

УДК:616.314.17-008.1-02:616.314-089.23

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ШИНИРУЮЩИХ СИСТЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ



**Алиева Н.М.,  
Ирисметова Б.Д.**

**Ташкентский  
государственный  
стоматологический институт**

Патологическая подвижность зубов – один из ведущих симптомов генерализованных форм заболеваний пародонта, которыми страдают, по разным данным, от 80 до 95% населения в возрасте старше 35 лет [2].

Одной из основных задач ортопедической стоматологии на этапах лечения пациентов с генерализованным пародонтизом является шинирование зубов в группы [3]. Значение этой манипуляции заключается в перераспределении нагрузки между зубами при помощи шинирующих аппаратов разных конструкций, которые должны иметь высокую долговременную прочность в условиях функциональной нагрузки [4].

Устранение воспалительного компонента в тканях пародонта и шинирование зубов приводит к уменьшению подвижности зубов [1]. В этих случаях важно использование шинирующих аппаратов и приспособлений, стабилизирующих окклюзию. При значительной убыли костной ткани показано создание блока зубов, способного противостоять горизонтальным и вертикальным силам, развивающимся при жевании [5,6].

В настоящее время существуют многочисленные варианты конструкций, которые используют для шинирования подвижных зубов.

### Цель исследования

Оценка влияния шинирующих конструкций в комплексном лечении пародонтита на клиническое и функциональное состояние пародонта.

### Материал и методы

В исследование включены 30 пациентов с пародонтизом средней степени тяжести с патологической подвижностью передних зубов II степени в возрасте от 31 года до 58 лет с соматическими заболеваниями в стадии ремиссии. Мужчин было 9, женщин 21.

Для оценки признаков патологии пародонта использовали упрощенный индекс гигиены полости рта (ИГ) Green, Vermilion; пародонтальный индекс (ПИ) Russel; гингивальный индекс (ГИ) Silness, Loe.

Выносимость пародонта изучали методом гнатодинамометрии.

Все пациенты с пародонтизом средней степени получали базовую медикаментозную терапию, им проводилась профессиональная гигиена полости рта, пломбирование придесневых кариозных полостей, устранение дефектов имеющихся пломб, восстановление межзубных контактов, избирательное пришлифовывание.

В 1-ю группу включены 10 больных, которым шинирование передних зубов проводилось несъемными конструкциями из диоксида циркония. У 20 пациентов 2-й группы шинирование осуществлялось стекловолоконной адгезивной лентой Splint-it.

Клинико-функциональные исследования проводились до начала лечения и через 1 и 6 месяцев после его окончания.

### Результаты и обсуждение

До лечения значение ПИ у больных 1-й группы со средней степенью пародонтита было равно  $4,97 \pm 0,19$ , 2-й группы –  $5,09 \pm 0,23$ . Через месяц после шинирования ПИ уменьшился соответственно на 45 и 43%. Через 6 месяцев после лечения показатели ПИ сохранялись, достоверно отличаясь от исходных ( $p < 0,05$ ).

ГИ до лечения составил соответственно  $1,49 \pm 0,06$  и  $1,55 \pm 0,07$ . Через 1 месяц после лечения этот показатель у пациентов 1-й группы снизился на 53%, 2-й группы – на 45% ( $p < 0,01$ ), что свидетельствовало о значительном улучшении гигиены полости рта. Через 6 месяцев после лечения у больных 1-й группы достигнутое значение ГИ сохранялось, а у больных 2-й группы зарегистрировано незначительное повышение индекса на 18% ( $p < 0,05$ ), однако он оставался ниже, чем до лечения ( $p < 0,01$ ).

ИГ до лечения при средней степени пародонтита составлял соответственно  $2,37 \pm 0,09$  и  $2,48 \pm 0,07$ . Через 1 месяц после лечения изучаемый показатель уменьшился соответственно на 91 и 78% ( $p < 0,05$ ). В последующем, через 6 месяцев значение ИГ увеличилось по сравнению с данными через 1 месяц после лечения, но было ниже исходного соответственно на 88 и 65% ( $P < 0,05$ ). Лучшие результаты наблюдались в группе пациентов с шинирующими конструкциями из диоксида циркония в связи с тем, что данный материал обладает антиадгезивными свойствами.

Однако пациенты не должным образом соблюдали гигиену полости рта. Кроме того, шины, особенно у больных 2-й группы, создают ретенционные пространства для микроорганизмов, образующих бактериальные налеты и зубные отложения.

Но несмотря на некоторое ухудшение гигиенических индексов, через 6 месяцев после лечения эффект сохранялся.

Анализ результатов гнатодинамометрии позволяет говорить о значительном повышении сопротивляемости тканей пародонта к вертикальным окклюзионным нагрузкам при шинировании. Так, до шинирования подвижных зубов показатели выносимости у пациентов 1-й и 2-й групп составляли соответственно  $10,59 \pm 0,41$  и  $10,61 \pm 0,43$  усл. ед. Через 1 месяц после наложения шинирующей системы у больных 1-й группы выносимость повысилась на 49% а к 6-му месяцу – на 68%; во 2-й группе – соответственно на 43 и 64%.

