

На правах рукописи

КИТАЕВА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА

Оптимизация адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста с помощью композиции природного происхождения

14.01.14. – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Волгоград – 2016

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Данилина Татьяна Федоровна

Научный консультант:

доктор фармацевтических наук, доцент

Сысуев Борис Борисович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры госпитальной стоматологии
Воронежского государственного медицинского
университета им. Н. Н. Бурденко

Каливграджян Эдвард Саркисович

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии
и стоматологии Военно-медицинской
академии им. С. М. Кирова

Иорданишвили Андрей Константинович

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Защита состоится « 13 » мая 2016 года в 11 часов на заседании диссертационного Совета Д **208.008.03** по присуждению ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России по адресу: 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1) и на сайте www.volgmed.ru

Автореферат разослан «___» апреля 2016 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Вейсгейм Людмила Дмитриевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Статистика последних лет показывает, что пациенты пожилого возраста составляют большой и постоянно растущий сегмент на рынке стоматологических услуг. Противоречия между сложностью старения и упрощенностью подходов к его изучению – основное противоречие современной геронтологии, науки о пожилых людях (Ольховская Е. Б., 2003; Каливраджиян Э. С., 2013; Жолудев Е. А., 2014; Брагин С. Е., 2014; Иорданишвили А. К., 2015).

Потребность в протезировании дефектов зубных рядов съёмными протезами у пациентов после 50 лет достигает 56,0 %, в более молодом возрасте (40–50 лет) съёмные протезы применяются также достаточно часто (от 15,0 до 20,0 %) (Жулев Е. Н., 2000; Лебеденко И. Ю., Каливраджиян Э. С., Ибрагимов Т. И., 2005).

Ортопедическое стоматологическое лечение является не только местным вмешательством, но и воздействует на организм в целом. При этом одной из главных проблем, привлекающих внимание авторов, является адаптация пациента к ортопедической конструкции (Царев В. Н., 2010; Шемонаев В. И., 2012; Дмитриенко С. В., 2013; Данилина Т. Ф., 2013; Михальченко Д. В., 2013).

При пользовании съёмными протезами нередко возникают нарушения воспалительного характера, приводящие к стойким морфологическим и функциональным нарушениям тканей протезного ложа (Трезубов В. Н., 2008; Арутюнов С. Д., 2014).

Возрастные изменения в слизистой оболочке полости рта нарушают микроциркуляцию по типу артериосклероза. Применение на этом фоне съёмных пластинчатых протезов способствует выраженным нарушениям гемодинамики, нарастанию явлений тканевой гипоксии и, как следствие, развитию хронического воспаления, зависящего от вида конструкций и длительности пользования протезами (Магомедов Х. Н., 2000).

С возрастом уменьшается регенеративная способность эпителия, увеличивается степень выраженности признаков хронического воспалительного процесса (Пинелис Ю. И., 2003), наблюдается постепенное угнетение иммунологической реактивности: снижается фагоцитарная и секреторная активность тканевых макрофагов, титр лизоцима слюны, функциональная активность Т-, В-лимфоцитов, возникает дефицит выработки иммуноглобулинов (Жолудев С. Е., 2000; Борисов Л. Б., 2002; Шумский А. В., 2005).

В связи с этим перспективным и актуальным направлением является поиск новых высокоэффективных препаратов, которые, наряду с высокой терапевтической

активностью, обладали бы минимумом побочных эффектов, что особенно важно для пациентов пожилого возраста.

На сегодняшний день существуют препараты на основе глицеросольвата титана (торговая марка «Тизоль®»), являющиеся эффективным средством медикаментозной терапии слизистой оболочки полости рта, обладающие антимикробным, протекторным, дегидратирующим, противоотечным, местным анальгезирующим действиями и широко применяющиеся в стоматологии для лечения заболеваний пародонта (Ронь Г. И., Еловилова Т. М., 2007).

Однако данные препараты не используются в клинической практике ортопедического лечения пациентов пожилого возраста съёмными пластиночными протезами.

Для повышения эффективности воздействия данных препаратов на слизистую оболочку полости рта пациентов пожилого возраста возможна их комбинация с биологически активными магнием содержащими лекарственными веществами природного происхождения (Спасов А. А., Мазанова Л. С., и др., 2010; Сысуев Б. Б., 2012; Митрофанова И. Ю. и др., 2014).

