

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШИНИРУЮЩИХ СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ЛЕНТ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Марзоева О.В.

Научный руководитель: к.м.н. Шторина А.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет

Контактная информация: Марзоева Оксана Валерьевна – студентка 5 курса стоматологического факультета.

E-mail: marzoeva-oksana@mail.ru

Ключевые слова: шинирование, пародонтит.

Актуальность исследования: сегодня распространенность заболеваний пародонта в среднем составляет 85%. Эффективность лечения и профилактических мероприятий у пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта определяется грамотной диагностикой и рациональной комплексной терапией. Так, в лечении воспалительных заболеваний пародонта эффективно проведение шинирования с использованием стекловолоконных лент [2].

Цель исследования: провести анализ и оценку отдаленных результатов эффективности шинирования зубов с использованием стекловолоконных лент.

Материалы и методы: анализ 15 историй болезней и научной литературы, измерение глубины зубодесневых карманов, оценка состояния тканей пародонта, подвижности зубов и глубины зубодесневых карманов, функциональная диагностика моделей челюстей, ОПТГ, КТ, анализ и статистическая обработка результатов исследования. Оценка использования стекловолоконных лент – Dentapreg.

Результаты: на основании полученных данных выявлено, что к шинированию чаще прибегают пациенты с диагнозом генерализованный пародонтит тяжелой степени (70%), генерализованный пародонтит средней и легкой тяжести (30%). После проведенного комплексного лечения пациенты обеих экспериментальных групп отметили стойкую ремиссию хронического генерализованного пародонтита и улучшение общего состояния.

Анализ сроков наблюдения за пациентами с шинирующими конструкциями показал, что в среднем, жалобы по ухудшению качества и сколами композитного материала наблюдались в большинстве случаев в течение первого года. Так же отмечено, что шины чаще ломаются у пациентов после ортодонтического лечения – окклюзионный фактор и у пациентов с повышенной силой жевательных мышц [1,2].

Выводы: успех лечения зависит от общих и местных факторов, таких как степень тяжести пародонтита, степень подвижности зубов (I, II – высокий риск), уровень резорбции костной ткани, гноетечение(+/-), уровень витамина D, мышечный компонент, бруксизм, наличие патологической стираемости, патология прикуса, вредные привычки, уровень гигиены, пищевые пристрастия (твёрдая/мягкая пища), особенности проживания, образ жизни, наличие соматических заболеваний [1,3].

Литература:

1. Андреева В.А., Чухрай И.Г. Современные технологии шинирования и микропротезирования зубов // Современная стоматология. 2007. № 3. С. 23– 27.
2. Шинирование зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта // Методические рекомендации. СПб.: ПСПбГПМУ им. ак. И.П. Павлова, 2013.
3. Хватова В.А., Чукунов С.О. Окклюзионные шины // Практическое руководство. 2010.