

Реферат

АСИММЕТРИЯ ГУБ И ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННИМ II КЛАССОМ ПО Е.Н. ANGLE
Макарова А.Н.

Ключевые слова: односторонний II класс, асимметрия губ, асимметрия зубных рядов, мимическая асимметрия.

Проведено фотометрию лиц и биометрию контрольно-диагностических моделей челюстей пациентов с односторонним II классом. Определены индексы асимметрии улыбки и зубных рядов, проведен корреляционный анализ асимметрии губ и улыбки с асимметрией зубных рядов. По результатам фотометрии асимметрия губ и улыбки у пациентов с односторонним II классом более выражена, чем у лиц с физиологическим прикусом, но не выходит за пределы физиологической. При улыбке наблюдается нарастание асимметрии губ, что объясняется функциональной асимметрией мимических мышц. По данным биометрии асимметрия зубных рядов у пациентов с односторонним II классом более выражена в трансверсальной плоскости, чем в сагитальной. Корреляционный анализ не показал статистически достоверной связи между асимметрией губ и зубных рядов у пациентов с односторонним II классом. Поскольку именно зубные ряды, которые наиболее подвержены ортодонтической коррекции, не влияют на симметрию губ и улыбки, ожидать улучшения последней за счет дентоальвеолярной коррекции нет оснований.

Summary

ASYMMETRY OF LIPS AND DENTAL ARCHES IN PATIENTS WITH UNILATERAL II CLASS BY E.H. ANGLE
Makarova O.M.

Key words: unilateral class II, lips asymmetry, dental arches asymmetry, mimic asymmetry

The patients with II class subdivision were carried out photometry and biometric testing to diagnose models of the patients' jaws. We determined the indices of lips and dental arches asymmetry as well as carried out correlated analysis between the asymmetry of lips and smile and the asymmetry of dental arches. According to the results of photometry lips and smile asymmetry in patients with class II subdivision was more pronounced compared to the patients with physiological bite, due to functional asymmetry of facial muscles. According to the biometrics the asymmetry of dental arches in patients with class II subdivision was more pronounced in the transverse plane than in the sagittal plane. Correlation analysis showed no statistically significant correlation between the asymmetry of lips and dental arch in the patients with unilateral II class.

УДК 616.314.17-008.1-089.23-036-059

Неспрядько В.П., Жданович І.О.

ОПТИМІЗАЦІЯ СХЕМИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З УРАХУВАННЯМ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Розроблено 2-х етапний алгоритм прогнозування ефективності ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту (1 етап включає аналіз психогенних і медико-соціальних показників, 2-й – оцінку стану тканин пародонту та імунологічного дослідження ротової рідини). Запропоновано оптимізовану схему ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту, яка як обов'язковий елемент включає проведення 2-х етапного прогнозування ефективності ортопедичного лікування і дозволяє уникнути тривалого, високозатратного, інвазивного лікування, яке буде неефективним, запропонувавши пацієнту альтернативні види лікування.

Ключові слова: генералізований пародонтит, ортопедичне лікування, ефективність лікування, фактори ризику, прогнозування

Дана робота є фрагментом НДР «Етіологія, ортопедичне лікування і профілактика генералізованого пародонтиту», № держ. реєстрації U200815245.

Вступ

Проблемі генералізованого пародонтиту присвячена велика кількість наукових робіт і публікацій, у яких висвітлені різні аспекти його розвитку і лікування. Проте захворюваність на пародонтит не зменшується, а його лікування не завжди є ефективним [1, 2]. Більшість наукових праць присвячена окремим аспектам лікування генералізованого пародонтиту, не вироблено єдиного загальноприйнятого підходу до оцінки ефективності ортопедичного лікування, не встановлена послідовність дій - алгоритм, яким міг

би керуватись кожен лікар у своїй повсякденній практиці. Такий алгоритм обов'язково повинен включати діагностику захворювання (оцінку стану пародонта) та прогноз ефективності лікування.

Враховуючи значну тривалість та високу енергоємність і вартість ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту, необхідно ще до початку лікування оцінити його можливість, об'єм і очікувану ефективність, на основі результатів прогнозування обґрунтувати пацієнту вибір того чи іншого виду протезу і гарантувати пев-

ний термін його експлуатації [3].

На ефективність лікування впливає велика кількість факторів: вік, анамнез, стан соматичного здоров'я, шкідливі звички, стан пародонта (тип та ступінь резорбції, тип порушення біфуркації, стан пульпи зубів, рівень гігієни у пацієнта), стан захисних сил організму (імунітет, цитокіновий профіль та ін.) [4, 5, 6].