Таким образом, вопросы разработки и внедрения новых препаратов для повышения эффективности лечения съёмными пластиночными протезами пациентов пожилого возраста требуют дальнейших исследований.

В совокупности это определило цели и задачи настоящего исследования.

Цель работы

Сокращение сроков адаптации к съёмным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста с помощью комплексного препарата – бишофита в комбинации с аквакомплексом глицеросольвата титана.

Задачи исследования

1. Предложить лекарственный состав на основе бишофита в комбинации с аквакомплексом глицеросольвата титана, обладающий оптимальными физико-химическими и фармакотехнологическими свойствами для применения в ортопедической стоматологии.

2. Провести ортопедическое лечение съёмными пластиночными протезами пациентов пожилого возраста с применением разработанного препарата и без него.

3. Исследовать факторы местного иммунитета в смешанной слюне после ортопедического лечения с применением разработанного препарата и без него.

4. Сравнить клинические проявления адаптации к съёмным пластиночным протезам у пациентов пожилого возраста при применении разработанного препарата и без него.

5. Доказать эффективность применения препарата и разработать рекомендации для практического здравоохранения.

Научная новизна

Впервые разработан оригинальный состав мягкой лекарственной формы, являющийся комплексным препаратом – «Гель бишофита и Тизоля®», отличающийся содержанием очищенного от техногенных примесей бишофита, обладающего противовоспалительным, антибактериальным, иммуностимулирующим действием, на основе аквакомплекса глицеросольвата титана, обладающего собственным фармакологическим действием.

Впервые изучены свойства и проведена сравнительная оценка клинических проявлений адаптации к съемным пластиночным протезам у пациентов пожилого возраста при применении разработанного препарата и без него.

Впервые изучены факторы местного иммунитета в смешанной слюне и проведена их сравнительная оценка у пациентов при применении разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®», которые достоверно ($p < 0,05$) подтверждают активацию иммунных механизмов адаптации пациентов пожилого возраста к съемным пластиночным протезам.

Впервые на основе клинико-лабораторных исследований оценена эффективность применения разработанного препарата в ортопедической стоматологии и разработаны рекомендации по использованию препарата «Гель бишофита и Тизоля®» для практического здравоохранения на этапах лечения пациентов пожилого возраста.

Практическая значимость работы

При применении разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» на этапах адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста наблюдается положительная динамика клинических и лабораторных показателей состояния слизистой протезного ложа: уменьшение степени воспалительного процесса, повышение уровня местного иммунитета полости рта.

Применение препарата «Гель бишофита и Тизоля®» способствует на 29,2 % сокращению сроков адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Разработанный состав «Гель бишофита и Тизоля®», обладая удовлетворительными технологическими свойствами (коллоидная и термическая стабильность, вязкость, однородность), в совокупности с противовоспалительным, антибактериальным, иммуностимулирующим действием, является эффективным

препаратом для оптимизации процесса адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста.

2. Изученные факторы местного иммунитета в смешанной слюне и их сравнительная оценка у пациентов пожилого возраста при применении разработанного препарата позволяют достоверно оценить активацию местных иммунных механизмов адаптации слизистой оболочки полости рта к съемным пластиночным протезам.

3. Оптимизация адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста определяется лечебным и профилактическим воздействием разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» на слизистую оболочку протезного ложа.

Личный вклад автора в исследование

Самостоятельно проведен подробный анализ 217 литературных источников отечественных и зарубежных авторов. Автор принял активное участие в подготовке и проведении 522 экспериментальных и лабораторных методов исследования, разработке препарата – 45 серий исследований, использованы 15 образцов модельных составов.

Автором лично проведена клиническая часть работы по обследованию и лечению тематических пациентов, их систематизация по группам, анализ клинических проявлений адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста при применении разработанного препарата и без него, показана эффективность и разработан алгоритм его применения. Выполнено 1 212 исследований. Проведена аналитическая и статистическая обработка полученных данных.

