

1. Физиологические окклюзионные соотношения обеспечивают гармоничную и слаженную работу зубочелюстной системы и всего организма человека в целом.
2. Артикуляционная бумага и пластинки базисного воска, несмотря на их достоинства, демонстрируют врачу лишь только точки супраконтактов, тогда как система компьютеризированного анализа окклюзии T-scan позволяет определять данные о числе контактов между зубами, их силе, расположении в зубном ряду, продолжительности и порядке проявления.
3. Существующие компьютерные методики оценки окклюзиографии сложны и дороги из-за применения специализированного оборудования. Тем не менее, необходимо внедрять их в ежедневную практику врача-стоматолога ввиду их высокой точности и эффективности.

Список литературы:

1. Клёмин В.А. Сравнительная характеристика методов выявления, регистрации и устранения преждевременного окклюзионного контакта / В.А. Клёмин, О.В. Руденко, Н.И. Блажевич // Современная ортопедическая стоматология. – 2012. – №17. – С. 64-65.
2. Лысейко Н.В. Методы диагностики нарушений окклюзионных контактов зубов (обзор литературы) / Н.В. Лысейко // Молодой ученый. – 2013. – №9. – С. 87-91.
3. Митин Н.Е. Анализ современных методов оценки и регистрации окклюзии зубов на этапах стоматологического лечения / Н.Е. Митин, Л.П., Набатчикова, Т.А. Васильева // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2015. – №3. – С. 60-64.
4. Трезубов В.Н. Метод экспрессоценки эффективности жевания / В.Н. Трезубов, О.Н. Сапронова, Л.Я. Кусевицкий, А.В. Лоопер, С.Ю. Капустини, З.К. Семенов // Стоматология. – 2010. – №1. – С. 52-53.
5. Шемонаев В.И. Комплексный подход в лечении пациентов с окклюзионными нарушениями зубных рядов / В.И. Шемонаев // Современная ортопедическая стоматология. – 2011. – №16. – С. 16-20.

УДК 61:001.89

Матасова А.А., Мурадова Д.Ф., Костина И.Н.

**ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОСТНОГО ДЕФЕКТА ДО И ПОСЛЕ
ЗУБОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ПЕРИОДОНТИТА**

Кафедра оториноларингологии, хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Matasova A.A., Muradova D.F., Kostina I.N.

INDEX ESTIMATION OF BONE DEFECT BEFORE AND AFTER THE DENTAL-PRESERVING OPERATION IN THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS

Department of otorhinolaryngology, dental surgery and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: d-muradova07@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрена индексная оценка размеров костного дефекта после выполнения резекции верхушки корня зуба на основании ретроспективного исследования историй болезней 46 пациентов хирургического отделения Стоматологической поликлиники УГМУ. С учетом периапикального индекса была проведена количественная оценка рентгенологических изменений в периапикальной области до и после лечения. Сделаны выводы об активности репаративного процесса в послеоперационном костном дефекте на основании балльной оценки.

Annotation. The article deals with the index assessment of the size of the bone defect in the postoperative period after resection of the tooth root apex on the basis of a retrospective study of the medical histories of 46 patients of the surgical Department of The dental clinic of USMA. Taking into account the periapical index, a quantitative assessment of x-ray changes in the periapical region before and after treatment was carried out, as well as an assessment of the postoperative course of the disease. Conclusions about the activity of the reparative process in the postoperative bone defect on the basis of a score.

Ключевые слова: хронический периодонтит, резекция верхушки корня зуба, периапикальный индекс.

Key words: chronic periodontitis, resection of the root apex, periapical index.

Введение

Высокое распространение деструктивных форм периодонтита создает большую проблему в стоматологии не только для пациентов, но и для врачей.

Хронические очаги воспаления в периапикальных тканях могут быть причиной одонтогенных воспалительных процессов в челюстно-лицевой области, снижая резистентность и иммунологический статус организма [2, 3]. Хронический очаг одонтогенной инфекции способен распространяться на соседние анатомические структуры – верхнечелюстная пазуха, нижнечелюстной канал [3]. Несмотря на современные методы лечения хронического апикального периодонтита, данная проблема остается актуальной, так как не всегда удается добиться успеха в регенерации периапикальных тканей [1, 2, 3].

Использование остеопластических материалов для заполнения костного дефекта после резекции верхушки корня зуба не всегда позволяет достичь желаемого результата – полноценного репаративного остеогенеза [3].