Таким образом, шинирование передней группы зубов шинирующей конструкцией из диоксида циркония и адгезивной системой Splint-it при пародонтизе средней тяжести

приводит к стабилизации подвижных зубов и повышению выносливости пародонта, а также улучшению гигиенического состояния полости рта.



## ОДНОМОМЕНТНАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ НА МЕСТЕ РЕПЛАНТИРОВАННОГО ЗУБА ШЕСТНАДЦАТИЛЕТНЕЙ ДАВНОСТИ (Dental implantation in the place of a 16-year-old re-implanted tooth)



**Кудратов Ш.Ш.,  
Феофаниди Ю.И.**

**Ташкентский Государственный  
стоматологический институт**

Реплантация зуба как зубосохраняющая операция представляет многоцелевое предназначение, такое как: восстановительное, эстетическое, предотвращающее атрофию альвеолярного отростка и воспалительных осложнений. Хотя доля успешных результатов при реплантации заметно ниже, чем при консервативном или хирургическом эндодонтическом лечении, эту процедуру можно считать альтернативой удалению зуба. [1]

Процедура реплантации подразумевают одноэтапную процедуру - целенаправленное удаление зуба, или его повторное размещение в лунке практически сразу после герметизации апикальных отверстий, позволяющая сохранить естественную эстетику зубного ряда. Впервые этот метод был описан почти 1000 лет назад. Живший в XI в. арабский врач Абулкасис оставил нам первое сообщение о реплантации и использовании лигатуры для шинирования зуба. В 1712 г. Fauchard описал реплантацию, выполненную через 15 мин после удаления зуба. В 1768 г. Berdmore сообщил о реплантации зрелых и незрелых зубов, а Woofendale в 1783 г. описал реплантацию больных зубов. В 1778 г. Hunter полагал, что кипячение удаленных зубов перед реплантацией способствует устранению осложнений. В 1890 г. Scheff обратился к вопросу о влиянии состояния периодонтальной связки на прогноз реплантированного зуба. Hammer в 1955 г. писал о важности сохранения интактной периодонтальной связки при реплантации зубов. Он полагал, что здоровая периодонтальная связка необходима для ретенции реплантированного зуба. В 1961 г. Loe и Waerhaug попытались для сохранения витальности периодонтальной связки реплантировать зубы немедленно, предупреждая процесса анкилоза. Эти результаты были подтверждены Deeb в 1965 г. и Edwards в 1966 г. В 1968 г. Sherman продемонстрировал, что витальность здоровой периодонтальной связки можно сохранить. [2,4]

Majorana и соавт. наблюдали 45 случаев стоматологических травм, регистрируя осложнения и реакцию на лечение. Резорбция корня наблюдалась в 45 случаях (17,24%). Из

### Литература

1. Алиева Н.М. Сравнительная гигиеническая оценка полости рта при использовании адгезивными шинирующими системами в комплексном лечении пародонтитов средней и тяжелой степени // *Stomatologiya*. – 2008. – №3. – С. 66-68.
2. Арутюнов А.В., Адамчик А.А. Способ шинирования подвижных зубов при заболеваниях пародонта // *Соврем. ортопед. стоматол.* – 2010. – №14. – С. 78-79.
3. Жолудев С.Е., Делец А.В. Обоснование применения различных шинирующих конструкций при атрофических процессах в тканях пародонта // *Пробл. стоматол.* – 2013. – №4. – С. 16-22.
4. Журавлев В.А., Казакова А.В. Методы фиксации подвижных зубов при лечении хронического генерализованного пародонтита // *Пробл. стоматол.* – 2014. – №2. – С. 4-8.
5. Загорский В.А. Особенности применения постоянного шинирования зубов при заболеваниях тканей пародонта, дефектах зубных рядов и окклюзионных нарушениях // *Успехи соврем. науки*. – 2016. – №8 (1). – С. 208-213.

### Резюме

Одним из симптомов генерализованного пародонтита является патологическая подвижность зубов. Для сохранения и стабилизации подвижных зубов применяется шинирование. Авторы использовали несъемные конструкции из диоксида циркония и пациентам стекловолоконную адгезивную ленту *Splint-it*. В обоих случаях получены положительные результаты, однако при шинировании несъемными конструкциями из диоксида циркония выносливость пародонта и гигиеническая характеристика полости рта были выше.

### Summary

One of the symptoms of generalized periodontitis is pathological tooth mobility. Splinting is used to preserve and stabilize mobile teeth. This research used a non-removable structure from the zirconium dioxide and adhesive fiberglass tape «*Splint-it*». In both cases the results were positive, however, the endurance characteristic of periodontal and oral hygiene were higher when splinting fixed structures from zirconium dioxide.