

Анализ одонтологических показателей коронок зубов при пародонтите с различной степенью тяжести

Брагин А.В. — д.м.н., доцент, зав.кафедрой общей стоматологии ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия Росздрава», г. Тюмень

Мирошниченко В.В. — ассистент кафедры общей стоматологии ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия Росздрава», г. Тюмень

Analysis of Odontology performance of crowns of teeth parodontitis with varying degrees of severity

Miroshnichenko V.V., Bragin A.V.

Резюме

Представлены результаты морфометрических показателей зубов пациентов с пародонтитом различной степени тяжести. Выявлены связи между величиной коронок зубов и тяжестью течения пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, одонтометрия, модуль коронки зуба, массивность коронки зуба.

Summary

The results of morphometric parameters in dental patients with parodontitis of varying severity. The relationships between quantity of crowns of teeth and the severity of parodontitis.

Key words: parodontitis, odontometriya, module tooth crown, massiveness of the tooth crown.

Введение

В настоящее время заболевания пародонта остаются основной причиной потери зубов у пациентов. Распространенность этой патологии среди взрослых остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [1]. Отмечается устойчивая тенденция к дальнейшему росту заболеваемости тканей пародонта с преобладанием в их структуре генерализованного пародонтита и гингивита [2]. Клиническая картина и хронического катарального гингивита, и хронического генерализованного пародонтита на ранних стадиях заболевания характеризуется маломанифестным, латентным течением, что затрудняет своевременную диагностику и отодвигает начало адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий [3]. Вопросы этиологии заболеваний пародонта не у каждого больного оказываются ясными и чаще скрыты целым рядом наслоений. Проявление и прогрессирование признаков пародонтита зависит от многих факторов, включая индивидуальные особенности субъекта, социальные, поведенческие, системные, генетические факторы, изменения на уровне зубов, микробный состав зубного налета, и другие индикаторы и факторы риска. В связи с большим количеством признаков, влияющих на развитие и прогрессирование пародонтита, трудно понять, в результате каких процессов происходит возникновение

и прогрессирование заболевания. В последние два десятилетия в медицине повысился интерес к изучению такой проблемы как соотношение общей, частной и локальной конституций в организме человека, которая позволяет определить и прогнозировать своеобразные реактивные процессы, протекающих в любом органе или системе органов [4]. Для оптимизации диагностического, лечебного, реабилитационного и профилактического процессов при ВЗП необходим поиск дополнительных факторов риска возникновения и развития данных заболеваний.

Цель исследования - изучить одонтометрические характеристики индивидов с генерализованным пародонтитом различной степени тяжести.

Задачи исследования:

1. Определить средние показатели размеров коронок зубов пациентов с пародонтитом различной степени тяжести.
2. Установить корреляционные связи между характеристиками размера коронок зубов и разновидностью степени тяжести пародонтита.

Материалы и методы

Исследования проводились у 60 пациентов в возрасте 30 - 45 лет. Пациенты распределились на три группы в зависимости от степени тяжести хронического генерализованного пародонтита. Для комплексной клинической оценки наличия и тяжести течения заболевания применялись следующие методы: опрос больного, осмотр полости рта с оценкой состояния тканей пародонта, используя упрощенный гигиенический индекс УИГ - ОНI-S (Green J.C., Vermilion J.R., 1960); индекс кровоточивости десне-

Ответственный за ведение переписки -
Мирошниченко Виктория Владиславовна -
тел.8(3452)45-93-39
e-mail: vikam73@mail.ru

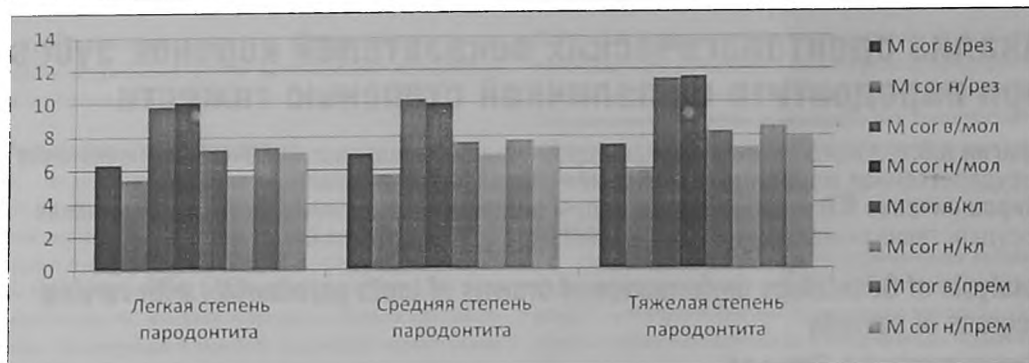


Рис.1. Сравнительная характеристика показателей модуля коронки зуба у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести.