Для оценки состояния тканей вокруг зуба при рентгенологическом исследовании в 1986 г. предложен периапикальный индекс, который позволяет провести количественную оценку в баллах рентгенологических изменений в периапикальной области. Индекс предполагает описание послеоперационного костного дефекта по данным рентгенологического исследования, а также оценку строения костных трабекул и костно-мозговых пространств альвеолярной кости вокруг сохраненного зуба.

Цель исследования - индексная оценка размеров костного дефекта после выполнения резекции верхушки корня зуба.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование историй болезней 46 пациентов (29 женщин (63,04%), 17 мужчин (36,96%)) в возрасте 19-65 лет (средний возраст 36,2 лет), которым проведена операция резекция верхушки корня зуба в хирургическом отделении Стоматологической поликлиники УГМУ.

Критерии включения: пациенты женского и мужского пола в возрасте от 19 до 65 лет с диагнозом хронический апикальный периодонтит.

Критерии исключения: наличие опухолевых, эндокринных заболеваний, декомпенсированное течение заболеваний внутренних органов, беременность.

Хирургическое лечение - резекция верхушки корня зуба проведена по традиционному протоколу, послеоперационный костный дефект заполняли остеопластическим материалом на основе коллагена отечественного производства в сочетании с плазмой, обогащенной тромбоцитами, рану ушивали.

Интерпретация численных значений периапикального индекса (D. Orstavik с соавт., 1986):

1 балл - нормальный апикальный периодонт;

2 балла - костные структурные незначительные изменения, указывающие на апикальный периодонтит – расширение периодонтальной щели (0,5 -1 мм);

3 балла - убыль кости и структурные изменения с некоторой потерей минеральной части, характерные для апикального периодонтита, хаотичное расположение костных балок (2-3 мм);

4 балла - хорошо видимое просветление - очаг деструкции с четко выраженными контурами (4- 5 мм);

5 баллов - просветление с радикальным распространением костных структурных изменений (6-10 мм).

Анализ и статистическая обработка результатов проводились с помощью программного пакета Microsoft Exsel 2010. Статистическая обработка данных проведена с помощью методов описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты разделены по возрасту согласно критериям ВОЗ: молодой возраст (19-43 лет) – 78,3%, средний возраст (48-58 лет) – 17,4%, пожилой возраст (60-65 лет) – 4,3%.

Операция резекция верхушки корня зуба была проведена на зубах разных анатомических групп: 27 верхних зубов (58,7%), 19 нижних зубов (41,3). Средние значения размеров очага периапикальной деструкции кости:

На рентгенограммах до резекции верхушки корня зуба определены размеры костной деструкции в апикальной части: ширина*высота = 8,2* 7,8 мм², площадь = 63,9 мм².

На рентгенограммах после резекции верхушки корня зуба (в среднем спустя 6 месяцев) определены размеры костного дефекта в апикальной части: Средняя оценка периапикального индекса: до операции – 4,3 балла; после операции – 3,4 балла.

Выводы:

1. С учетом предложенного индекса можно оценить активность репаративного процесса в послеоперационном костном дефекте на основании балльной оценки.

2. Среднее значение размера костного дефекта через 6 месяцев после операции уменьшился примерно в 1,9 раза, в сравнении с данными до операции.

3. До операции периапикальный индекс составил в среднем 4,3 балла, что соответствует активному воспалительному процессу, после операции - 3,4 балла, что говорит о неактивном воспалительном процессе.

Список литературы:

1. Абдуллаева Н.К. Сравнительная эффективность использования остеопластических материалов после операции резекции верхушки корня зуба при лечении деструктивных форм периодонтита / Н.К. Абдуллаева, Т.В. Шарипова // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 5. – С. 20-25.

2. Варианты отсроченных результатов операции резекции верхушки корня (клинические наблюдения) / Р.С. Назарян, Ю.В. Фоменко, Н.А. Щерблыкина, Т.А. Колесова, Е.В. Сухоставец // Вестник проблем биологии и медицины. - 2014. – Т.2. - № 2. - С.35-41.2.

3. Манак Т.Н. Динамическая оценка эффективности различных протоколов эндодонтического лечения при помощи периапикального индекса / Т.Н. Манак // Стоматологический журнал. – 2016. - № 3. - С.117-123.

УДК 616.72-008

**Медведев С.А., Столбиков А.С., Дрегалкина А.А.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТРУКТУРА СИНДРОМА
ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ СРЕДИ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация