

ШИНИРУЮЩИЕ СИСТЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.

Алиева Назокат Муратджоновна,

к.м.н. Доцент кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии

alievanzokat1979@gmail.com

Очилова Малика Улмасовна,

ассистент кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии

ochilova.m@gmail.com

Толипова Мохинур Азизовна

ассистент кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии

mokhinurazizovna@gmail.com

РЕЗЮМЕ

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

Ключевые слова: стабилизация, генерализованный пародонтит, мобилизация зубов.

RESUME

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.

Key words: splinting, generalized periodontitis, tooth mobility.

Актуальность. Патологическая подвижность зубов - один из ведущих симптомов генерализованных форм заболеваний пародонта, которым страдают, по данным разных исследователей, от 80 до 95% населения в возрасте старше 35 лет (А.В. Арутюнов, А.А. Адамчик, 2010) .

Одной из основных задач ортопедической стоматологии на этапах лечения пациентов с генерализованным пародонтитом является шинирование зубов в группы (С.Е. Жолудев, А.В. Делец, 2013). Значение таких мероприятий заключается в перераспределении нагрузки между зубами при помощи шинирующих аппаратов разных конструкций, которые должны иметь высокую долговременную прочность в условиях функциональной нагрузки (В.А. Журавлев, А.В. Казакова, 2014).

Устранение воспалительного компонента в тканях пародонта и шинирование зубов приводит к уменьшению подвижности зубов (Н.М. Алиева, 2008). 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 [2, 3, 5].

В настоящее время существует многочисленные варианты конструкций, используемые в шинировании подвижных зубов.

Цель исследования – выявить влияние шинирующих конструкций в комплексном лечении пародонтита на клиническое и функциональное состояние пародонта.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 30 пациентов с пародонтитом средней степени тяжести с патологической подвижностью передних зубов 2 степени, в возрасте от 31 до 58 лет; с соматическими заболеваниями в стадии ремиссии. Из них было 9 мужчин и 21 женщина.

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

Выносливость пародонта изучали методом гнатодинамометрии.

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

Были сформированы 2 группы: пациентам 1 группы (10 человек) проводилось шинирование передних зубов несъемными конструкциями из диоксида циркония; пациентам 2 группы (20 человек) шинирование проводилось стекловолоконной адгезивной лентой «Splint-it».

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

Результаты и обсуждение

До лечения значение ПИ составило при средней степени пародонтита в 1 группе - $4,97 \pm 0,19$; во 2 группе - $5,09 \pm 0,23$. Через месяц после шинирования - показатель индекса уменьшился на 45% и 43% соответственно в 1 и 2 группах. Через 6 месяцев после лечения показатели ПИ сохранялись и достоверно отличались от исходного уровня ($p < 0,05$).

Показатель индекса ГИ до лечения составил $1,49 \pm 0,06$; $1,55 \pm 0,07$; через 1 месяц после лечения значение показателя уменьшилось в 1 группе на 53%, во 2 группе - на 45% ($p < 0,01$), что свидетельствовало о значительном улучшении гигиены полости рта. Через 6 месяцев после лечения отмечено, что в 1 группе показатель ГИ сохраняется, а во 2 группе наблюдается незначительное повышение значения индекса на 18 % по сравнению через 1 месяц после лечения ($p < 0,05$), но значение было ниже, чем до лечения ($p < 0,01$).

Значения показателя ИГ до лечения при средней степени пародонтита составили $2,37 \pm 0,09$; $2,48 \pm 0,07$ соответственно в 1 и 2 группах. Через 1 месяц после лечения значение показателя уменьшилось на 91% и 78% ($p < 0,05$) от исходного уровня. В последующем, через 6 месяцев значения показателя ИГ повышались по сравнению с уровнем - 1 месяц после лечения, но были 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, а также шины, особенно во 2 группе, создают ретенционные пространства для микроорганизмов, образующих бактериальные налеты и зубные отложения.

Но, несмотря на некоторое ухудшение показателей гигиенических индексов, через 6 месяцев после лечения эффект от лечения по сравнению с исходным уровнем был выше.

