



НОВИНИ СТОМАТОЛОГІЇ

НС

ISSN 1992-4496

ТЕМА НОМЕРА

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЇ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 4 (85) 2015

ВСЕ,
що потрібно знати
про гігієну та
профілактику

партнер рубрики

INSPE 

для професіоналів у стоматології

докладніше на с. 34

УДК: 611.314.061.1

БІОТИПИ ПАРОДОНТУ: ПОШИРЕНІСТЬ, АНАТОМІЧНІ ОЗНАКИ

Денисова О.Г., к. мед. н., доцент; Соколова І.І., д. мед. н., професор

Харківський національний медичний університет

Одним з анатомічних чинників, що впливають на розвиток патологічних процесів пародонту, результати естетичних реставрацій, імплантацій, ортодонтичне лікування є біотип пародонту [1]. Знання клініцистом ясенних біотипів має первинне значення в досягненні оптимальних результатів лікування.

Уперше термін "біотип пародонту" був запропонований Ochsenbein в 1969 р. [2]. Спочатку розглядалися два біотипу ясен - тонкий і товстий, які визначалися на підставі анатомічних критеріїв зубів (висота і ширина коронок), товщини альвеолярної кістки і об'єму тканин ясен, а також величина зони прикріплених ясен. Для тонкого було характерне: високі і вузькі коронки зубів, невелика зона прикріплених ясен, множинні дигисценції (щіловидні дефекти альвеолярної кістки з оголенням кореня) і фенестрації (дефекти в виді вікна). Товстий поєднувався з короткими і широкими коронами зубів, вираженою і значною зоною прикріплених ясен; маргінальний кістковий контур був масивний, ясна мали більш виражений фіброзний шар [3].

Пізніше De Rouck et al [4] ввели наступні категорії ясен: тонкий фестончастий ясенний біотип, товстий фестончастий ясенний біотип і товстий плоский ясенний біотип, що дозволило розширити диференціальний підхід як до вибору методу лікування (інвазивні, неінвазивні методи) патології, так і до прогнозування результатів лікування і результату захворювання. Різні біотики ясен по-різному реагують на запалення, травму, зміни в соматичному стані пацієнта (ендокринна патологія, захворювання серцево-судинної системи та ін.).

Мета дослідження: визначення поширеності біотипу пародонту і його анатомічні показники.

Методи дослідження. Було обстежено 73 пацієнти у віці від 18 до 35 років. Для визначення біотипу пародонту використали параметри "золотого стандарту" [4]:

- використання циркуля для визначення співвідношення довжини/ширини коронки, відповідно до процедури, описаною Olsson і Lindhe [5]. Довжина коронки була виміряна між ріжучим краєм коронки та вільним ясенним краєм або, якщо була помітна емалева - цементна межа. Довжина коронки була розділена на три частини, рівної висоти. Ширина корони, тобто відстань між проксимальними поверхнями зуба, була виміряна на межі між середнім і пришийковим відділом.

- висоту ясен вимірювали за допомогою пародонтального зонду. Цей параметр був визначений як відстань від вільного краю ясен до мукогінгівального (mucogingival) з'єднання.

- висота ясеневого сосочка (papilla) була оцінена, за допомогою пародонтального зонду на медіальній і дистальній стороні центральних різців. Цей параметр був визначений Olsson et al [5] як відстань від вершини сосочка до лінії, яка сполучає срединнолицеві (midfacial) м'які тканини, прилеглих зубів.

Були проведені виміри параметрів ясен: ширина коронки (CW), довжина коронки (CL), висота papilla (PH), висота ясен (GW) [4], на підставі яких були визначені три ясенні біотиби:

- Кластер A1: тонкий фестончастий ясенний біотип (thin - scalloped gingival biotype, ThinS) з тонкою формою зуба;
- Кластер A2: товстий фестончастий ясенний біотип (thick - scalloped gingival biotype, TS) з тонкою формою зуба;
- Кластер B: товстий плоский ясенний біотип (thick - flat gingival biotype, TF) з квадратною формою зуба.

Статистичні дослідження проводили по традиційних методиках.

Результати дослідження. Першим етапом досліджень було визначення ясенного біотипу у обстеженого контингенту. Вибір регіону пародонту визначили на підставі даних отриманих Cuny - Houchmand M. et al [6], які дійшли висновку, що простий візуальний огляд не є ефективним для виявлення біотипу ясен і крім того, біотип може відрізнятися між верхньої і нижньої щелепи у одного і того ж пацієнта. Дані представлені в таблиці 1, виміри проводили в області центральних верхніх різців.

