

УДК 616.314–77+616.31–089.23

© Коллектив авторов, 2013.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

С.К. Северинова, А.И. Жиров, В.Г. Жирова, В.Ф. Шаблій

Кафедра ортопедической стоматологии (зав. кафедрой — проф. С.И. Жадько), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь.

### CLINICAL ESTIMATION OF COMPLICATIONS IN ORTHOPEDIC STOMATOLOGY

S. K. Severinova, A. I. Zhirov, V. G. Zhirova, V. F. Shably

#### SUMMARY

The article presents an analysis of defect prevalence in the teeth hard tissues, on statistical accounts of MPH ARC for 2010-2012 and the data of patients' personal clinical examinations. We have revealed the most typical clinical complications arising at prosthetics of different kinds of crowns, at remote terms of observation. The quantity of complications makes it necessary to apply modern constructions of dental prosthesis and methods of prophylaxis.

### КЛІНІЧНА ОЦІНКА УСКЛАДНЕНЬ У ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ НЕЗІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

С.К. Северинова, О.І. Жиров, В.Г. Жирова, В.Ф. Шаблій

#### РЕЗЮМЕ

У статті представлені результати вивчення поширеності дефектів твердих тканин зубів за статистичною звітністю МОЗ АРК за 2010–2012 рр. і даними власних клінічних обстежень пацієнтів. Виявлені найбільш характерні клінічні ускладнення, що виникли при протезуванні різними видами коронок, у віддалені строки спостереження. Кількість ускладнень обумовлює необхідність застосування сучасних конструкцій зубних протезів і способів профілактики.

**Ключевые слова:** несъемные зубные протезы, клинические осложнения, уровень удовлетворенности.

Несъемное протезирование дефектов зубных рядов составляет большую часть ортопедической помощи, достигая 85% [1, 2].

Несмотря на совершенствование клинических методик и технологических процессов, процент преждевременной замены несъемных конструкций из-за осложнений и непригодности их к использованию остается высоким [3, 4]. Наиболее частыми осложнениями при изготовлении металлокерамической конструкции является развитие патологического процесса в краевом пародонте в виде гингивитов,

пародонтитов, рецессии десны [5].

Повышение качества ортопедического лечения особенно важно в условиях высокой распространенности стоматологических заболеваний, приводящей к потере зубов [6]. Вместе с этим повышаются и требования к качеству протезов, которые включают их эстетические свойства, а также долговременную функцию стоматологических конструкций [7].

Цель исследования: клиническая оценка осложнений в ортопедической стоматологии при протезировании несъемными конструкциями.

Таблица 1

**Показатели предоставления ортопедической помощи населению АРК за 2010-2012 гг.**

Год	Кол-во изготовленных одиночных коронок, штифтовых зубов, вкладок, полукоронок		Кол-во мостовидных протезов		Кол-во съемных протезов		Общее кол-во изготовленных протезов	
	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент
2010	15548	16,6%	6144	6,5%	10014	10,7%	31706	33,8%
2011	14261	15,3%	6240	6,7%	10023	10,7%	30524	32,7%
2012	15534	16,5%	5988	6,4%	9969	10,6%	31491	33,5%
Всего	45343	48,4%	18372	19,6%	30006	32,0%	93721	100,0%

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели мы изучили статистическую отчетность МЗ АРК за 2010-2013г. Количественные показатели изготовления несъемных ортопедических конструкций населения АРК за 2010-2013 г. представлено в табл. 1.

Наиболее распространенными ортопедическими конструкциями сегодня являются несъемные протезы (одиночные коронки, штифтовые зубы, вкладки,

полукоронки, мостовидные протезы), часть которых относительно общего количества протезов составляет 68,0% в сравнении со съёмными, которых было изготовлено 32,0% (табл. 1).

Для детальной оценки качества протезирования дефектов коронковой части зуба и выявления наиболее характерных клинических осложнений мы лично проанализировали использование протезов у 129 обследованных пациентов второй группы (табл. 2).