Публикации и апробация работы

Основные положения диссертации докладывались и обсуждались на итоговых научных сессиях ВолгГМУ (2010–2015 гг.); Международном научно-практическом конгрессе «Здоровье и образование в XXI веке. Научные и прикладные аспекты концепции здоровья и здорового образа жизни» (РУДН, г. Москва, 2011–2014 гг.), «Второй Центрально-Азиатской научно-практической конференции» (Республика Казахстан, Алма-Ата, 13.11.2013 г.); конференции «Здоровье и образование в XXI веке. Достижения и перспективы современной российской и мировой науки» (РУДН, г. Москва, 2014 г.); Всероссийском стоматологическом форуме «Volga Dental Summit» (Волгоград, 2014–2015 гг.).

Апробация диссертации проведена на расширенной межкафедральной конференции с участием сотрудников кафедр ортопедической, терапевтической стоматологии, пропедевтики стоматологических заболеваний, фантомного центра стоматологического факультета, кафедры стоматологии факультета усовершен-

ствования врачей (далее – ФУВ) с курсом стоматологии общей практики Волгоградского государственного медицинского университета (Волгоград, 2016 г.).

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК, получено 4 акта внедрения, внесено 2 рационализаторских предложения.

Внедрение результатов работы

Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедрах пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедре фармацевтической технологии и биотехнологии, ортопедической стоматологии ВолгГМУ, стоматологической поликлинике ВолгГМУ, ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» Волгограда, в научной работе ГБУ «Волгоградский научный медицинский центр».

Лабораторно-экспериментальная часть исследования выполнена на кафедре фармацевтической технологии и биотехнологии ВолгГМУ под руководством дуктора фармацевтических наук, доцента Б. Б. Сысуева, на кафедре клинической лабораторной диагностики с курсом ФУВ на базе ГБУЗ ВОУНЦ ВолгГМУ под руководством доктора медицинских наук Б. Ю. Гумилевского; клиническая часть работы выполнена на клинической базе ГАУЗ «ВОКСП» (гл. врач – канд. мед. наук, доц. Х. Ю. Салямов), в стоматологической поликлинике ВолгГМУ (гл. врач – канд. мед. наук А. В. Михальченко).

Объем и структура работы

Материалы диссертации изложены на 139 страницах машинописного текста, включают обзор литературы, описание объектов и методов исследования, главу, посвященную результатам собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы из 179 отечественных и 38 зарубежных источников, приложения. Работа иллюстрирована 16 таблицами, 29 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Для поиска новых высокоэффективных бальнеологических препаратов, которые наряду с высокой терапевтической активностью обладали бы минимумом побочных эффектов, увеличивали скорость адаптационных процессов, не вызывая аллергических реакций, что особо актуально для пациентов пожилого возраста,

проведено предварительное изучение известных препаратов «Тизоль®» (глицеро-сольват титана) и бишофит, имеющих высокую клиническую эффективность. Препараты соответствуют современным требованиям международного стандарта GMP и отвечают требованиям национальной фармакопеи. Исследования выполняли на кафедре фармацевтической технологии и биотехнологии под руководством доктора фармацевтических наук, доцента Б. Б. Сысуева (ВолгГМУ).

На этапе экспериментально-лабораторного исследования разработан оригинальный состав мягкой лекарственной формы, являющийся комплексным препаратом – «Гель бишофита и Тизоля®», отличающийся содержанием очищенного от техногенных примесей бишофита, обладающего противовоспалительным, антибактериальным, иммуностимулирующим действием, на основе аквакомплекса глицеро-сольвата титана, обладающего собственным фармакологическим действием (рационализаторское предложение № 2-2016). Разработка велась с учетом требований, изложенных в ICH Q8 «Фармацевтическая разработка» и ICH Q9 «Управление рисками для качества». В основу дизайна исследования положены данные по разработке технологии лекарственной формы.

Проведено изучение его физико-химических, фармакотехнологических свойств; проведен анализ воздействия критических точек производства и реологических характеристик препарата; дана оценка их влияния на итоговое качество стоматологического геля с учетом требований стандартов производства.

В процессе изучения физико-химических и фармакотехнологических характеристик препарата «Гель бишофита и Тизоля®» выполнено 45 серий экспериментальных и лабораторных исследований. Для исследований использованы 15 образцов модельных составов.

Для исследования эффективности применения разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» проведено изучение факторов местного иммунитета по смешанной слюне после ортопедического лечения пациентов пожилого возраста съемными пластиночными протезами. Проведено обследование и лечение 29 пациентов, в возрасте от 60 до 74 лет, из которых: в основной группе – 9 пациентов, в 1-й, 2-й контрольных группах по 10 обследованных соответственно.