Таблиця 1

Розміри коронки центрального різця верхньої щелепи і параметри ясен при різних біотипах пародонту ($M \pm m$)

Біотип пародонту	Кількість обстежених, в абс. числах (%)	Ширина коронки, мм CW	Довжина коронки, мм CL	Співвідношення CW/ CL	Висота рапілла, мм PH	Висота ясен, мм GW
Кластер A1- ThinS	17 (23,3 %)	7,35 \pm 1,4*	9,47 \pm 1,58	0,77 \pm 0,03**	4,5 \pm 0,71**	4,52 \pm 0,51
Кластер A2- TS	40 (54,8 %)	7,81 \pm 0,9*	9,7 \pm 0,89**	0,79 \pm 0,02**	4,2 \pm 0,8**	4,4 \pm 0,6
Кластер B - TF	16 (21,92 %)	8 \pm 0,7*	9 \pm 0,73	0,89 \pm 0,01**	3,06 \pm 0,25**	5,25 \pm 0,68

Примітки: * - достовірність статистично не значима ($t < 2$),

** - достовірність статистично значима ($p < 0,01$).

В результаті вимірів ясен і зуба пацієнти склали 3 кластери. Аналіз таблиці 1 показав, що ширина коронки центрального різця верхньої щелепи в трьох кластерах статистично не значима ($t < 2$). Статистична відмінність ($t = 2,96$, $p < 0,01$) спостерігалася лише між кластерами A2 і B в параметрі довжини коронки. Але не дивлячись на це, спостерігалася статистична різниця між групами в усіх трьох кластерах в параметрі співвідношення ширини/довжини коронки (кластер A2 і кластер A1 значення t склало 2,42; кластер B і кластер A2 - 17,04; кластер B і кластер A1 - 15,8). Аналогічну ситуацію спостерігали і з показником висоти рапілла: різниця в кластерах була статистично значима

(кластер A1 і кластер A2 - $t = 3,3$; кластер A1 і кластер B - 7,7; кластер A2 і кластер B - 5,11). Відмінність у висоті ясен була статистично значима між кластером B і A1 ($t = 3,4$) і B і A2 ($t = 4,4$). Між кластерами A1 і A1 різниця була статистично не значима ($t < 2$).

Отже, для визначення біотипу пародонту більшою мірою має значення співвідношення ширини/довжини коронки зуба і висота парilla. З 73 пацієнтів біотип ThinS склав 23,3 %, TS - 54,8 %, TF - 21,92 %.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження показали, що найчастіше зустрічається товстий фестончастий ясенний біотип з тонкою формою зуба. Для клініциста визначення співвідношення ширини/довжини коронки зуба і висота парilla є значущим показником, який буде одним з чинників у виборі як методу лікування, так і в прогнозі клінічного перебігу захворювання та його профілактики.

Література.

1. Seba Abraham Gingival biotype and its clinical significance/Seba Abraham, Deepak K.T., Ambili R. [et al]//The Saudi Journal for Dental Research.- 2014.-№ 5.- P. 3–7.
2. Ochsenbein C. A reevaluation of osseous surgery/Ochsenbein C., Ross S.//Dent Clin North Am.- 1969.-№ 13(1).- P.87–102.- Режим доступу до журн.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5249439>
3. Kao R.T. Thick vs. thin Gingival Biotypes: A KeyDeterminant in Treatment Planning for Dental Implants/Kao R.T., Fagan M.C., Conte J.G.//J Calif Dent Assoc.- 2008.-№36(3).-P. 193–198- Режим доступу до журн.: http://www.osseo.org/images/omi_26_3_Fu_6.pdf
4. De Rouck T. The gingival biotype revisited: Transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingival/ De Rouck T., Eghbali R., Collys K. [et al]//J. Clin. Periodontol.-2009.-

№36.- P428–433- Режим доступа до журн.:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19419444>]

5. Olsson M. On the relationship between crown form and clinical features of the gingival in adolescents/ Olsson M., Lindhe J., Marinello C.P.//J. Clin. Periodontol.- 1993.- № 20.- P. 570–577- Режим доступа до журн.:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7691897>

6. Cuny-Houchmand M. Gingival Biotype Assessement: Visual Inspection Relevance And Maxillary Versus Mandibular Comparison/Madline Cuny-Houchmand, Stéphane Renaudin, Mustapha Leroul [et al]//Open Dent J.- 2013.-№ 7.- P. 1–6- Режим доступа до журн.:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Leroul%20M%5Bauth%5D>

