

РОЛЬ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЗУБОВ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

THE ROLE OF TIME IMMOBILIZATION TEETH IN THE COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASE

*T. Klimova
V. Stepanov
N. Klimova
V. Derbitova*

Annotation

Currently, there are several methods of temporary immobilization of the teeth. It is known that the temporary splinting of teeth to enhance the quality of medical measures.

To evaluate the effectiveness of different methods of temporary splinting conducted the examination and treatment of 32 patients with chronic generalized periodontitis of moderate to severe. All patients underwent comprehensive dental rehabilitation using direct and indirect methods of immobilization time. Focusing on the results of the study found that the treatment of periodontal disease for quite a long and consists of several stages. It can be effective only if a multidisciplinary approach. Selecting a temporary splinting techniques should be performed individually in each case.

Keywords: Comprehensive treatment of periodontal disease, "Glass Span", "Ribbond", a direct system of temporary immobilization, the effectiveness of treatment of patients with periodontal disease.

*Климова Татьяна Николаевна
Степанов Василий Андреевич
Климова Наталья Николаевна
Дербитова Валерия Валерьевна
ГБОУ ВПО
"Волгоградский Государственный
Медицинский Университет"*

Аннотация

В настоящее время существуют несколько методов временной иммобилизации зубов. Известно, что временное шинирование зубов позволяет повысить качество лечебных мероприятий.

Для оценки эффективности различных методов временного шинирования проводилось обследование и лечение 32 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени тяжести. Всем пациентам была проведена комплексная стоматологическая реабилитация с использованием прямой и непрямой методики временной иммобилизации. Ориентируясь на результаты исследования, установлено, что лечение заболеваний пародонта достаточно длительное и состоит из нескольких этапов. Оно может быть эффективным только при условии мультидисциплинарного подхода. Выбор методики временного шинирования должен осуществляться индивидуально в каждом случае.

Ключевые слова:

Комплексное лечение заболеваний пародонта, "Glass Span", "Ribbond", прямая система временной иммобилизации, эффективность лечения пациентов с заболеваниями пародонта.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания пародонта представляют собой серьезную проблему современной стоматологии. При своей высокой распространенности, составляющей от 80 до 95% в возрастной группе старше 35 лет, эти заболевания сопровождаются частичным отсутствием зубов или обнажением корней, что в свою очередь приводит к ослаблению функциональных возможностей зубов [1,3].

Достижение успеха при лечении заболеваний пародонта возможно только при комплексном подходе, который направлен на устранение воспаления, снятие напряжения с маргинальной десны путем коррекции преддверия полости рта и уздечек, восстановление структуры костной ткани альвеолярного отростка с помощью хирургиче-

ских методов и использования остеопластических материалов, шинирование зубов и устранение суперконтактов [2,3].

Однако в стоматологической практике по-прежнему не уделяется должного внимания этапу временного шинирования, который является обязательным условием успеха лечения заболеваний пародонта.

Применение временной иммобилизации показано в период проведения консервативных и хирургических манипуляций, после которых возможно возникновение воспалительного отека и увеличение патологической подвижности зубов. Шинирование зубов на данном этапе способствует ослаблению негативного влияния на репаративные процессы в пародонте и восстановлению фи-

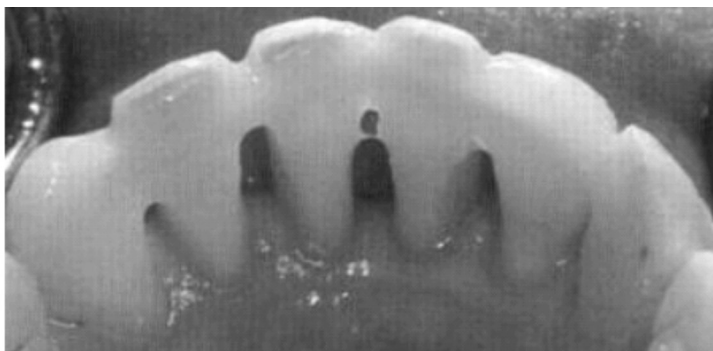


Рис.1. Система временной иммобилизации "Glass Span".

зиологического равновесия в полости рта, повышая тем самым эффективность лечения рассматриваемой патологии [4].