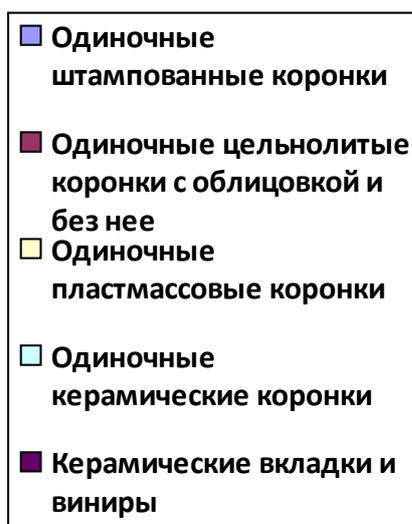
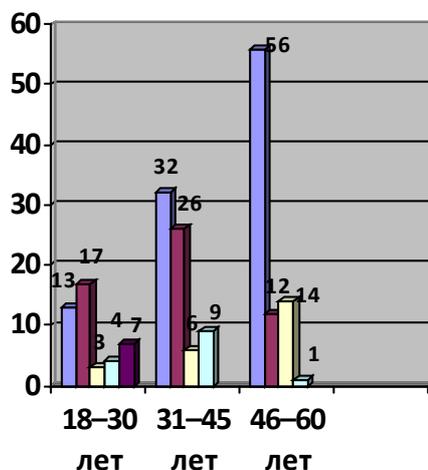
Таблица 2

**Разделения видов ортопедических конструкций у обследованных пациентов второй клинической группы в возрастном аспекте**

Вид протеза	Кол-во протезов в разных возрастных группах						Всего	
	18–30 лет		31–45 лет		46–60 лет			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Одиночные штампованные коронки	13	6,5	32	16,0	56	28,0	101	50,5
Одиночные цельнолитые коронки с облицовкой и без нее	17	8,5	26	13,0	12	6,0	55	27,5
Одиночные пластмассовые коронки	3	1,5	6	3,0	14	7,0	23	11,5
Одиночные керамические коронки	4	2,0	9	4,5	1	0,5	14	7
Керамические вкладки и виниры	7	3,5	–	–	–	–	7	3,5
<b>Всего</b>	<b>44</b>	<b>22,0</b>	<b>73,0</b>	<b>36,5</b>	<b>83,0</b>	<b>41,5</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

По результатам проведенных исследований установлено, что среди ортопедических конструкций наиболее часто использовались штампованные коронки (50,5% от общего количества), цельнолитые коронки с облицовкой и без (27,5%), пластмассовые коронки (11,5%), керамические коронки (7,0%),

вкладки и виниры из разных конструкционных материалов (3,5%) (рис. 1). Наиболее часто сроки использования несъемных конструкций зубных протезов составляют 3 года. Переделка конструкций была обусловлена теми или другими клиническими осложнениями.



**Рис. 1. Разделения видов ортопедических конструкций у обследованных пациентов второй клинической группы в возрастном аспекте.**

Мы оценивали качество протезирования как по субъективным данным (жалобы), так и по данным объективного исследования, в том числе оценивалось гигиеническое состояние полости рта по Green-Vermillion, наличие воспалительных процессов в парадонте с помощью пробы Шиллера-Писарева, функциональное состояние коронок и эстетические показатели конструкций.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди жалоб пациентов, которые имели в полости рта штампованные коронки, преобладали нарекания на внешний вид конструкции, а именно: несоответствие цвета и формы коронковой части

природных зубов — 74% случаев, температурные и химические раздражители. 38% обследованных жаловались на зуд десен. Больше половины пациентов (56,04%) жаловались на кровотечение из десен во время гигиены полости рта.

Результаты проведенных исследований показали, что проба Шиллера-Писарева слабо позитивна в 23,5% случаев, а в 76,5% проба позитивна, что и дало основание сделать выводы про неудовлетворительное состояние полости рта у пациентов, протезированных штампованными коронками (ИГ  $2,39 \pm 0,057$  против  $0,53 \pm 0,034$  ( $p < 0,05$ )), и вредное воздействие на пародонт опорных зубов в 76% случаев (рис. 2).

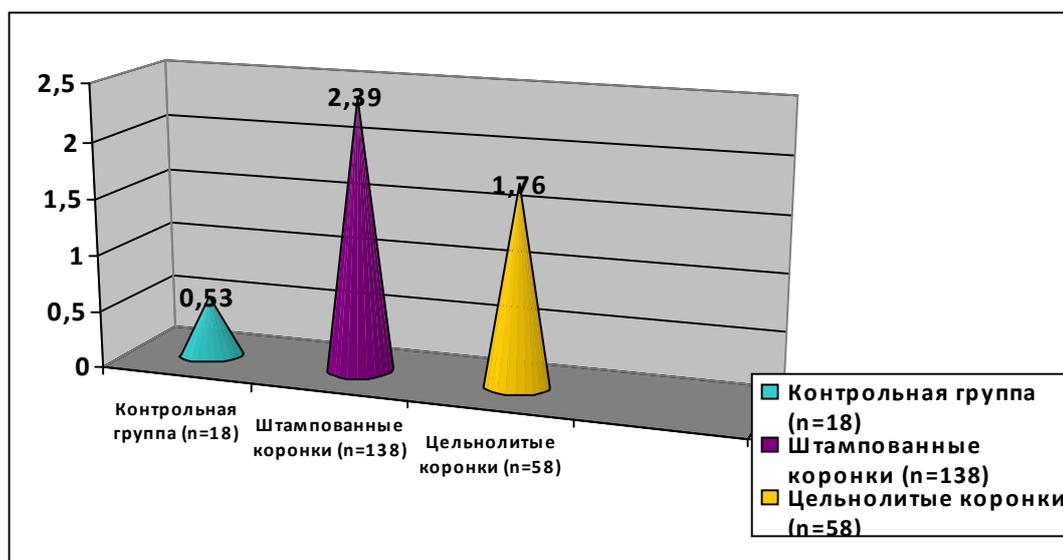


Рис. 2. Показатели индекса гигиены у пациентов, протезированных штампованными и цельнолитыми коронками.

Проба Шиллера-Писарева у пациентов с цельнолитыми коронками свидетельствует о хроническом течении воспалительного процесса (табл. 3). Индекс

гигиены 1,76 подтверждает неидеальное качество изготовления (рис. 2), но в общем 82,6% пациентов были удовлетворены такими зубными протезами.

Таблица 3

#### Показатели пробы Шиллера-Писарева у пациентов, протезированных разными видами коронок

Вид исследования	Контрольная группа (n=18)	Штампованные коронки (n=138)	Цельнолитые коронки (n=58)	Металлопластмассовые коронки	Металлокерамические коронки	Пластмассовые коронки	Керамические коронки
Проба Шиллера-Писарева	Негативная	Позитивная	Слабо позитивная	Позитивная	Слабо позитивная	Позитивная	Негативная

Анализ недостатков цельнолитых коронок с пластмассовым покрытием показал, что чаще всего пациенты жаловались на изменение цвета облицовки (30,1%), сколы (23,3%). Кровотечение из десен во время гигиенических мероприятий и при употреблении грубой пищи, неприятные ощущения вокруг

коронок и запах изо рта. Хронический воспалительный процесс отмечали в 82,2% случаев, а ИГ=2,28 (рис. 3). Жалобы на реакцию от химических и температурных раздражителей отсутствовали. Это связано с тем, что все опорные зубы были девитализированы.

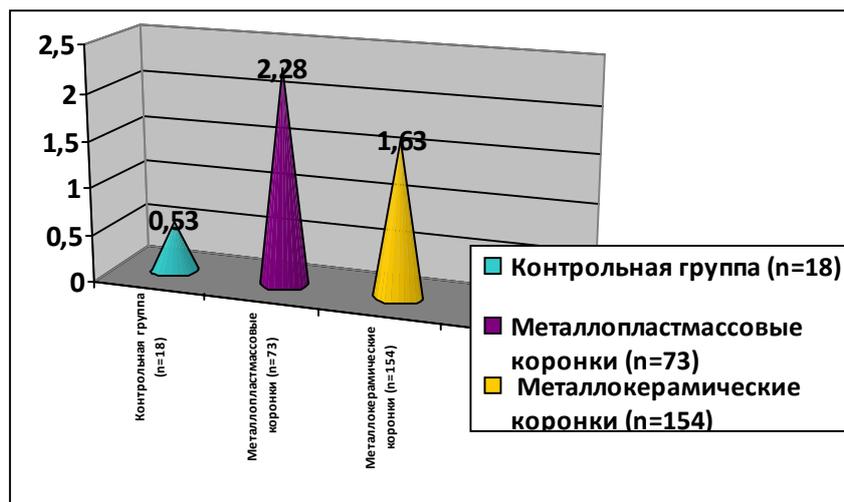


Рис. 3. Показатели индекса гигиены у пациентов, протезированных металлопластмассовыми коронками на цельнолитой основе и металлокерамическими коронками.

Вредное действие на ткани пародонта у пациентов с металлопластмассовыми коронками на цельнолитой основе зафиксировано в 93,2% случаев, что ещё больше, чем у пациентов со штампованными коронками.

Жалобы у пациентов, протезированных металлокерамическими коронками, практически отсутствовали. Лишь в 31,2% случаев наблюдался темный край шейки зубов, неприятный запах из-под коронок. Кровоточивость из десен во время гигиенических манипуляций составили 14,9% случаев. Рецессия десневого края зафиксирована в 31,2% случаев. При надлежащем качестве изготовления металлокерамических коронок проба Шиллера-Писсарова была слабо позитивной, что говорит о хроничес-

ком течении воспалительного процесса (табл. 3). Гигиенический индекс около опорных зубов был удовлетворительный (рис. 3), рецессия десневого края не наблюдалась.

Объективно мы определяли неудовлетворительный цвет пластмассовых коронок в 90,9% случаях. Десна около коронок гиперемирована, рыхлая. При зондировании кровоточит. У 18,2% выявлена рецессия десневого края. Проба Шиллера-Писсарова позитивна, а гигиенический индекс неудовлетворительный ( $2,44 \pm 0,06$  против  $0,53 \pm 0,034$  в контрольной группе (рис. 4)). Проанализировав полученные данные, можно прийти к выводу о вредном действии пластмассовых коронок на ткани пародонта опорных зубов.

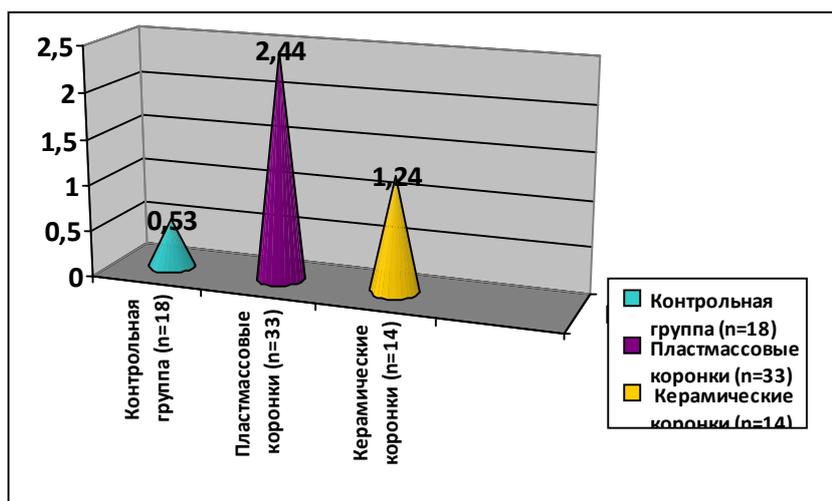


Рис. 4. Показатели индекса гигиены у пациентов, протезированных пластмассовыми и керамическими коронками.

При протезировании керамическими коронками индекс гигиены по Green-Vermillion равнялся  $1,24 \pm 0,037$  против  $0,53 \pm 0,034$  в норме ( $p < 0,05$ ), что

свидетельствует о благоприятном действии керамических коронок на ткани пародонта опорных зубов.

Жалобы у пациентов, протезированных вклад-

ками и винирами, не было. При объективном обследовании состояние ортопедических конструкций было удовлетворительным. Проба Шиллера-Писарева была негативна, индекс гигиены значительно не отличался от контрольной группы (рис. 4).

#### ВЫВОДЫ

1. Количество вышеприведенных осложнений, которые возникают при протезировании разными видами коронок, обосновывают потребность использовать современные конструкции зубных протезов и предметов профилактики.

2. Применение современных малоинвазивных технологий с использованием вкладок и виниров оказывает благоприятное воздействие на ткани пародонта вокруг опорных зубов, что свидетельствует о необходимости широкого применения современных конструкций зубных протезов в практике врача-стоматолога.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Павленко О.В. Стоматологічна допомога в Україні /О.В. Павленко, М.В. Голубчиков.— К., 2012.— 89 с.

2. Лабунец В.А. Пове́зрастной характер распространённости дефектов зубных рядов и дефектов коронковой части зубов, требующих ортопедичес-

кого лечения у лиц молодого возраста /В.А. Лабунец, Т.В. Диева, О.В. Лабунец // Одесский медицинский журнал. — 2012. — № 4 (132). — С. 47–50.

3. Трезубов В.В. Концептуальные, клинические и организационные подходы к системе экспертных оценок качества ортопедической стоматологической помощи населению: автореф. дисс. д-ра. мед. наук: спец. 14.01.22. Стоматология /В.В. Трезубов. — М., 2012. — 36 с.

4. Біда В.І. Сучасні погляди на етіологічні фактори та патогенез рецесії ясенного краю при протезуванні незнімними конструкціями зубних протезів /В.І. Біда, І.І. Паливода //Дентальные технологии. — 2009. — № 4 (43). — С. 30–33.

5. Адсорбция микробов смешанной слюны различными ортопедическими материалами /Н.В. Рожкова, В.А. Лабунец, В.Е. Завадский и др. // Вісник стоматології. — 2011.— № 1. — С. 66–69.

6. Павленко О.В. Шляхи формування системи надання стоматологічної допомоги населенню України: Дискусія / О.В. Павленко, О.М. Вахненко //Современная стоматология. — 2013. — № 4. — С. 180–181.

7. Уровень удовлетворенности лиц молодого возраста в основных видах зубных протезов / В.А. Лабунец, М.С. Куликов, Т.В. Диева и др. // Современная стоматология. — 2013.— № 3.— С. 130–132.