

В. Ю. Хитров, Г. А. Евсеева (Казань). Состояние пародонта у лиц с сагиттальными аномалиями прикуса

Установлено, что аномалии прикуса могут способствовать возникновению пародонтальных заболеваний. Нередко различные формы гингивита осложняют ортодонтическое лечение.

Изучено состояние краевого пародонта у больных, леченных по поводу сагиттальных аномалий прикуса. Под наблюдением находилось 53 человека (мужчин—22, женщин—31) в возрасте от 11 до 45 лет. Из них у 39 больных была прогнатия и у 14 — прогения.

Ортодонтическое лечение проводили аппаратами с пружинящими наклонными плоскостями, активируя аппарат раз в две недели. Больные пользовались аппаратом 3—4 мес. После нормализации соотношения зубов фиксировали ретенционный аппарат, формирующий прикус (базисная пластинка со змеевидной дугой), который применялся в течение 6—8 мес.

Признаки воспаления десны были выявлены у всех больных. В зависимости от выраженности воспалительных изменений в пародонте все пациенты получали соответствующий комплекс лечебных или профилактических мер, состоящий из удаления зубных отложений, кюретажа, противовоспалительной терапии, гингивэктомии, физиотерапевтического воздействия и др. После комплексного лечения у всех 53 больных исчезли воспалительные изменения десны, улучшилось гигиеническое состояние полости рта (см. табл.).

Отдаленные результаты прослежены у 33 больных в сроки от 1 года до 3 лет. В течение этого времени обострений патологического процесса в пародонте и рецидивов аномалий не наблюдалось.

Состояние слизистой оболочки десны заметно улучшилось у 31 человека: полностью исчезли воспалительные явления, прекратилось гноетечение и кровоточивость. Только при фиброзной форме гипертрофического гингивита у 2 больных, несмотря на проведенное оперативное лечение, наблюдался рецидив. На ортопантограммах 19 больных, у которых до лечения были выявлены рентгенологические признаки резорбции костной ткани альвеолярного отростка, имела место стабилизация процесса и сужение периодонтальной щели.

Полученные данные позволяют считать, что возникновение заболеваний пародонта у лиц с сагиттальными аномалиями прикуса обусловлено как наличием сагиттальных аномалий, так и недостаточным гигиеническим уходом, особенно в начальном периоде ортодонтического лечения. Профилактический курс лечения, направленный на снятие воспалительных явлений, создает условия для проведения ортодонтического лечения и способствует предупреждению связанной с ними пародонтальной патологии.

Гигиенический индекс до ортодонтического лечения и в процессе

Гигиенический индекс Федорова-Володкиной	До начала лечения		Через 2—3 дня от начала лечения	
	Число больных	%	Число больных	%
0—1,0	11	20,8	6	11,3
1,1—2,0	19	35,9	14	26,4
2,1—3,0	18	33,9	21	39,6
3,1—4,0	5	9,4	9	17,0
4,1—5,0	—	—	3	5,7

Н. А. Горячев (Казань). Циркулирующие иммунные комплексы при болезнях пародонта

Учитывая потенциальную опасность хронических очагов воспаления в полости рта, а также современные представления, позволяющие рассматривать некоторые очаговообусловленные заболевания как болезни иммунных комплексов, мы определяли количество циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) при пародонтальных заболеваниях, осложненных и неосложненных патологическими зубодесневыми карманами (ПЗДК). Исследование выполняли у 192 больных в возрасте от 19 до 62 лет, страдающих заболеваниями пародонта.

Клинически выделяли три вида поражения пародонта: хронический гингивит, хронический пародонтит и пародонтоз. ЦИК определяли методом осаждения полиэтилглицолом. Результаты выражали в микрограммах агрегированного человеческого гамма-глобулина на 1 мл сыворотки крови.

У 29 больных был хронический гингивит, не осложненный ПЗДК, у 26 — с ПЗДК; у 62 — хронический пародонтит; у 37 — пародонтоз, неосложненный ПЗДК, у 38 — с ПЗДК. В контроле определяли ЦИК у 40 человек без патологии пародонта.

Установлено, что у больных при хроническом гингивите количество ЦИК составляло в среднем 18,6 мкг/мл, при этом у больных хроническим гингивитом, неосложненным ПЗДК, среднее количество ЦИК оказалось равным 16,2, с ПЗДК —