В настоящее время стремительными темпами развиваются технологии адгезивного протезирования, позволяющие решать проблему иммобилизации зубов и восстановления непрерывности зубных рядов с минимальным инвазивным вмешательством на твердых тканях зубов, исключая лабораторный этап [2]. Наиболее популярными временными шинами на сегодняшний день являются адгезивные конструкции на основе неорганической матрицы "Glass Span", "Splint-it" (рис.1).

Кроме того, широко используются материалы на основе органической матрицы – полиэтиленовые волокна "Ribbond", а также шинирование металлической арматурой, зафиксированной с использованием адгезивных систем (рис.2,3).

Каждый вид иммобилизации подбирается пациенту индивидуально в зависимости от объема редуцированных тканей пародонта, объема костной ткани, дефекта зубного ряда и вида прикуса.

Цель работы – оценить современные методы прямой и непрямой систем временной иммобилизации зубов в комплексной реабилитации пародонтологических пациентов.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели 32 пациентам с диагнозом "хронический генерализованный пародонтит" было проведено комплексное лечение, включающее в себя временную иммобилизацию зубов на момент консервативных мероприятий.

Все пациенты были градированы на две группы:

I группа (17 человек) – иммобилизацию зубов прово-



Рис.2. Система временного шинирования "Ribbond".



Рис.3. Стальная многопрядевая дуга D-Rect.016x.022, фиксированная на фотокомпозит.

дили прямой методикой с использованием системы "Glass Span".

II группа (15 человек)– иммобилизацию зубов проводили непрямой методикой с использованием стальной проволоки D-Rect .016x.022 (Ormco).

Для проведения исследования оценивались следующие параметры: 1 – механизм стабилизации зубных рядов; 2 – инвазия твердых тканей; 3 – время затраченное на работу; 4 – гигиенические характеристики; 5 – уровень комфортности пациентов.

Результаты и обсуждения: пациентам I группы зубные ряды стабилизировались по функциональным группам – передняя и сагиттальная; в то время как во II группе стабилизация зубных рядов осуществлялась по дуге.

В случае шинирования зубов со 2–3–й степенью подвижности по системе "Glass Span", необходима жесткая стабилизация, которая достигается созданием продольной борозды для позиционирования арматуры.

Инвазия твердых тканей при использовании не прямой методики иммобилизации не требовалась.

Для правильного позиционирования и фиксации лингвальной шинирующей арматуры на гипсовую модель у врача тратится намного больше времени и мануальных навыков, чем при использовании прямой методики.

В I группе через месяц после фиксации шинирующей арматуры у 10 человек (58,8%) отмечался низкий уровень гигиены, у 7 (41,2%) средний.

Во II группе, у 12 (80,0%) пациентов отмечался средний уровень гигиены, у 3 (20,0%) низкий.

Анализ уровня дискомфортных ощущений показал, что пациенты II группы в течении 2–х недель после шинирования испытывали выраженные негативные ощущения, в отличии от пациентов I группы.

Временные шины применяются в течение всего пе-

риода комплексного лечения. Они позволяют устранить травматическое воздействие патологической подвижности и функции жевания, т.е. устранить один из патогенетических механизмов, поддерживающих гемодинамические нарушения при пародонтите. Шина обеспечивает равномерное распределение жевательного давления между пародонтом зубов, включенных в шину, и создает покой пораженным тканям и способствует повышению эффективности патогенетической и симптоматической терапии.

Для наглядности, описанный этап временной иммобилизации можно проследить на представленном клиническом случае пациента с хроническим генерализованным пародонтитом.

Пациент А., 39 лет, направлен в клинику на консультацию по поводу хронического генерализованного пародонтита и возможности проведения протетического лечения. Пациент предъявлял жалобы на подвижность всех зубов, оголение шеек передних зубов и затрудненное пережевывание пищи.

По данным внешнего осмотра лицо в пределах физиологической асимметрии, в состоянии относительного физиологического покоя определяется межокклюзионное пространство в пределах до 4 мм. Пальпация жевательных мышц безболезненная, открывание рта свободное.

В полости рта зубные ряды интактны, подвижность зубов III степени.

