

K. Yu. Afanasenko

Evaluation of clinical efficacy of periodontal films based on glycosaminoglycan in treatment of generalized periodontitis at the stage of rehabilitation

**Institute of Dentistry of Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education**

Aim. To assess the effectiveness of therapeutic agent, a long-acting drug in the form of periodontal film with glycosaminoglycan in complex treatment of patients with chronic generalized periodontitis II degree at the stage of rehabilitation.

Materials and methods. The study included 52 patients with chronic generalized periodontitis II degree, who were divided into two groups. Patients of the main group after the baseline treatment were treated with periodontal films with glycosaminoglycan and patients of the comparison group did not use it.

Results. The data from clinical and laboratory studies have shown that the use of periodontal films with glycosaminoglycan contributes to obtaining positive clinical results in a much shorter treatment time, allows getting a long remission and has a marked tendency to healing.

Conclusion. The inclusion of periodontal films with glycosaminoglycan in the treatment regimen provides a long remission for patients.

Key words: periodontal films, glycosaminoglycan, evaluation, clinical effectiveness, rehabilitation, generalized periodontitis.

Ведомости об авторах:

Афанасенко Екатерина Юрьевна – аспирант кафедры терапевтической стоматологии Института стоматологии НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: Киев, бул. Т. Шевченка 1.

УДК 616.311.2-007.23-092.9:599.323.4

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

*В.І. Біда, І.І. Паливода, А.В. Пальчиков, Г.В. Пальчикова,
Р.Г. Оснач, І.М. Чорненко*

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ШТУЧНИХ КОРОНОК НА СТАН МАРГІНАЛЬНОГО ПАРОДОНТУ ОПОРНИХ ЗУБІВ

**Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика**

Вступ. Актуальність нашого дослідження обумовлена високою потребою населення в лікуванні незнімними конструкціями зубних протезів, а також значною кількістю та важкістю ускладнень, які розвиваються внаслідок використання таких конструкцій. Відомо, що навіть незначні травматичні ушкодження тканин маргінального пародонту на етапах виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів, сприяють виникненню рецесії ясенного краю, що стає причиною зниження естетичних показників зубних протезів

Мета. Підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих з незнімними конструкціями зубних протезів шляхом дослідження найбільш характерних ускладнень з боку маргінального пародонту опорних зубів.

Матеріал і методи. Для дослідження відібрані опорні зуби з одиночними коронами. Для визначення змін з боку маргінального пародонту опорних зубів нами застосований індекс гігієни ротової порожнини, запропонований J.C. Green і J.R.

Vermillion (1960, 1964), проба Шиллера-Писарева, індексу гінгівіту GI (Loe, Silness, 1967). Рецесію ясенного краю оцінювали у шести точках біля кожного опорного зуба.

Результати. За результатами проведених досліджень встановлено, що застосування незнімних ортопедичних конструкцій супроводжується патологічними змінами у вигляді запалення маргінального пародонту та рецесії ясенного краю опорних зубів.

Висновки. За результатами проведених досліджень встановлено, що застосування незнімних ортопедичних конструкцій супроводжується патологічними змінами у вигляді запалення маргінального пародонту та рецесії ясенного краю опорних зубів. З метою профілактики уражень маргінального пародонту та рецесії ясенного краю доцільне застосування сучасних методик виготовлення литих конструкцій з керамічним покриттям та створенням уступу не нижче рівня ясен.

Ключові слова: рецесія ясенного краю, одиночні коронки, маргінальна частина ясен.

Вступ. Актуальність нашого дослідження обумовлена високою потребою населення в лікуванні незнімними конструкціями зубних протезів, а також значною кількістю та важкістю ускладнень, які розвиваються внаслідок використання таких конструкцій. Межа препарування, яка перебуває у тісному контакті з м'якими навкол зубними тканинами, є дуже важливою завдяки близькому розташуванню ясен [1, 2]. Одним з типових ускладнень з боку маргінального пародонту опорного зуба, у пацієнтів яким виготовлені штучні коронки, є оголення шийки або кореня зуба внаслідок рецесії ясенного краю [3, 4]. Відомо, що навіть незначні травматичні ушкодження тканин маргінального пародонту на етапах виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів, сприяють виникненню рецесії ясенного краю, що стає причиною зниження естетичних показників зубних протезів [5, 6].