Забор ротовой жидкости проводили в условиях стоматологического кабинета после полоскания полости рта (30 секунд) для удаления пищевых остатков, слущенного эпителия, частично микроорганизмов, через 15 минут собирали ротовую жидкость, пробирки замораживали для предупреждения распада биологически активных субстанций.

Исследования выполняли на кафедре клинической лабораторной диагностики с курсом ФУВ ВолгГМУ на базе ГБУЗ «Волгоградский областной уронефрологический центр». Методом твердофазного иммуноферментного анализа с применением диагностических наборов реагентов фирмы «Интерлейкин-1-

ИФА-БЕСТ», «Интерлейкин-2-ИФА-БЕСТ», «Фактор некроза опухоли-ИФА-БЕСТ», «IgG общ-ИФА-БЕСТ», «IgA общ-ИФА-БЕСТ», «IgM общ-ИФА-БЕСТ», (ЗАО «Вектор БЕСТ», Россия) проведен анализ проб на количественное содержание цитокинов: фактора некроза опухоли (ФНО), интерлейкина 1 (ИЛ 1), интерлейкина 2 (ИЛ 2) и иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM, IgG).

Использовали термостатируемый шейкер орбитального типа Elmi Sky Line Shaker ST-3 (Elmi, Латвия) на 700 об./мин. В диапазоне температур 37 ± 1 °С использовали вошер Laboratory Equipment 8441-06 (Human, Германия), спектрофотометр вертикального сканирования Humareaderplus (Human, Германия), лабораторную посуду и расходные материалы.

Иммуноферментный анализ проводили в соответствии с инструкцией к реагентам и приборам.

Результаты фиксировали с помощью спектрофотометра, измеряя оптическую плотность в двухволновом режиме: основной фильтр – 450 нм, референс-фильтр – 620–650 нм. Концентрацию цитокинов и иммуноглобулинов рассчитывали по калибровочному графику, построенному в программе Microsoft Excel в координатах «концентрация/оптическая плотность». Выполнен лабораторный анализ 522 проб смешанной слюны.

Для реализации клинического этапа исследований проведено клиническое обследование 300 пациентов: 135 мужчин и 165 женщин в возрасте от 60 до 74 лет, обратившихся по поводу протезирования частичного отсутствия зубов. Из общего количества обследованных была сделана репрезентативная выборка в количестве 120 пациентов пожилого возраста 60–74 лет, которым в основной группе (35 человек) проводили ортопедическое лечение на фоне воздействия на слизистую протезного ложа разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®»; в 1-й контрольной группе (44 человека) применяли препарат глицеросольвата титана «Тизоль®»; во 2-й контрольной группе (41 человек) применяли традиционную противовоспалительную терапию в соответствии с рекомендованными стандартами лечения при частичном отсутствии зубов («Протокол ведения больных с частичным отсутствием зубов», утвержденный Минздравсоцразвития РФ 16.09.2004 г.).

В исследование включены пациенты со здоровой слизистой оболочкой полости рта, отсутствием острых костных выступов (экзостозы), отсутствием выраженной патологии височно-нижнечелюстного сустава. В обследование не включали пациентов с острыми и хроническими заболеваниями в стадии обострения, эпилепсией, заболеваниями иммунной системы (ВИЧ), гепатитами В и С, венерическими заболеваниями, злокачественными опухолями, сахарным диабетом, лиц с явными признаками психических расстройств, лиц, принимающих лекарственные препараты, которые могут повлиять на иммунный статус.

Пациентам были изготовлено 187 частичных съемных пластиночных протезов с кламмерной системой фиксации, из них 152 протеза с металлизированными базами, 35 протезов с литым армированием.

Препарат «Гель бишофита и Тизоля®» применяли в основной группе в виде аппликаций на слизистой оболочке протезного ложа 2–3 раза в день с учетом индивидуальных особенностей слизистой пациента: при I типе слизистой оболочки по Суппли препарат применяли 2–3 раза в день в течение 30 дней; при II, III, IV типах слизистой – 3 и более раз в сутки, с учетом степени податливости слизистой протезного ложа. Пациентам 1-й контрольной группы применяли препарат «Тизоль®» в виде аппликаций на слизистую протезного ложа, пациентам 2-й контрольной группы рекомендовали полоскание полости рта антисептиками (настой ромашки, 0,06% -й водный раствор хлоргексидина биглюконата).

Клиническое обследование пациентов проводили по общепринятым в ортопедической стоматологии методикам (опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта, состояния зубов, зубных рядов). Изучали клинико-анатомические условия для протезирования, характер слюноотделения (саливации), характеристику слизистой оболочки протезного ложа, наличие заболеваний пародонта, состояние гигиены полости рта, исследования проводили в динамике после наложения протезов на 1, 7, 30-е сутки.

Дополнительно для решения поставленных задач в клинике применяли специальные методы исследования: дентальную рентгенографию и ортопантомографию для оценки состояния пародонта.

Систематизацию выявленных дефектов зубных рядов проводили по классификации Кеннеди, слизистой полости рта – по Суппли.

Полученные данные заносили в специально разработанную карту обследования пациента, составленную в соответствии с принципами биоэтики, рекомендациями ВОЗ (1997 г.), применяли протокол информированного согласия пациента.

Для сравнительной клинической оценки результатов адаптации пациентов пожилого возраста основной и контрольных групп к съемным пластиночным протезам проведен анализ объективных клинических показателей: числа и характера жалоб после наложения протеза; эффективности противовоспалительной терапии – пробы Шиллера–Писарева (Каливраджиян Э. С., 1990); характера возникающих патологических элементов на слизистой оболочке протезного ложа, времени их появления, длительности, сроков эпителизации – по модифицированной методике определения площади воспаления слизистой оболочки (рационализаторское предложение № 1-2016); частоты коррекций съемных протезов. Выполнено 1 212 клинических исследований.

Для оценки пациентами результатов протезирования разработана анкета и проведен опрос после наложения съемных пластиночных протезов и завершения этапа адаптации. Проведен анализ 120 анкет.

Для оценки уровня адаптации к съемным пластиночным протезам у лиц пожилого возраста на фоне применения разработанного препарата и без него применяли модифицированный тест субъективного шкалирования (самооценки) АОК (Михальченко Д. В., 1999). Выполнено исследование 120 анкет пациентов.

Статистическую обработку полученных данных проводили в Межкафедральном центре сертификации специалистов ВолгГМУ с использованием модуля «Анализ данных» программы Microsoft Excel, а также статистических функций программы, пакета статистических программ «NCSS 2000–PASS 2000». Достоверность различий определяли с использованием критериев Стьюдента и Вилкоксона-Уитни-Манна (Урбах В. И., 1975).

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В результате проведенных экспериментально-лабораторных исследований был разработан препарат «Гель бишофита и Тизоля®», который соответствует современным требованиям международного стандарта GMP и отвечает требованиям национальной фармакопеи.

Была предложена диаграмма Ишикавы и технологическая схема производства стоматологического геля. Комплексный анализ разработанной диаграммы и технологической схемы производства дает возможность выделить контрольные критические точки, позволяющие минимизировать возникновение возможных рисков производства стоматологического геля.

Разработанная форма представляет собой инновационный лекарственный препарат для ортопедического лечения лиц пожилого возраста съемными протезами, содержащий в своем составе аквакомплекс глицеросольвата титана и природный компонент бишофит Волгоградского месторождения, очищенный от техногенных примесей. Используемые концентрации позволяют снизить степень воспалительного процесса, повысить уровень микроциркуляции и метаболизма слизистой протезного ложа и уровень местного иммунитета полости рта. Достоинством данного препарата, в сравнении с аналогами, является высокая эффективность в среднем на 15 %, низкая токсичность (4-й класс), экономическая доступность сырья отечественного производства. Основные критерии качества разработанного геля приведены в таблице 1.

Результаты анализа препарата «Гель бишофита и Тизоля®»

Показатель	Метод	Значение
Внешний вид	Визуальный	Прозрачная однородная умеренно вязкая масса без цвета и запаха
Подлинность Бишофит Ионы магния	Качественная реакция ОФС 42-0085-08	После прибавления к 1 мл препарата 1 мл 10%-го раствора хлорида аммония, 1 мл 10%-го раствора аммиака и 0,5 мл 5%-го раствора фосфата натрия появляется белый кристаллический осадок, растворимый в разведенных минеральных кислотах и уксусной кислоте
Хлорид-ионы	Качественная реакция ОФС 42-0085-08	После прибавления к 2 мл препарата 0,5 мл 16%-й разведенной азотной кислоты и 0,5 мл 2%-го нитрата серебра образуется белый творожистый осадок, нерастворимый в разведенной азотной кислоте 16%-й и растворимый в 10%-м растворе аммиака
Значение pH	ОФС 42-0048-07 (ГФ XII, часть 1, с. 71)	5,3–5,5
Вязкость, Pa/c	ОФС 42-0038-07 (ГФ XII, часть 1, с. 30)	9,2–26,3
Прозрачность	ОФС 42-0051-07 (ГФ XII, часть 1, с. 84)	Прозрачен
Механические включения	Инструкция по контролю на механические включения глазных капель РДИ 42-504-00	Отсутствуют
Коллоидная стабильность	ГОСТ 29188.3-91	Стабилен
Термостабильность	ГОСТ 29188.3-91	Стабилен

По результатам исследований технологических и биофармацевтических факторов можно заключить, что разработанный стоматологический гель обладает удовлетворительными технологическими и биофармацевтическими свойствами, что позволяет рекомендовать его к применению в стоматологической практике.

Таким образом, продуктом проекта является инновационный лекарственный препарат, содержащий в своем составе аквакомплекс глицеросольвата титана и природный компонент бишофит Волгоградского месторождения в концентрации, не превышающей 10 %. Характеристики геля обосновывают возможность его применения в клинической стоматологической практике для воздействия на слизистую оболочку полости рта при лечении лиц пожилого возраста съемными пластинчатыми протезами.

Анализ полученных данных по исследованию иммунологии полости рта на этапах протезирования пациентов пожилого возраста показывает, что при сравнении средних значений между основной и контрольными группами выявлены достоверные различия (при $p < 0,05$) для показателей ФНО, ИЛ 2 на 30-е сутки, ИЛ 1 за весь период наблюдения. Различия средних значений показателей иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) при сравнении между группами оказались недостоверны. Необходимо выполнить дополнительные исследования иммуноглобулинов, что позволит выявить закономерности их изменений.

Анализ данных (Таблица 2) показывает, что среднее значение ФНО на 30-е сутки наблюдения в основной группе пациентов ($0,68 \pm 0,16$ пг/мл) более чем в 2 раза ниже по сравнению со 2-й контрольной группой ($1,64 \pm 0,27$ пг/мл). Данная тенденция отмечена для 1-й контрольной группы на 30-е сутки ($1,37 \pm 0,20$ пг/мл), в сравнении со 2-й контрольной группой ($1,64 \pm 0,27$ пг/мл) это различие менее выражено.

Таблица 2

Провоспалительные цитокины: ФНО, ИЛ 1, ИЛ 2 при лечении пациентов основной и контрольных групп

Группа	ФНО, пг/мл			ИЛ 1, пг/мл			ИЛ 2, пг/мл		
	Сутки			Сутки			Сутки		
	1	7	30	1	7	30	1	7	30
Осн.	$1,9 \pm 0,4$	$1,3 \pm 0,3$	$0,68 \pm 0,16^{*#}$	$240,7 \pm 1,5^{\#}$	$39,3 \pm 9,3^{*#}$	$8,4 \pm 3,2^{\#}$	$305,7 \pm 81,7$	$116,9 \pm 43,6$	$38,8 \pm 15,5^{\#}$
1-я контр.	$2,4 \pm 0,7$	$1,8 \pm 0,2$	$1,37 \pm 0,20^{*}$	$181,6 \pm 31,5$	$134,5 \pm 32,7^{*}$	$46,7 \pm 22,5^{\Delta}$	$638,2 \pm 323,3$	$323,3 \pm 119,8$	$167,0 \pm 86,1^{\Delta}$
2-я контр.	$2,2 \pm 0,4$	$1,9 \pm 0,3$	$1,64 \pm 0,27^{\#}$	$88,1 \pm 32,2^{\# \Delta}$	$128,1 \pm 38,9^{\#}$	$159,7 \pm 31,9^{\# \Delta}$	$230,8 \pm 106,5$	$407,6 \pm 166,2$	$572,8 \pm 162,0^{\# \Delta}$

Примечание: * – различия между основной и 1-й контрольной группой достоверны при $p < 0,05$; # – различия между основной и 2-й контрольной группой достоверны при $p < 0,05$; Δ – различия между 1-й и 2-й контрольными группами достоверны при $p < 0,05$. Достоверные показатели выделены серым фоном.

В основной группе показатель ИЛ 1 в 1-е сутки наблюдения значительно выше ($240,7$ пг/мл), чем во 2-й контрольной группе ($88,1$ пг/мл). На 7-е сутки обнаружены достоверные различия показателей между группами – $39,3 \pm 9,3$, $134,5 \pm 32,7$ пг/мл и $128,1 \pm 38,9$ пг/мл соответственно. На 30-е сутки показатель ИЛ 1 в основной и 1-й контрольной группах имеет еще более низкие значения – $8,4 \pm 3,2$; $46,7 \pm 22,5$ пг/мл, по сравнению со 2-й контрольной группой пациентов – $159,7 \pm 31,9$ пг/мл.

Значения показателя ИЛ 2 достоверно ниже при сравнении основной и 1-й контрольной групп со 2-й контрольной группой только на 30-е сутки наблюдения. В указанных группах он значительно ниже: $38,8$ пг/мл – в основной группе;

167,0 пг/мл – в 1-й контрольной и 572,8 пг/мл – во 2-й контрольной группе; различия достоверны с уровнем значимости $p < 0,05$.

Динамика иммунного ответа через 1, 7 и 30-е сутки по показателям ФНО, ИЛ 1, ИЛ 2 по группам пациентов представлена на рисунке 1. Выявлены достоверные изменения показателей ФНО, ИЛ 1, ИЛ 2 местного иммунитета полости рта. В основной и 1-й контрольной группах пациентов различия иммунных показателей выявлены только по показателю ИЛ 1 на 30-е сутки наблюдения. У пациентов 2-й контрольной группы не обнаружено достоверных различий регистрируемых иммунных показателей в указанные сроки наблюдения, наблюдается противоположная тенденция изменения показателей ИЛ 1 и ИЛ 2.

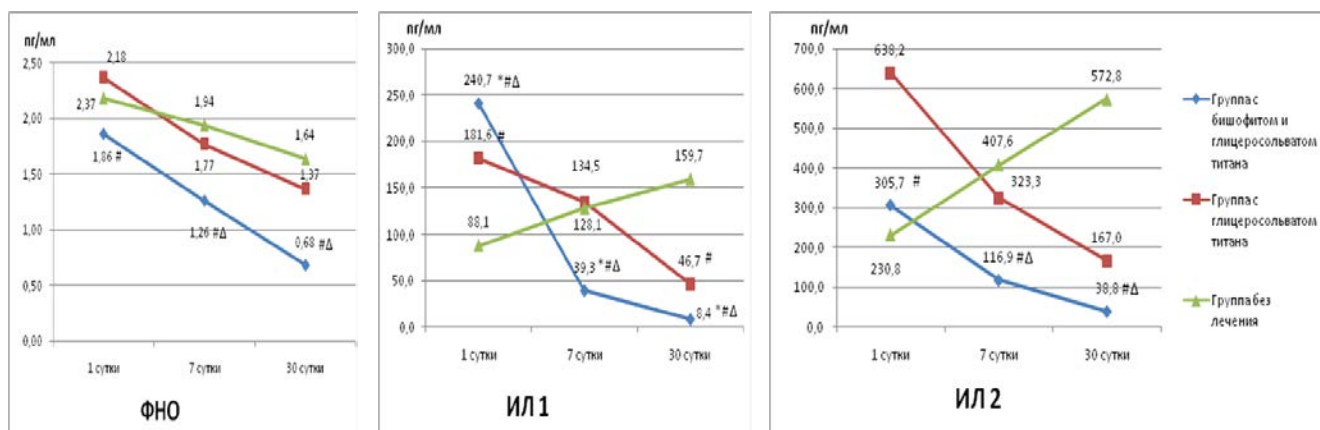


Рисунок 1. Динамика провоспалительных показателей: ФНО, ИЛ 1, ИЛ 2 в динамике лечения.

Примечание: * – различия между значениями на 1-е и 7-е сутки достоверны при $p < 0,05$;

– различия между значениями на 1-е и 30-е сутки достоверны при $p < 0,05$; Δ – различия между значениями на 7-е и 30-е сутки достоверны при $p < 0,05$

На 30-е сутки наблюдения у пациентов основной группы показатель ФНО значительно снижается до 0,68 пг/мл и достоверно отличается от значений на 1-е и 7-е сутки наблюдения. В этой группе пациентов зарегистрировано достоверное снижение показателя ИЛ 1 по всем периодам наблюдения. Его значения достоверно снижаются к 30-м суткам и в 1-й контрольной группе пациентов.