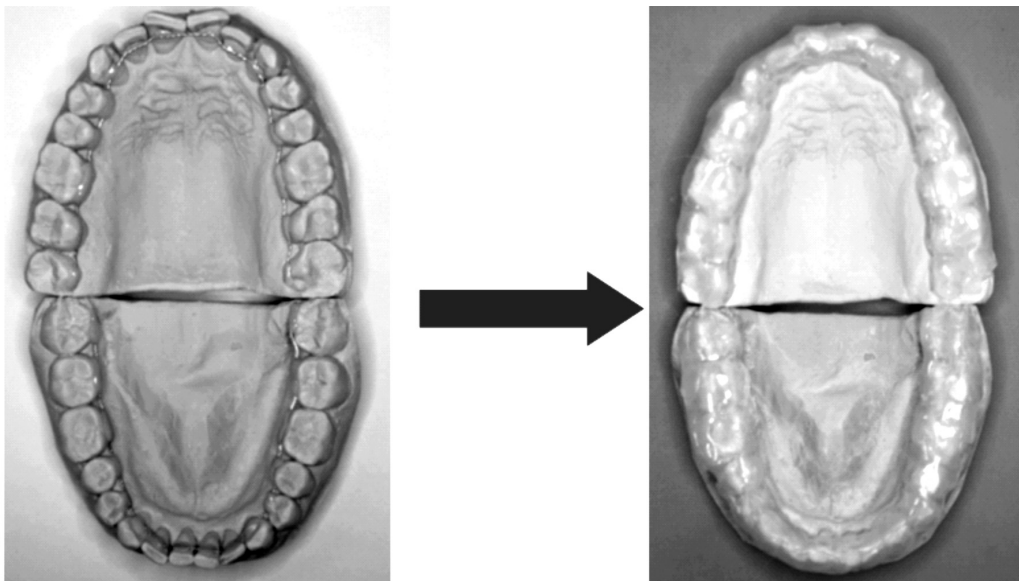


Рисунок 4. Индивидуализация шинирующих дуг и создание эластичных капп вакуум-формовочным способом на гипсовых моделях челюстей.

Для уточнения диагноза пациент был направлен на рентгенологическое исследование (ОПТГ, КТ–полное).

На основании клинико–рентгенологических исследований установлен диагноз: КО5.3 хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести.

Пациенту был предложен весь комплекс лечебных мероприятий, описанных выше. Для повышения результата консервативных мероприятий все зубы были временно иммобилизованы.

По гипсовым моделям челюстей были предварительно индивидуализированы и преформированы шинирующие дуги D–Rect. 016x.022 (Ormco) на верхней челюсти и Respond (Ormco).0210 на нижней челюсти. Данные виды проволочных дуг используются в ортодонтической

практике, чаще в период ретенции. Фиксацию дуг в полости рта проводили непрямым способом. Для этого сначала подготовленные дуги фиксировали на моделях обеих челюстей лингвально с помощью светоотверждаемого композита "Green Glue" (Ormco). Затем в вакуумформере "Biostar" изготавливались каппы из эластопластин. (рис.4).

Каппы устанавливались в полости рта, дуги фиксировались лингвально, непрямым методом на жидкотекучий композиционный материал Filtek Flow (3M) (рис.5).

После извлечения эластичных капп из полости рта проводилась окончательная полимеризация фиксирующего материала, сглаживание острых краев и финишная обработка (рис.6).

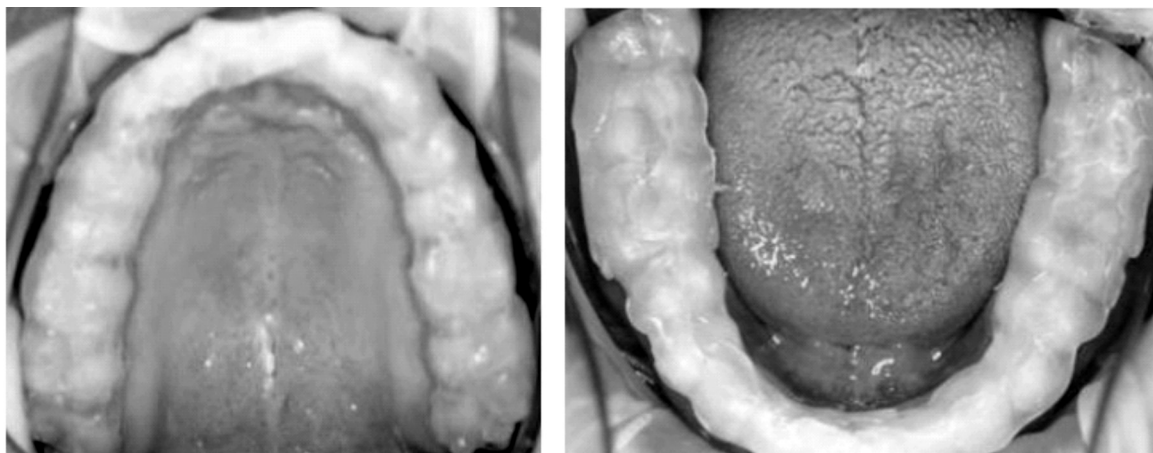


Рисунок 5. Припасовка и фиксация силиконовых капп с индивидуализированными шинирующими дугами в полости рта.