Оцінивши за допомогою методів математичної статистики прогностичну значимість кожного фактору, можливо буде виділити найбільш значимі і розробити конкретний алгоритм прогнозування ефективності лікування, що дозволить виробити оптимальну тактику лікування у кожному конкретному випадку.

Мета дослідження

Оптимізувати схему комплексного лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням результатів прогнозу ефективності ортопедичного лікування.

Об'єкт і методи дослідження

Обстежено 128 пацієнтів з генералізованим пародонтитом I – II ступеня тяжкості в стадії ремісії з включеними дефектами зубних рядів малої протяжності.

Після комплексного обстеження пацієнтів їм проведено ортопедичне лікування генералізованого пародонтиту і оцінка ефективності лікування. Неефективним вважали лікування при встановленні наступних критеріїв:

- глибина пародонтальної кишені більше 2 мм;

- висота альвеолярної кістки при рентгенологічному обстеженні - зниження більше 2 мм;

- більше 2 загострень генералізованого пародонтиту (кровоточивість, гноєвиділення та ін.).

Після чого пацієнти основної групи були розділені на дві підгрупи: 104 пацієнти, у яких лікування визнано ефективним, і 24 пацієнти з низькою ефективністю лікування (лікування було неефективним).

Рівні імуноглобуліну класу A (IgA) у ротовій рідині оцінювали з використанням методу простої радіальної імунодифузії в агаровому гелі за Mancini et al., 1965. Концентрацію секреторного імуноглобуліну A визначали за загальноприйнятою методикою методом твердофазного імуноферментного аналізу

Як основу для побудови алгоритму прогнозування обрали послідовну процедуру Вальда з модифікації Генкіна [7].

Результати дослідження та їх обговорення

Після математичного аналізу із 17 психогенних та медико-біологічних факторів виділено 6 найбільш інформативних, які можуть застосовуватись для прогнозування ефективності лікування.

1. Вік (0 - до 35, 1 - 35 – 60, 2 - більше 60 років) – I = 229,9.

2. Режим харчування (0-регулярне, 1-

нерегулярне) - I = 93,36.

3. Алергія (0-ні, 1-так) - I = 78,1.

4. Наявність конфліктних ситуацій (0-немає, 1- в сім'ї, 2- на роботі, 3- поєднання 2-х факторів) - I = 57,99.

5. Психо-емоційна лабільність (0-ні, 1-так) - I = 53,07.

6. Хронічні захворювання (0-ні, 1-так) - I = 43,62.

Розроблений на основі цих факторів алгоритм прогнозування є неінвазивним, простим у застосуванні, не потребує додаткових обстежень, може бути застосований при першому звертанні пацієнта для попередньої оцінки ефективності лікування.

Для більш точної оцінки ефективності лікування після проведення необхідних стоматологічних та імунологічних обстежень може бути проведений додатковий розрахунок ризику неефективності лікування.

Із 8 показників стану пародонту та 3 показників імунологічного дослідження ротової рідини для побудови алгоритму прогнозування виділено 4 найбільш інформативні показники:

- давність захворювання, років (I = 694,21);

- співвідношення IgA:IgA більше 2,71 (I = 438,95);

- глибина пародонтальної кишені, мм (I = 343,71);

- рецесія ясен за Міллером, клас (I = 203,41).

Таким чином прогнозування ефективності лікування для кожного конкретного пацієнта може проводитись у 2 етапи за схемою яку представлено на рис. 1.

При першому звертанні пацієнта лікар, зібравши необхідні анамнестичні дані, здійснює 1 етап прогнозування за психогенними показниками і медико-соціальними даними. Якщо отримано результат "Низький ризик неефективності лікування", пацієнту проводяться подальші обстеження стану пародонту та імунологічні дослідження слини. Якщо результат "Високий ризик неефективності лікування", пацієнту пропонується альтернативне лікування, якщо пацієнт наполягає на проведенні традиційного ортопедичного лікування, йому також проводяться подальші обстеження. Після проведення обстежень здійснюється 2 етап прогнозування з урахуванням результатів 1-го етапу. Якщо отримано результат "Низький ризик неефективності лікування", пацієнт отримує традиційне ортопедичне лікування. Якщо результат "Високий ризик неефективності лікування", пацієнту пропонується альтернативне лікування, якщо пацієнт наполягає на проведенні традиційного ортопедичного лікування, воно проводиться.