Мета. Підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих з незнімними конструкціями зубних протезів шляхом дослідження найбільш характерних ускладнень з боку маргінального пародонту опорних зубів.

Матеріали і методи. Для дослідження відібрані опорні зуби з одиночними коронками. Обстежено 49 хворих віком від 18 до 60 років. З них, контрольну групу склали 9 обстежених, в порожнині рота яких не було ортопедичних конструкцій, а також були відсутні клінічні ознаки захворювань пародонту. Обстеження включало вивчення анамнестичних даних, скарг, визначення загального стану хворого, огляд обличчя, огляд та обстеження порожнини рота. Для визначення змін з боку маргінального пародонту опорних зубів нами застосований індекс гігієни ротової порожнини, запропонований J.C. Green і J.R. Vermillion (1960, 1964), який включає визначення індексу зубного нальоту та індексу зубного каменю. А також пробу Шиллера-Писарева для визначення ступеню запального процесу ясен. Вираженість запального процесу ясен опорного зуба досліджували за допомогою індексу гінгівіту GI (Loe, Silness, 1967). Рецесію ясенного краю оцінювали у шести точках біля кожного опорного зуба. Дані обстеження пацієнтів заносилися до медичної карти стоматологічного хворого, форма № 043-У та в індивідуальну карту обстеження, які в подальшому статистично обробляли, а отримані результати заносили до таблиць.

Результати та їх обговорення. На підставі отриманих даних встановлено кількість та вид наявних в порожнині рота конструкцій незнімних зубних протезів. У обстежених нами пацієнтів в порожнині рота було виявлено 74 одиночних коронки. З них штампованих 26 одиниць, суцільнолитих 17

СТОМАТОЛОГІЯ

одиниць, суцільнолитих з пластмасовим покриттям 12 одиниць, метало-керамічних 19 одиниць.

У пацієнтів, які мали в порожнині рота штамповані коронки відмічали скарги на виникнення кровотечі з ясен при вживанні їжі та під час чистки зубів. Під час огляду, ясенний край збільшений в об'ємі, з синюшним відтінком, має валикоподібне потовщення. Ясенні сосочки мають виражений набряк, збільшені в об'ємі, гіперемовані. При зондуванні зубоясенної борозни виникав лінійний крововилив по ясенному краю, або помірна кровотеча з міжзубного ясенного сосочка у вигляді трикутника. Цілісність зубоясенного прикріплення порушена. Рецесію ясенного краю опорних зубів у таких пацієнтів діагностували у 59,6%. Індексні показники визначення зубного нальоту та запалення ясенного краю наведені нижче в таблиці.

Таблиця

Показники стану тканин пародонту при застосуванні різних ортопедичних конструкцій

Діагностичні індекси	Контроль, n=9	Хворі з різними видами ортопедичних конструкцій			
		Штамповані, n=10	Суцільно-литі, n=9	Метало-пластмасові, n=9	Метало-керамічні, n=12
Проба Шиллера-Писарєва	Негативна (світло-жовте забарвлення)	Позитивна (темно-буре забарвлення)	Слабо позитивна (світло-коричневе забарвлення)	Позитивна (буре забарвлення)	Слабо позитивна (світло-коричневе забарвлення)
Індекс гінгівіту GI (M±m)	0,05±0,01	1,71±0,03*	1,17±0,04*	1,28±0,02*	1,23±0,01*
Індекс гігієни ОHI-S за Green-Vermillion (M±m)	0,5 ± 0,02	3,3±0,27*	1,88±0,20*	2,89±0,21*	2,15±0,10*

Об'єктивно при обстеженні пацієнтів з суцільнолитими металевими коронками ми відзначали гіперемію, легкий набряк та збільшення ясенного сосочка. Контур їх був згладжений. Глибина зубоясенної борозни від 0,5 до 1 мм. Після зондування через тридцять секунд в межах міжзубного проміжку кровотеча була відсутня, а в деяких випадках траплявся одиночний крововилив. При рентгенологічному обстеженні, у випадках коли край коронки був занурений нижче рівня ясен, спостерігали остеопороз міжзубних перетинок без порушення цілісності кортикальної пластинки. В таблиці наведені індиксні показники кількості зубних відкладень та інтенсивності запального процесу, які об'єктивно відображають клінічну картину опорних зубів. При обстеженні

маргінального пародонту опорних зубів з суцільнолитими конструкціями без облицювання, явища запального характеру виявлено у 54% випадків, а рецесію ясенного краю різного ступеню діагностовано у 19% випадків.