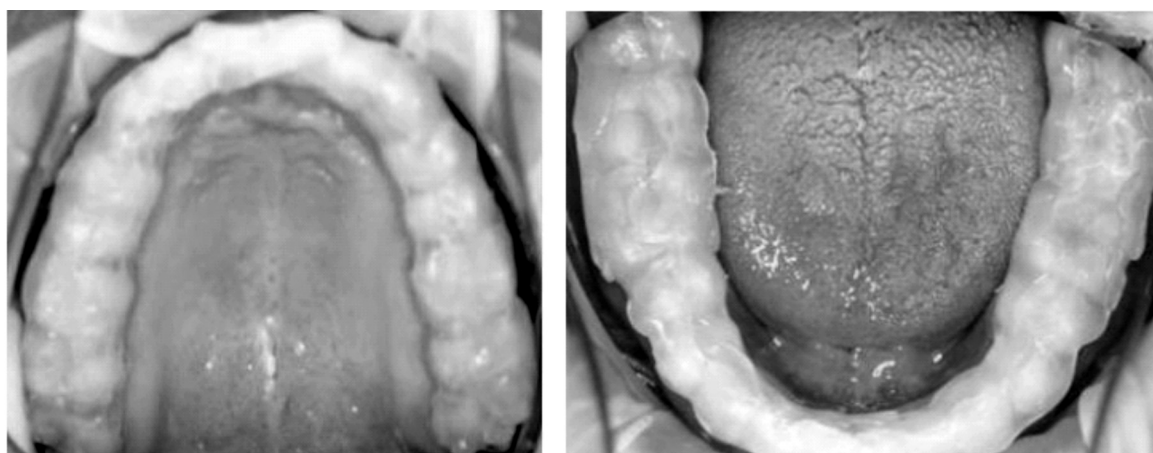


Рисунок 6. Иммобилизация подвижных зубов верхней и нижней челюстей шинирующими дугами.

Применение временного шинирования зубных рядов верхней и нижней челюстей позволило создать благоприятный фон для проведения консервативных мероприятий, также способствовало ослаблению негативного влияния патологической подвижности на репаративные процессы в пародонтальной системе.

ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований установлено, что временная иммобилизация подвижных зубов устраняет вторичную травматическую окклюзию, облегчает проведение консервативных мероприятий и благоприятно сказывается на уровне соединительнотканного при-

крепления.

Практическое использование различных технологий временного шинирования позволит врачу подобрать каждому пациенту наиболее подходящий метод иммобилизации.

Важно отметить, что правильная организация комплексного лечения пациентов с пародонтопатологиями дает положительные результаты. Необходим тесный контакт специалистов различных профилей и выбор индивидуальной концепции лечения каждого конкретного пациента, что является залогом успеха в стоматологической реабилитации пародонтопатий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлев В.А., Казакова А.В. Методы фиксации подвижных зубов при лечении хронического генерализованного пародонтита // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 2. – С.4–7
2. Климова Т.Н., Степанов В.А., Рябикова Т.А. Использование различных видов шинирующих конструкций при лечении заболеваний пародонта // Современные тенденции развития науки и технологии. – 2015. – №6, часть 4. – С.55–57
3. Шемонаев В.И., Деревянченко Н.Н., Малолеткова А.А. Ортопедическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта. Учебно-методическое пособие. Волгоград 2009. – 163 с.
4. Шемонаев В.И., Климова Т.Н., Тимачева Т.Б., Саргсян К.А., Мась Е.С., Малышевская Д.В. Системный подход в решении пародонтологических проблем как залог стоматологического здоровья населения // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2013. – №3. – С.52–55.
5. Давыдова Б.Н., Зернов К.А., Зернов А.В., Герасимов С.Н., Паршина М.А. Сравнительный анализ методов позиционирования лингвальных брекетов. Часть I. // Клиническая стоматология. – 2011. – №2. – С.38–39.

© Т.Н. Климова, В.А. Степанов, Н.Н. Климова, В.В. Дербитова, (Klimova1977@mail.ru), Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики».



ГБОУ ВПО "Волгоградский Государственный Медицинский Университет"