Таким чином, проведення такого 2-х етапного прогнозування ефективності ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту дозволить уникнути високозатратного тривалого лікування, запропонувавши пацієнту альтернативне лікування.

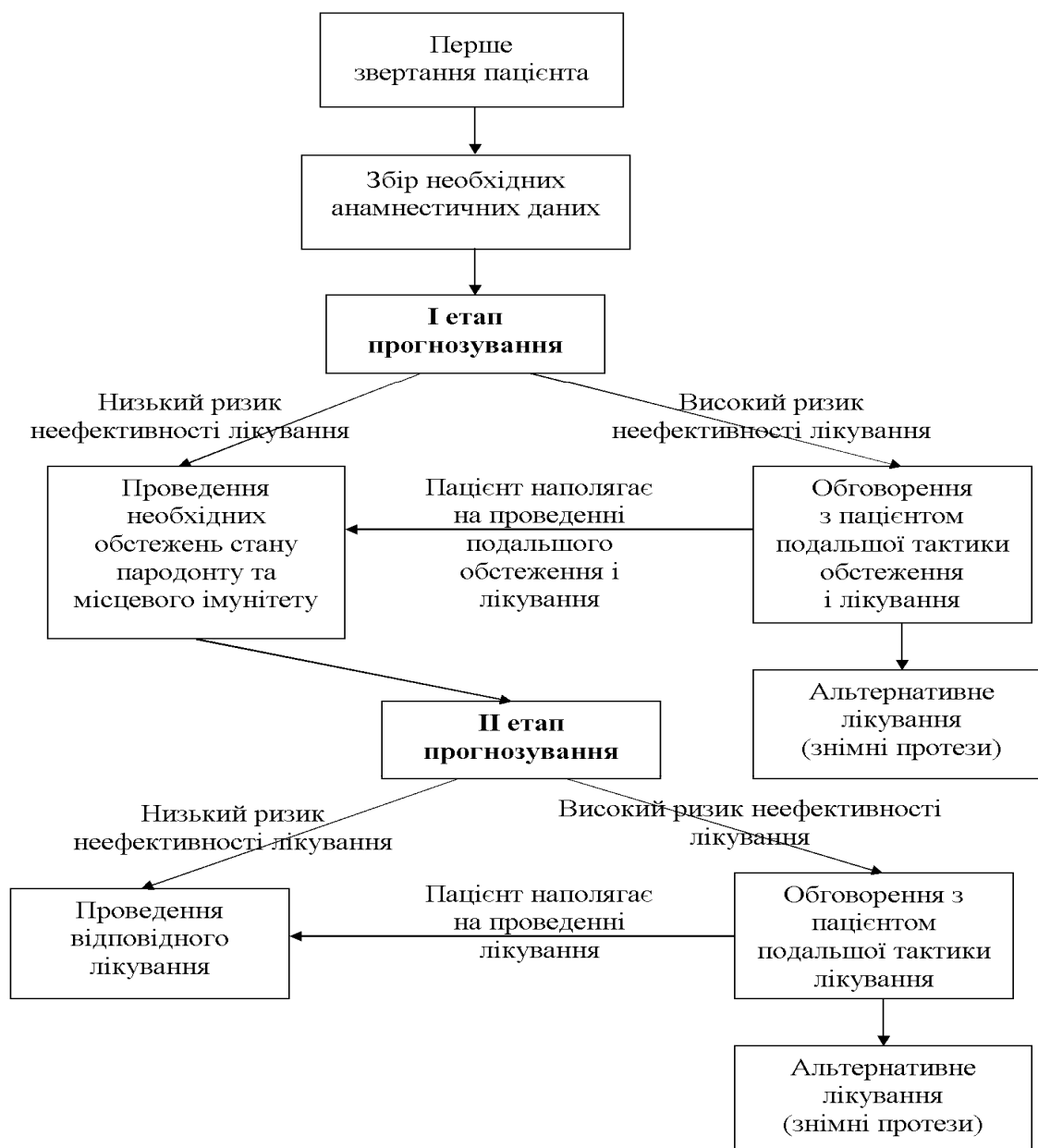


Рисунок 1 – Схема проведення 2-х етапного прогнозування ефективності лікування генералізованого пародонтиту

Для пацієнтів, у яких за результатами прогнозу ортопедичне лікування буде неефективним, рекомендується пропонувати знімні види постійного протезування: бюгельні протези з шинуючими елементами або знімні шини-протези (шина Ельбрехта). Бюгельні протези застосовуються у пацієнтів з відсутністю рухомості опорних зубів, проте з необхідністю постійного проведення гігієнічних та лікувальних маніпуляцій. Знімні шини-протези застосовуються у пацієнтів з вираженою рухомістю зубів у зонах дефектів. Дані види постійних протезів забезпечують жувальну функцію та естетичні потреби пацієнтів, проте вони є менш інвазивними та енергоємними при виготовленні та встановленні і забезпечують більш простий доступ для лікувальних заходів в зоні маргінального пародонта.