Анализ значений гнатодинамометрии позволяет утверждать о значительном повышении сопротивляемости тканей пародонта к вертикальным окклюзионным нагрузкам при шинировании. Так, до шинирования подвижных зубов показатели

выносливости составили $10,59 \pm 0,41$ усл.ед. и $10,61 \pm 0,43$ усл.ед. соответственно в 1 и 2 группах. Через 1 месяц после наложения шинирующей системы в 1 группе выносливость повысилась на 49% и к 6 месяцу на 68%; во 2 группе соответственно на 43% и 64%.

Выводы: шинирование передней группы зубов шинирующей конструкцией из диоксида циркония и адгезивной системой «Splint-it» при пародонтите средней тяжести приводит к стабилизации подвижных зубов и повышению выносливости пародонта, а также улучшению гигиенического состояния полости рта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов А.В., Адамчик А.А. Способ шинирования подвижных зубов при заболеваниях пародонта // Современная ортопедическая стоматология. - 2010. - № 14. - С.78-79
2. Алиева, Н., Шоахмедова, К., Нигматова, Н., Усмонова, Х., & Рахимов, Б. (2021). ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК. Медицина и инновации, 1(4), 621-624.
3. Шоахмедова, К., Алиева, Н., Нигматова, Н., & Рахимов, Б. (2021). КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. Медицина и инновации, 1(4), 454-457.
4. Хабилов, Н. Л., Акбаров, А. Н., Салимов, О. Р., Алиева, Н. М., & Рахимов, Б. Г. (2016). Влияние съемных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта. Medicus, 6(12), 82-5.
5. Akbarov, A., Salimov, O., & Raximov, B. (2022). APPLICATIONS OF ELECTROMYOGRAPHY AND MYOSTIMULATION INTO MEDICAL AND DIAGNOSTIC TACTICS IN THE COMPLETE ABSENCE OF TEETH. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2(10), 76-80.
6. Жолудев С.Е., Делец А.В. Обоснование применения различных шинирующих конструкций при атрофических процессах в тканях пародонта // Проблемы стоматологии. – 2013. – №4. – С.16-22.
7. Akhmedov, M., Rizaeva, S., & Kamilov, J. (2022). THE EFFECTIVENESS OF DUAL PLATFORM SWITCHING BASED ON THE IMPLANT STABILITY COEFFICIENT INDEX. Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2(1).

8. Журавлев В.А., Казакова А.В. Методы фиксации подвижных зубов при лечении хронического генерализованного пародонтита // Проблемы стоматологии. – 2014. - №2.- С.4-8.

9. Rikhsieva, D. U., & Salimov, O. R. (2022). FEATURES OF BONE METABOLISM DURING LACTATION. *Journal of Academic Leadership*, 21(2).

10. Рихсиева, Р. Д., & Салимов, О. Р. (2021). ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ИЗМЕНЕНИЕ PH СЛЮНЫ В РАЗНЫХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ. In *ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В XXI ВЕКЕ* (pp. 282-286).

11. Алиева, Н. (2016). Сравнительная оценка результатов шинирования различными шинирующими конструкциями. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 49-

12. Загорский В.А. Особенности применения постоянного шинирования зубов при заболеваниях тканей пародонта, дефектах зубных рядов и окклюзионных нарушениях // *Успехи современной науки*. – 2016. - № 8 (1). - С.208-213.

13. Nazokat Muratjonovna Alieva, & Mokhinur Azizovna Tolipova. (2022). INFLUENCE OF VIRAL LIVER DISEASES ON THE STATE OF THE ORAL CAVITY. *Innovative Development in Educational Activities*, 1(5), 264–270. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7396596>

14. Алиева, Н. (2016). Сравнительная оценка результатов шинирования различными шинирующими конструкциями. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 49-54

15. Салимов, О. Р. (2022). ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАНШ УСУЛЛАРИ. *Uzbek Scholar Journal*, 10, 469-475.

16. Salimov, O. R. (2022). EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT. *Uzbek Scholar Journal*, 10, 476-480.

17. Салимов, О. Р., & Рихсиева, Д. У. (2022). СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(12), 240-244.