

есть, возникновение обострения в течение первых 3-х дней после шинирования, не может рассматриваться как неблагоприятный результат.

Вместе с тем, выбор метода шинирования при лечении генерализованного пародонтита, осложненного дефектами зубных рядов с подвижностью I и III степени должен быть в пользу съемного шинирования. С помощью дентоальвеолярной шины, при использовании которой отмечена наиболее выраженная положительная динамика в пародонтальных тканях, не препятствует медикаментозному и хирургическому лечению в период обострения пародонтита. Полученные результаты могут рассматриваться как основополагающие для выбора метода шинирования подвижных зубов при генерализованном пародонтите.

Яковенко Д.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОМ УРОВНЕ

Медицинский институт НИУ «БелГУ»

В современной медицине заболевание пародонта является одним из наиболее проблемных. Высочайшая распространенность, прогрессирование и влияние на весь организм и зубочелюстную систему в частности в процессе бессимптомного течения начальных изменений пародонта, обуславливает обращение пациентов на стадии уже развившейся болезни.

Системный подход к разработке и внедрению комплексного лечения и реабилитации больных пародонтитом на основе совершенствования ранней диагностики, прогнозирования развития заболевания, оптимизации комплексного лечения и, соответственно, ортопедического этапа; позволит решить такие задачи как:

1. Оценить состояние гомеостаза полости рта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом до и после ортопедического лечения;
2. Разработать методику и критерии объективной оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта на этапах комплексного лечения;
3. Провести сравнительный анализ различных шинирующих конструкций и определить наиболее эффективную методику шинирования при лечении тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита.

Расширение границ знаний, многозадачность исследования, новые подходы к комплексному лечению пародонта на различных этапах формируют научную новизну.

В качестве прогностических тестов течения хронического генерализованного пародонтита после ортопедического лечения могут быть использованы показатели состояния гемомикроциркуляции тканей пародонта и факторов местного иммунитета полости рта. Они же способствуют уточнению стадии заболевания. На основании методики определения эффективности лечения выявляются преимущества индивидуального планирования комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени перед стандартными подходами к составлению лечебных протоколов. Доказано, что очередность и длительность проведения отдельных этапов лечения индивидуального плана в значительной степени влияют на эффективность общего комплекса. Алгоритм обследования данной группы пациентов позволит спрогнозировать предполагаемое развитие тяжелой формы хронического генерализованного пародонтита.

Результативность временного и постоянного шинирования определяется стадией хронического генерализованного пародонтита. В сочетании с комплексным лечением происходит иммунокорректирующее влияние на местный иммунитет полости рта, устраняются нарушения кровообращения в тканях пародонта. Методика шинирования при тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита является наиболее эффективной.

Отдаленные результаты ортопедического лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести показывают, что спустя три года клиническое благополучие и положительная динамика изменения пародонтального статуса сохраняется более чем у пятидесяти процентов пациентов. Временное и постоянное шинирование у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести способствует восстановлению гемомикроциркуляции, способствует усилению компенсаторно - приспособительных механизмов, снимает спазм микрососудов, снижает явления стаза в капиллярном русле, повышает уровень капиллярного кровотока, повышает миогенную активность микрососудов, нормализует сосудистый тонус и внутрисосудистое сопротивление.

Временные (адгезивно-волоконные) шины обладают преимуществами перед отдельными видами постоянных у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. Они не требуют депульпирования зубов, не травмируют краевой пародонт, обладают хорошей эстетикой, позволяют эффективно проводить местную противовоспалительную терапию, легко поддаются реставрации.

Отдаленные результаты и прогноз заболевания после постоянного шинирования значительно превосходят лечебный эффект, полученный после временного шинирования при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени.

Ухудшение таких показателей как: клинико-иммунологические и гемомикроциркуляции в отдаленные сроки после лечения, объясняются нарушением гигиены полости рта после проведения комплексной терапии. Многие пациенты полагают, что проведение терапевтического комплекса лечения с шинированием достаточно, тем самым, принимают решение не уделять достаточного внимания гигиене полости рта. Данное факт способствует негативной динамике - ухудшению иммунологических и гемодинамических показателей, что нередко приводит к изменению пародонтального статуса.

Таким образом, наряду с терапевтическими и хирургическими мероприятиями для повышения эффективности комплексной терапии необходимо на ранних стадиях, в кратчайшие сроки, начинать ортопедическое лечение по отношению к пациентам с таким заболеванием; сфокусированное на устранение функциональной перегрузки пародонта зубов, способствующее стабилизации патологического процесса. Существует необходимость постановки данного типа пациентов на диспансерный учет с контролем гигиены полости рта и состояния шинирующих конструкций (необходимо проводить раз в полгода, а при временном - раз в три месяца).

Ведение политики, включающей контрольные осмотры и поддерживающую консервативную терапию в сочетании с постоянным шинированием, тщательное соблюдение гигиены полости рта не только во время комплексной терапии, но и в отдаленные сроки после нее, приведет к достижению максимальной эффективности в лечении хронического генерализованного пародонтита.