Шинуюча дія знімних шин забезпечується системою багатоланкових опорно-утримуючих кламерів і оклюзійних накладок, сполучених в єдину конструкцію. Таким чином, ортопедичні методи в системі комплексної терапії генералізованого пародонтиту, направлені на усунення травматичної оклюзії, дозволяють підвищити ефективність комплексного лікування, досягти стабілізації патологічного процесу, знизити ризик розвитку загострення і прогресування захворювання.

Отже, з урахуванням розробок кафедри ортопедичної стоматології НМУ ім.О.О.Богомольця, даних літератури і власного досвіду, розробленого алгоритму прогнозування пропонується оптимізована схема комплексного лікування генералізованого пародонтиту (рисунок 2).

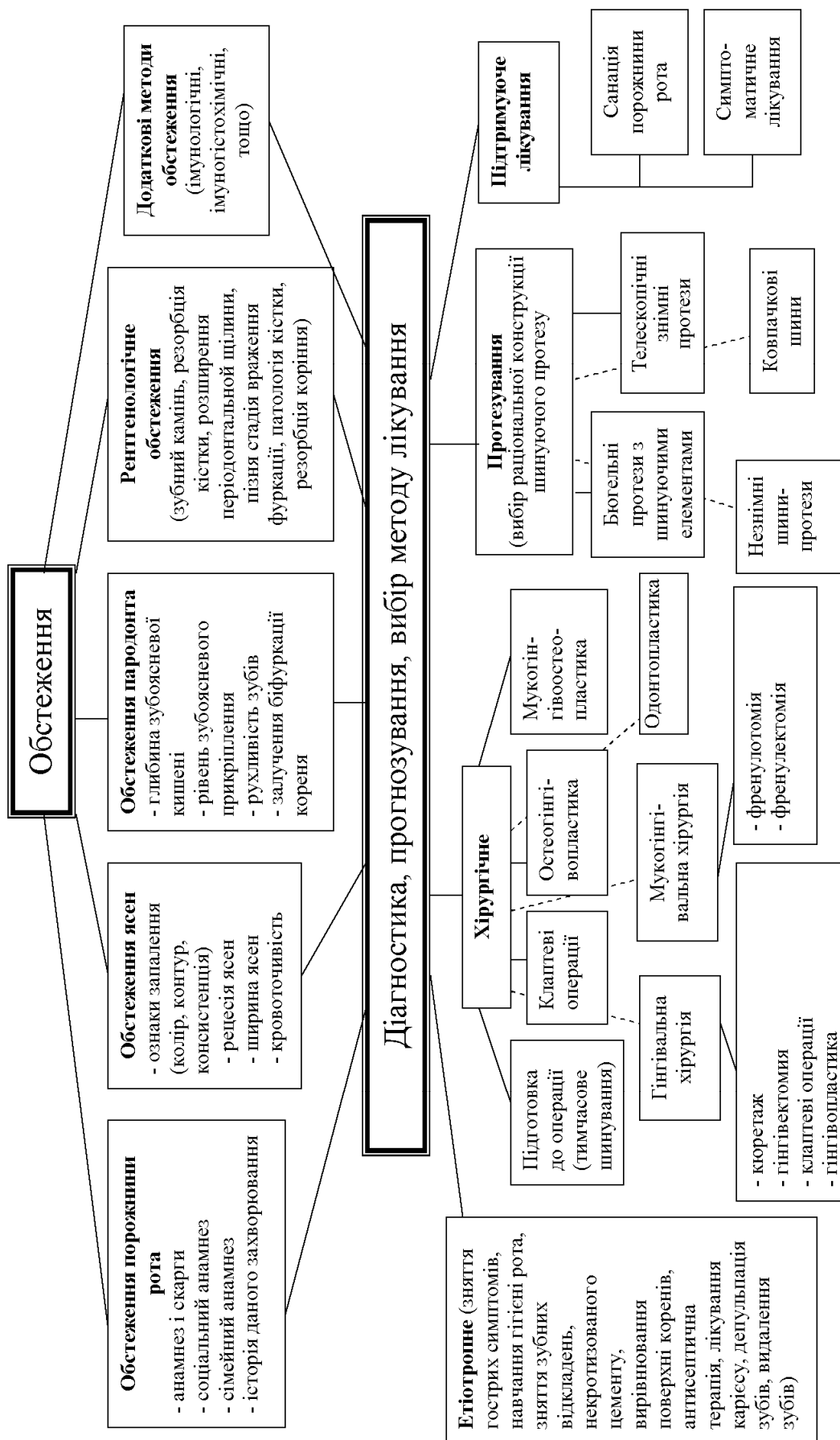


Рисунок 2. Схема комплексного лікування генералізованого пародонтиту

Висновки

Розроблено 2-х етапний алгоритм прогнозування ефективності ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту (1 етап включає аналіз психогенних і медико-соціальних показників, 2-й - оцінку стану тканин пародонту та імунологічного дослідження ротової рідини).

Запропоновано оптимізовану схему ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту, яка як обов'язковий елемент включає проведення 2-х етапного прогнозування ефективності ортопедичного лікування і дозволяє уникнути тривалого, високозатратного інвазивного лікування, яке буде неефективним, запропонувавши пацієнту альтернативні види лікування.

Література

1. Вольф Г.Ф. Пародонтология / Г.Ф. Вольф, Э.М.Ратейцхак, К.Ратейцхак ; Под ред. проф. Г.М. Барера. – М., 2008. – 548 с.
2. Феде П. Пародонтологическая азбука / Артур Вернино, Джон Грей ; Пер. А.Островского, Е.Ханина. – СПб. : Издательский дом "Азбука", 2003. – 293 с.
3. Руководство по ортопедической стоматологии / Под. ред. В.Н. Колейкина. – М. : Триада X, 2004. – 496 с.
4. Федоров Ю.А. Диагностика заболеваний пародонта и прогнозирование результатов лечения : Методические рекомендации / Ю.А.Федоров, В.Е.Пигаревский, В.П.Блохин. – Л., 1985. – 19 с.
5. Модина Т.Н. Роль факторов риска в диагностике и прогнозировании быстро прогрессирующих пародонтитов / Т.Н.Модина // Маэстро стоматологии. – 2000. – № 5 (5). – С. 25-30.