Основнимискаргами,яківиникали в процесі користування суцільнолитими коронками з пластмасовим покриттям були: кровотеча під час чисткі зубів, а в деяких випадках навіть при вживанні їжі, набряк та почервоніння ясенного краю, а в окремих випадках його синюшність, напруження, запах з рота. Також ми фіксували і супутні скарги пацієнтів на сколи облицювання, а також зміну кольору облицювання і ін. При об'єктивному обстеженні клінічна картина змінюється в залежності від розташування краю коронки відносно ясен. При під'ясенному розташуванні та на рівні ясен, ясенний край і міжзубні сосочки набрякли, збільшені в об'ємі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. Після зондування міжзубного сосочка з'являлась кровотеча. У двох хворих спостерігали гіпертрофічну форму гінгівіту. Ясна та сосочки збільшені на 1/3 висоти коронки зуба, набрякли, розрихлені, гіперемовані з вираженим ціанотичним відтінком. У більшості хворих виявлене порушення цілісності зубоясенного з'єднання, з утворенням патологічних кишень до 3 мм і більше. Рецесію ясенного краю до двох міліметрів та оголення краю коронки і кореня зуба діагностували в 22% клінічних випадків. Індексні показники наведені нижче в таблиці.

Найменшу кількість нарікань пацієнтів викликали суцільноліті конструкції з керамічним покриттям. При опитуванні більшість пацієнтів були задоволені якістю протезування. Основними скаргами були: кровоточивість ясен в межах опорного зуба при механічному подразненні, оголення краю коронки та кореня опорного зуба. При об'єктивному обстеженні металокерамічних коронок запальні процеси маргінального пародонту опорних зубів виявлено в 89% випадків при під'ясенному розташуванні краю коронки, а також у випадках препарування зуба без уступу. Ясна в межах опорних зубів гіперемовані, місцями відмічається набряк та синюшність. Патологічні кармани до трьох міліметрів. Через тридцять секунд після зондування з'являється кровотеча. Позитивна проба Шилера-Писарева вказувала на хронічний перебіг запального процесу.

При розташуванні уступу на рівні ясен в 37% випадків діагностовано легкі форми гінгівіту. Під час об'єктивного обстеження виявлена гіперемія та легкий набряк сосочків опорних зубів. Через 30 секунд після зондування сосочка кровотеча або не з'являлась, або з'являвся точковий крововилив. Цілісність зубоясенного прикріплення, при під'ясенному розташуванні уступу, порушена. В 21% випадків при обстеженні стану маргінального пародонту опорних зубів покритих металокерамічними коронками відмічали рецесію ясенного краю до 3 мм.

Висновки. За результатами проведених досліджень встановлено, що застосування незнімних ортопедичних конструкцій супроводжується патологічними змінами у вигляді запалення маргінального пародонту та рецесії ясенного краю опорних зубів. З метою профілактики уражень маргінального пародонту та рецесії ясенного краю доцільне застосування сучасних методик виготовлення литих конструкцій з керамічним покриттям та обов'язковим створенням уступу на рівні ясенного краю або на відстані до 2 мм вище рівня ясен.

Література

1. Макеев В.Ф. Співвідношення краю металокерамічної коронки з уступом шийки зуба та його клінічне значення / В. Макеев, О. Лозинський // Новини стоматології. – 2010. – №3. – С.46 – 50.
2. Shillinburg H.T. Fundamentals of tooth preparation for cast metal and porcelain restorations / H.Shillinburg, L.Whitsett // Chicago Illinois, Quintessence Publishing Co., Inc. – 2011. – P. 54 – 62.
3. de Groot, P. «Principles of interference microscopy for the measurement of surface topography». // Advances in Optics and Photonics. – 2015.- №7. - P.1-65.
4. Ризнык Б.М. Разработка абразивного инструментария с учетом термомеханических свойств твердых тканей зуба: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.22 „Стоматологія” / Б.М. Ризнык . – Киев, 1983. – 17 с.
5. Февралева А.Ю. Устранение рецессии десны, планирование, современные методы лечения, прогноз / Февралева А.Ю. – Москва. – 2009. – 311 с.
6. Перова М.Д. Рецессия тканей пародонта. Современное состояние вопроса / М.Д. Перова // Новое в стоматологии. – 2005. – № 5. – С. 38-45.

В.И. Беда, И.И. Паливода, А.В. Пальчиков, А.В. Пальчикова, Р.Г. Оснач, И.М. Чорненко

Исследование влияния искусственных коронок на состояние маргинального пародонта опорных зубов

**Институт стоматологии Национальной медицинской академии
последипломного образования имени П.Л. Шупика**

Введение. Актуальность нашего исследования обусловлена высокой потребностью населения в лечении несъемными конструкциями зубных протезов, а также значительным количеством и тяжестью осложнений, развивающихся в результате использования таких конструкций. Известно, что даже незначительные травматические повреждения тканей маргинального пародонта на этапах изготовления несъемных конструкций зубных протезов, способствуют возникновению рецессии десневого края, становится причиной снижения эстетических показателей зубных протезов.

Цель. Повышение эффективности ортопедического лечения больных с несъемными конструкциями зубных протезов путем исследования наиболее характерных осложнений со стороны маргинального пародонта опорных зубов.

Материал и методы. Для исследования отобраны опорные зубы с одиночными коронками. Для определения изменений со стороны маргинального пародонта опорных зубов нами применен индекс гигиены полости рта, предложенный JC Green и J.R. Vermillion (1960, 1964), проба Шиллера-Писарева, индекс гингивита GI (Loe, Silness, 1967). Рецессию десневого края оценивали в шести точках у каждого опорного зуба.

Результаты. По результатам проведенных исследований установлено, что применение несъемных ортопедических конструкций сопровождается патологическими изменениями в виде воспаления маргинального пародонта и рецессии десневого края опорных зубов.

Выводы. По результатам проведенных исследований установлено, что применение несъемных ортопедических конструкций сопровождается патологическими изменениями в виде воспаления маргинального пародонта и рецессии десневого края опорных зубов. С целью профилактики поражений маргинального пародонта и рецессии десневого края целесообразно применение современных методик

изготовления литых конструкций с керамическим покрытием и созданием уступа не ниже уровня десны.

Ключевые слова: рецессия десневого края, одиночные коронки, маргинальная часть десны.

*V.Bida, I. Palivoda, A. Palchicov, A Palchicova, R. Osnach,
I. Chornenkiy*

Studying the influence of artificial crowns on the state of marginal periodontal supporting teeth

Institute of Dentistry of Shupyk National medical academy
of postgraduate education

Introduction. The relevance of our study is due to high demand of the population in the treatment of non-removable dentures structures, as well as a significant number and severity of complications that develop from the use of such structures. We know that even minor traumatic marginal periodontal tissue damage at the stages of manufacturing fixed dentures structures, contributes to the gingival margin recession, causing decline indexes aesthetic dentures

Purpose. Improving the efficiency of orthopedic treatment with fixed constructions of dentures by examining the most typical complications of the marginal periodontal supporting teeth.

Material and methods. To study the selected abutment teeth with single crowns. To determine changes in the marginal periodontal supporting teeth we used index of oral hygiene proposed by JC Green and J.R. Vermillion (1960, 1964), sample Schiller-Pisarev, gingivitis index GI (Loe, Silness, 1967). The recession gingival margin was evaluated in six points at each reference tooth.

Results. The results of the studies found that the use of fixed orthopedic constructions accompanied by pathological changes in the form of marginal periodontal inflammation and gingival recession edge abutment teeth.

Conclusions. The results of the studies found that the use of fixed orthopedic constructions accompanied by pathological changes in the form of marginal periodontal inflammation and gingival recession edge abutment teeth. In order to prevent marginal periodontal lesions and gingival margin recessions appropriate use of modern methods of manufacturing cast construction with ceramic coating and not the creation of a ledge below the gums.

Key words: recession of gingival margin, single crowns, marginal gingival.

Відомості про авторів:

Біда Віталій Іванович – д. мед. н., професор кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика.

Паливода Ігор Іванович - к. мед. н., асистент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Пимоненко, 10А, тел.: (044) 482- 08-50.

Пальчиков Анатолій Володимирович - к. мед. н., асистент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Пимоненко, 10А, тел.: (044) 482- 08-50.

Пальчикова Ганна Вячеславівна – к. мед. н., асистент кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Пимоненко, 10А, тел.: (044) 482- 08-50.

Оснач Роман Григорович - асистент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. М. Пимоненко, 10А.