

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМАХ ФИКСАЦИИ
Е. А. БРАГИН, А. А. ДОЛГАЛЕВ

В статье проводится анализ часто применяемых на практике замковой, телескопической, и кламмерной систем фиксации бюгельных протезов при лечении пациентов с частичной потерей зубов.

Всего наблюдалось 211 пациентов. Для определения эффективности лечения предложена методика измерения площади окклюзионных контактов до и после восстановления целостности зубных рядов и электронная запись движений нижней челюсти. Результаты динамического клинико-рентгенологического обследования, анализ площади окклюзионных контактов свидетельствуют, что наиболее эффективны конструкции с замковой системой фиксации.

Ключевые слова: кламмер, система фиксации, бюгельный протез, частичная потеря зубов

TREATMENT OF PARTIAL TEETH LOSS USING CLASP DENTAL PROSTHESIS WITH DIFFERENT FIXATION SYSTEMS
BRAGIN E. A., DOLGALEV A. A.

Choosing of the fixation system for clasp dental prosthesis is the actual clinical problem in treatment of partial teeth loss. Objects were 211 patients receiving treatment in the department of orthopedic dentistry of Stavropol State Medical Academy. For the assessment of the efficiency of latching, telescopic and clammering fixation systems we used the method of occlusive contacts square measurement before and after recreation of teeth rows fullness and electronic record of mandible movements.

The results of the dynamic clinical and radiological observation have shown that construction with lock fixation system is the most effective one.

Key words: clasps, fixation system, clasp dental prosthesis, partial teeth loss

© Коллектив авторов, 2011
УДК 613.95:616.314.17-008.1:616-092:616-002

ХАРАКТЕР И ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

М. П. Водолацкий, А. А. Павлов, А. А. Некрасова
Ставропольская государственная медицинская академия

Воспалительные заболевания пародонта у детей и подростков, наряду с кариозным поражением зубов и зубочелюстными аномалиями, относятся к числу основных стоматологических заболеваний. Высокая распространенность стоматологических заболеваний является результатом комплексного воздействия социальных, климатогеографических, демографических и экономических факторов [1,2,3,4].

Изучение региональных особенностей частоты и характера стоматологических заболеваний имеет важное значение для жителей Ставропольского края, изменчивый климат которого, недостаток в питьевой воде фторидов натрия, катионов кальция, йода, магния, отрицательно сказываются на «качестве жизни» и заболеваемости детского населения [5].

Целью исследования явилось определение характера воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков г. Ставрополя и их причинных факторов.

Водолацкий Михаил Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 88652265276; e-mail: mpv.st@yandex.ru.

Павлов Алексей Анатольевич, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89624498990; e-mail: aleksejpa@yandex.ru.

Некрасова Алла Александровна, аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89187451233; e-mail: boom87@mail.ru.

Материал и методы. В основу работы положены результаты обследования 314 детей и подростков (159 мальчиков и 155 девочек) в возрасте от 6 до 15 лет. В зависимости от периода развития зубочелюстной системы дети разделялись на две группы. 180 детей 6–11-летнего возраста соответствовали периоду сменного прикуса и составили I группу (92 мальчика, 88 девочек). Во II группу включены 134 подростка 12–15 лет с постоянным прикусом (67 мальчиков, 67 девочек).

У обследуемых детей определялось наличие стоматологических заболеваний и вызвавших их факторов, анализировались гигиеническое состояние полости рта, скорость образования мягкого зубного налёта, интенсивность кариеса, характер зубочелюстных аномалий и деформаций, наличие сопутствующих соматических заболеваний. Результаты исследования заносились в разработанную индивидуальную карту обследования детей. Результаты исследования анализировались методом вариационной статистики по Стьюденту с помощью компьютерной программы «Statistica 5». Стандартная обработка выборок включала подсчет средних арифметических величин (M), средних ошибок (m) и среднего квадратичного отклонения. За достоверные различия в парных сравнениях использовался t-критерий Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у детей 6–15 лет была практически одинаковой среди мальчиков и девочек и определялась в $74,30 \pm 2,47$ % наблюдений. В период сменного прикуса частота развития воспалительных заболеваний пародонта достигала наибольшего значения ($82,22 \pm 2,85$ %), достоверно превышая среднестатистический показатель распростра-

ненности данной патологии ($P < 0,05$). В группе детей с постоянным прикусом показатель распространенности воспалительного процесса в тканях пародонта был существенно меньше – $58,2 \pm 4,83\%$ ($p < 0,05$).

Воспалительный процесс во всех наблюдениях соответствовал клиническим проявлениям гингивита, который у $1,33 \pm 0,76\%$ детей имел признаки острого течения и в $98,67 \pm 0,76\%$ наблюдений – хронического.