6. Тарасенко Л.М. Роль стрессорных факторов у генезі ушкодження пародонту / Л.М. Тарасенко // Дент Арт. – 1995. – №1. – С. 23–25.
7. Гублер Е.В. Информатика в патологии, клинической медицине и педиатрии / Гублер Е.В. – Л. : Медицина, 1990. – 176 с.

Реферат

ОПТИМИЗАЦИЯ СХЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С УЧЕТОМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Неспрядько В.П., Жданович И.А.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, ортопедическое лечение, эффективность лечения, факторы риска, прогнозирование

Разработан 2-х этапный метод прогнозирования эффективности ортопедического лечения генерализованного пародонтита (1 этап включает анализ психогенных и медико-социальных показателей, 2-й - оценку состояния тканей пародонта и иммунологического исследования ротовой жидкости). Предложена оптимизированная схема ортопедического лечения генерализованного пародонтита, которая как обязательный элемент включает проведение 2-х этапного прогнозирования эффективности ортопедического лечения и позволяет избежать длительного, дорогостоящего инвазивного лечения, которое будет неэффективным, предложив пациенту альтернативные виды лечения.

Summary

OPTIMIZATION OF SCHEME FOR INTEGRATED TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS CONSIDERING PROGNOSIS OF ORTHOPEDIC TREATMENT EFFICIENCY

Nespryadko V.P., Zhdanovich I.O.

Keywords: generalized periodontitis, orthopedic treatment, efficiency of treatment, risk factors, prognosis.

The paper describes the 2-stage method for prognosing the efficiency of orthopedic treatment of generalized periodontitis. The 1st stage includes the analysis of the psychogenic and medico-social indicators; the 2nd stage is devoted to the assessment of periodontium and immunological status of oral liquid. The improved scheme of orthopedic treatment of generalized periodontitis has been developed which includes carrying out the 2-stage prognosis for efficiency of orthopedic treatment and enables to avoid long, expensive, invasive treatment which may be inefficient.