

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

П. А. Стожаров

Белорусский государственный медицинский университет

Мостовидные протезы чаще всего показаны при замещении малых и средних включенных дефектов зубного ряда и реже при концевых, последние могут быть замещены мостовидными протезами только с односторонней опорой.

Вопросы рентгенологической симптоматики патологической перестройки структуры костной ткани в области пародонта опорных зубов и дефекта зубного ряда при ортопедическом лечении паяными мостовидными протезами с опорой на интактные и депульпированные зубы отражены в немногочисленных работах (М.И. Калинин, В.Д. Вагнер, 2004; М.И. Калинин, 2004), что побудило нас провести собственное исследование.

Цель нашего исследования - изучить рентгенологическую симптоматику патологической перестройки в тканях пародонта, а также в области дефекта зубного ряда через 4-10 лет после протезирования.

Проведен анализ историй болезни и изучены рентгенограммы 97 пациентов, у которых по медицинским показаниям были удалены мостовидные протезы, а также с целью продолжения ортопедического лечения. При изучении клинических наблюдений среди пациентов преобладали женщины - 68 (70,10%), мужчин было 29 (29,90%). Изучено рентгенологически 183 опорных зуба, из них у женщин - 133 (72,68%), у мужчин - 50 (27,32%). Обратившиеся пациенты были в возрасте от 22 до 66 лет. Преобладали женщины в возрасте 41-50 лет (30,88%) и мужчины в возрасте от 56 до 63 лет (55,17%).

Пациенты в течение 4-10 лет пользовались мостовидными протезами. Из общего числа мостовидных протезов с двусторонней опорой было 72 (68,56%). Изучены 52 ортопантомографических снимка, 134 визиограммы и внутриротовые периапикальные рентгенограммы, в которых рассмотрены и описаны 183 опорных зуба.

Рентгенологические признаки патологических процессов перестройки костной ткани и, в частности, пародонта при мостовидном ортопедическом лечении выявлены после предварительного исследования: пришеечный кариес - в 46 зубах (25,14%); наличие частичной или реже полной облитерации периодонтальной щели - в 72 (39,34%) случаях; диагностированы внутрипульпарные кисты в 3 (1,64%) наблюдениях; хронический периодонтит, в том числе фиброзный - в 6 (4,92%), гранулирующий - в 5 (2,73%), гранулематозный - в 4 (2,19%), маргинальный - в 31 (16,94%) опорном зубе;

кистогранулема - в 3 (1,64%) случаях; резорбция межальвеолярных гребней - в 12 (5,09%). Одновременно с резорбцией межальвеолярных гребней в области корней дистальных опор мостовидного протеза в 16 (8,74%) случаях отмечен выраженный остеосклероз в виде узкой полоски уплотнения костных структур, идущей параллельно периодонтальной щели; остеомиелит одонтогенный обнаружен в 4 (2,19%) случаях, перестройка структуры костной ткани альвеолярного гребня между опорными зубами - в 58 (59,79%) и в области корней опорного зуба.

Рентгенологически при анализе дефектов изготовления мостовидных протезов на верхней и нижней челюстях выявлены наиболее часто встречающиеся: широкая искусственная коронка в области шейки зуба - в 71 (38,79%) случае; отсутствие площади коронки для продвижения в десневой карман в месте соединения ее с промежуточной частью мостовидного протеза - в 54 (29,51%) наблюдениях; отсутствие экватора в искусственной коронке - в 37 (20,22%).

На основании результатов исследования пациентов с мостовидными протезами с односторонней опорой установлено, что подвесной зуб часто оказывает давление на подлежащие ткани. Из 17 случаев при протезировании с односторонней опорой (отдаленные результаты через 3-8 лет) в 11 (64,71%) наблюдениях обнаружены клинически трофические язвы от давления. Рентгенологически в костной ткани выявлен остеопороз, имеющий тенденцию к распространению на тело челюсти.