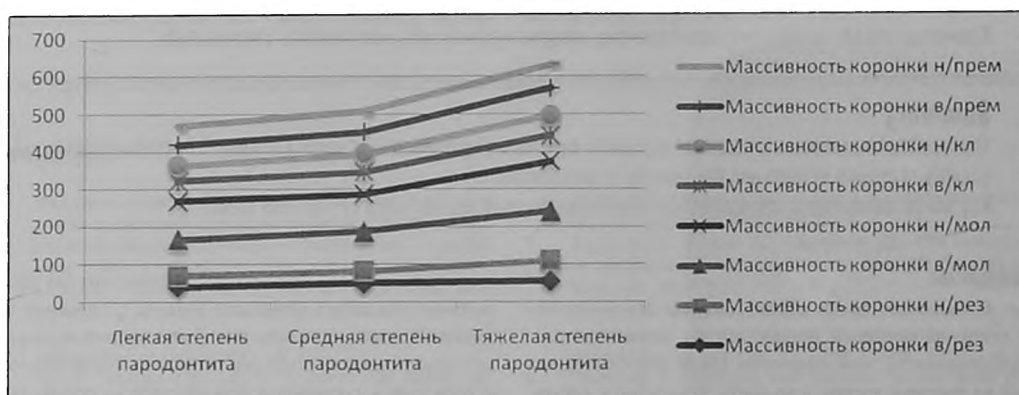


Рис.2. Сравнительная характеристика показателей массивности коронки зуба у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести.

вой борозды ИК - SBI (Mühleman H.R., Son S., 1971); пародонтальный индекс ПИ - PI (Russel A., 1956). Глубину пародонтального кармана измеряли с помощью градуированного пуговчатого пародонтального зонда. Определялось наличие и величина рессеций. Высчитывался размер потери прикрепления. Все данные заносились в пародонтограмму. Для уточнения клинического анализа всем больным проводилась и оценивалась ортопантомография. Одонтометрические измерения проводились на гипсовых моделях верхней и нижней челюсти по методике А.А. Зубова[5]. Для измерения зубов применялся циркуль-одонтометр, дающий точность до 0,1 мм. На зубах определялись мезиодистальный (MCor) и вестибулооральный (VOCor) диаметры коронки с учетом групповой принадлежности зуба. Рассчитывались модуль коронки (Mcor), массивность коронки и индекс коронки зуба. По величине среднего модуля коронки зубного ряда определялись вариации абсолютных размеров зубов.

Результаты и обсуждение

При корреляционном анализе одонтометрических характеристик зубов с учетом групповой принадлежно-

сти выявлена зависимость величины коронки от тяжести течения пародонтита. Модуль коронки зуба и ее массивность у пациентов с легкой степенью тяжести имели наименьшие размеры. Значительно отличаются в сторону увеличения показатели наших измерений у пациентов с тяжелой степенью. Пациенты со средней степенью тяжести пародонтита имели показатели меньше относительно тяжелой степени и большие относительно легкой степени. Исходя из размеров среднего модуля коронок зубов верхних моляров (Тегако Л.И., Саливон И.И., 1989) пациенты с тяжелой степенью тяжести пародонтита являются макродонтами. Показатели модуля 11,46. Пациенты с легкой степенью тяжести – микродонты. Их показатели – 9,84. А пациенты со средней степенью – мезодонты с показателями среднего модуля – 10,27.

Заключение

Таким образом, установлены корреляционные связи одонтометрических показателей коронок зубов с разной степенью тяжести пародонтита. Определено, что более

тяжелое течение пародонтита сопряжено с наибольшими размерами коронок зубов. Результаты проведенного исследования позволяют использовать полученные морфометрические характеристики коронок зубов как маркеры в предрасположенности и тяжести течения пародон-

тита. А также позволяют провести дальнейшее изучение для определения взаимосвязей между типом телосложения, формой черепа, строением зубочелюстной системы и развитием и течением генерализованного пародонтита пародонтита.■

Литература:

1. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Практическая периодонтология, - С-Петербург, 1995.
2. Барер Г.М., Лемецка Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. — М., 1996.
3. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародон-
та 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 272 с.
4. Нивзюк Е.А. Соотношение общего, частного и регионального в учении о конституции человека //Новости спортивной и медицинской антропологии.- М., 1990.- Вып2.- С.14-17.
5. Зубов А.А. Одонтология. -М.,- 1968.-197с.