Хронический гингивит у $93,73 \pm 1,62\%$ детей протекал с признаками катарального и в $6,27 \pm 1,62\%$ наблюдений – гипертрофического воспалительного процесса, частота которого в период сменного прикуса равнялась $2,69 \pm 1,08\%$ и постоянного прикуса – $3,59 \pm 1,25\%$ ($p < 0,05$).

Хронический катаральный гингивит достоверно чаще отмечался в период сменного прикуса ($62,33 \pm 3,24\%$), чем у детей с постоянным прикусом – $31,39 \pm 3,27\%$ наблюдений ($p < 0,05$).

У $76,68 \pm 1,56\%$ детей хронический катаральный гингивит имел локализованный характер и только в $17,04 \pm 2,52\%$ наблюдений отмечались признаки генерализованного воспалительного процесса ($p < 0,05$). Локализованный характер хронического катарального гингивита определялся чаще в сменном прикусе ($51,12 \pm 3,35\%$), чем у детей с постоянным прикусом $25,56 \pm 2,92\%$ ($p < 0,05$).

Частота развития генерализованного хронического катарального гингивита в сменном прикусе ($11,21 \pm 2,11\%$) заметно превышала частоту его формирования у детей с постоянным прикусом ($5,83 \pm 1,57\%$, $p < 0,05$).

Легкая степень хронического катарального гингивита ($59,19 \pm 3,29\%$) преобладала над средней степенью тяжести заболевания ($34,53 \pm 3,18\%$). Показатель частоты развития легкой степени хронического гингивита у детей со сменным прикусом ($39,01 \pm 3,27\%$) существенно превышал его значение в группе детей, имеющих постоянный прикус ($20,18 \pm 2,69\%$, $p < 0,05$). Средняя степень хронического катарального гингивита определялась чаще в сменном прикусе ($23,32 \pm 2,83\%$), и значительно реже регистрировалась у детей с постоянным прикусом ($11,21 \pm 2,11\%$, $p < 0,05$). Обострение хронического катарального гингивита, установленное в $5,38 \pm 1,51\%$ наблюдений, преимущественно отмечалось в период сменного прикуса ($4,04 \pm 1,39\%$).

Особенности клинических проявлений гингивита у детей в период сменного и постоянного прикусов представлены в таблице 1.

В процессе проведенного исследования наряду с гингивитом у детей выявлялась сопутствующая стоматологическая и соматическая патология, характер которой представлен в таблице 2.

Таблица 1

Особенность клинических проявлений гингивита у детей в период сменного и постоянного прикуса

Характер гингивита	Количество детей с заболеванием пародонта				Всего	
	сменный прикус		постоянный прикус			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Острый катаральный гингивит лёгкой степени генерализованный	3	1,33±0,73			3	1,33±0,73
Хронический катаральный гингивит лёгкой степени локализованный	69	30,53±2,99	38	16,81±2,43	107	47,35±3,25
Хронический катаральный гингивит лёгкой степени генерализованный	18	7,96±1,76	7	3,10±1,13	25	11,21±2,05
Хронический катаральный гингивит средней степени локализованный	37	16,37±2,41	17	7,52±1,71	54	23,89±2,77
Хронический катаральный гингивит средней степени генерализованный	6	2,65±1,07	5	2,21±0,95	11	4,66±1,37
Хронический гипертрофический гингивит лёгкой степени локализованный	6	2,65±1,07	7	3,10±1,13	13	5,50±1,48
Хронический гипертрофический гингивит средней степени генерализованный			1	0,44±0,44	1	0,44±0,44
Обострение хронического катарального гингивита средней степени локализованный	8	3,54±1,23	2	0,88±0,62	10	4,42±1,37
Обострение хронического катарального гингивита средней степени генерализованного	1	0,44±0,44	1	0,44±0,44	2	0,88±0,62
ВСЕГО	148	65,48±3,16	78	34,52±3,16	226	

* $p < 0,05$

Таблица 2

Характер сопутствующей патологии у детей с хроническим гингивитом в различные периоды развития зубо-челюстной системы

Характер сопутствующей патологии	Количество детей с заболеванием пародонта				Всего	
	сменный прикус		постоянный прикус			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Кариес и его осложнения	96	64,86±3,92	38	48,72±5,66*	134	59,29±3,27
Аномалия положения зубов	7	4,73±1,74	41	52,56±5,65	48	21,24±2,72
Аномалия окклюзии зубных рядов	47	31,76±3,83	31	39,74±5,54	78	34,51±3,16
Укороченная уздечка губы	16	10,81±2,55	6	7,69±3,02	22	9,73±1,97
Мелкое преддверие полости рта	5	3,38±1,49	1	1,28±1,27	6	2,65±1,07
Неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта (ИГ более 2,5)	129	87,16±2,75	43	55,13±5,63*	172	76,11±2,84
Заболевания внутренних органов	13	8,78±2,33	22	28,20±5,09	35	15,49±2,41
Всего обследованных	148		78		226	

* $p < 0,05$

В группе детей со сменным прикусом по сравнению с имеющими постоянный прикус достоверно чаще определялись разрушение зубов кариозным процессом и неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Высокий индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной ($3,08 \pm 0,29$) сопровождался повышенной скоростью образования мягкого зубного налета ($1,55 \pm 0,19$). В период постоянного прикуса достоверно чаще наблюдалась аномалия положения зубов и определялся более высокий показатель развития сопутствующих соматических заболеваний.

Отмечено участие сопутствующих стоматологических и соматических заболеваний в развитии гингивита практически у всех обследованных детей. Развитие острого катарального генерализованного гингивита лёгкой степени у 3 детей с множественным кариозным поражением молочных зубов протекало при неудовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта на фоне сопутствующего острого респираторного вирусного заболевания. Хронический локализованный катаральный и гипертрофический гингивит лёгкой и средней степеней в $76,11 \pm 2,84$ % наблюдений развивался при неудовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта, которое усугублялось разрушением коронки зуба кариозным процессом, нависающей над десной пломбой, аномальным положением зубов, дистальной и глубокой резцовой окклюзией зубных рядов. Признаки хронического гингивита локализовались во фронтальном участке зубного ряда при укороченной уздечке губы ($9,73 \pm 1,97$ %) и врожденном мелком преддверии полости рта ($2,65 \pm 1,07$ %).

Формирование хронического генерализованного катарального гингивита лёгкой и средней степеней у $15,49 \pm 2,41$ % детей протекало на фоне сопутствующего хронического соматического заболевания (сахарный диабет, возрастная гормональная дисфункция, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки).

Заключение. Распространенность воспалительного процесса в тканях пародонта у детей 6–15-лет-

него возраста достигала наибольшего показателя в период сменного прикуса, существенно превышая частоту заболевания при постоянном прикусе. Воспалительный процесс имел в подавляющем большинстве наблюдений клинические проявления хронического гингивита ($98,67 \pm 0,76$ %) и редко – признаки острого воспаления ($1,33 \pm 0,76$ %). Хронический гингивит чаще всего протекал с явлениями катарального локализованного воспаления легкой и средней степеней тяжести. Развитие хронического гипертрофического гингивита у детей представляло редкую форму воспалительного процесса в пародонте. Факторами, способствующими развитию гингивита в детском возрасте, являлись неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, разрушение коронки зубов и дефекты пломбирования кариозных полостей, аномальное положение зубов, нарушение соотношения зубных рядов, укороченная уздечка губы, врожденное мелкое преддверие полости рта, сопутствующие соматические заболевания. Влияние одного или нескольких из этих факторов на развитие гингивита прослеживалось у всех обследованных детей.

Литература

1. Андреищев, А. Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации / А. Р. Андреищев. – М., 2008. – 224 с.
2. Грудянов, А.И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М., 2009. – 336 с.
3. Грудянов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова. – М., 2007. – 80 с.
4. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. – М., 2006. – 303 с.
5. Сирак, С. В. Стоматологическая заболеваемость взрослого населения основных климатогеографических зон Ставропольского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. В. Сирак. – Ставрополь, 2003. – 21 с.

ХАРАКТЕР И ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

М. П. ВОДОЛАЦКИЙ, А. А. ПАВЛОВ,
А. А. НЕКРАСОВА

Представлены результаты исследования особенностей и механизма развития воспалительного процесса в тканях пародонта у 314 детей и подростков в возрасте от 6 до 15 лет, который преимущественно имел клинические проявления хронического локализованного гингивита. Установлено, что распространенность гингивита достигала наибольшего показателя в период сменного прикуса. Основными факторами, способствующими развитию воспалительного процесса в тканях пародонта, являлись неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, высокая распространенность кариеса зубов, аномалия положения зубов и нарушение окклюзии зубных рядов, укороченная уздечка губы и мелкое преддверие полости рта, а также сопутствующие хронические соматические заболевания (сахарный диабет, возрастная гормональная дисфункция, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки).

Ключевые слова: детский возраст, гингивит, патогенез

THE NATURE AND PATHOGENESIS OF PERIODONTAL INFLAMMATORY PROCESS DEVELOPMENT IN CHILDREN

VODOLATSKY M. P., PAVLOV A. A.,
NEKRASOVA A. A.

The results of investigating of the nature and pathogenesis of inflammatory process in periodontal tissues, mainly chronic localized gingivitis, of 314 children and adolescents aged from 6 to 15 years were studied. It has been established that the prevalence of gingivitis has reached the highest indicator in the period of removable bite. The following main factors contributing to the development of the inflammatory process in periodontal tissues were revealed: unsatisfactory hygienic state of the oral cavity, high prevalence of dental caries, anomaly of the teeth position and deviation of dental occlusion, short frenulum lips and small threshold of the oral cavity, as well as the related chronic somatic diseases (diabetes mellitus, age hormonal dysfunction, ulcerous disease of stomach and duodenum).

Key words: childhood, gingivitis, pathogenesis