Аналогичная динамика зарегистрирована и по показателю ИЛ 2. Во 2-й контрольной группе пациентов, получавших лечение стандартными средствами терапии, достоверных изменений не обнаружено.

Следовательно, применение препарата обеспечивает: а) положительное достоверное ($p < 0,05$) снижение показателей фактора некроза опухоли, интерлейкина 1, 2 на 7-е и 30-е сутки по сравнению с пациентами 1-й и 2-й контрольных групп; б) увеличение уровня интерлейкина 1, 2 в ротовой жидкости у пациентов контрольных групп на 7-е и 30-е сутки, свидетельствующее об активации Тх1 зависимого иммунного ответа, подтверждающее нарастание местного воспаления на фоне применения традиционных средств терапии.

Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов пожилого возраста в процессе адаптации к съемным пластиночным протезам с применением препарата «Гель бишофита и Тизоля®» наблюдается достоверное ($p < 0,05$) снижение показателей ФНО, ИЛ 2, ИЛ 1 по сравнению с пациентами, получающими традиционную противовоспалительную терапию в соответствии с рекомендованными стандартами.

Результаты сравнительной клинической оценки адаптации пациентов пожилого возраста основной и контрольных групп к съемным пластиночным протезам в динамике наблюдения на 1, 7, 30-е сутки после наложения протезов показали следующее.

В 1-е сутки после наложения протеза жалобы предъявили 91,4 % пациентов основной группы, 97,7 % пациентов 1-й контрольной группы и 95,1 % пациентов 2-й контрольной группы. На 7-е сутки после протезирования число больных, предъявляющих жалобы, изменилось: жалобы зарегистрированы у 42,9 % пациентов основной группы, 70,5 и 73,2 % пациентов 1-й и 2-й контрольных групп соответственно. Уменьшение числа пациентов с жалобами в основной группе статистически достоверно при сравнении с 1-й и 2-й контрольными группами пациентов. При дальнейшем сборе анамнеза на 30-е сутки выявлено дальнейшее улучшение субъективных ощущений у пациентов основной группы по сравнению с пациентами контрольных групп. Жалобы зарегистрированы только у 3 человек (8,6 %) из основной группы, 7 (15,9 %) и 13 (31,7 %) пациентов 1-й и 2-й контрольных групп соответственно. Таким образом, у пациентов основной группы наблюдалась достоверная положительная динамика субъективных ощущений при адаптации к частичному съемному пластиночному протезу.

Определение характера патологических элементов на слизистой оболочке протезного ложа после протезирования, время их появления, длительность и сроки их исчезновения, а также скорость эпителизации слизистой оболочки показали следующие результаты, представленные в таблице 3.

Установлено, что травмы слизистой оболочки в виде эрозий и язв обнаруживались в исключительных случаях и были не характерны для пациентов во всех группах. Реакция слизистой оболочки протезного ложа на использование протеза выражалась в основном очаговой, реже разлитой гиперемией.

На 7-е сутки после наложения протезов у большинства пациентов (от 74,3 до 87,8 %) наблюдалась очаговая гиперемия. Разлитая гиперемия обнаруживалась у 12,4–25,7 % пациентов. Различия указанных показателей при сравнении между группами являлись недостоверными.

Состояние слизистой оболочки протезного ложа в динамике наблюдения

Изучаемые группы	Период наблюдения	Показатели состояния слизистой оболочки в % от числа обследованных				
		Очаговая гиперемия	Разлитая гиперемия	Травматические эрозии	Травматические язвы	Без особенностей
Основная	1-е сут.	74,3 ± 7,4 ^{Δ∇#}	25,7 ± 7,4 ^{Δ#}	0	0	0 ^{Δ∇}
	7-е сут.	34,3 ± 8,0* ^{ΘΔ∇#}	5,7 ± 3,9 ^Δ	2,9 ± 2,8	0	60,0 ± 8,3* ^{ΘΔ∇}
	30-е сут.	0 ^{ΘΔ∇#}	0 ^{Δ∇#}	0	0	100,0 ± 0,0 [∇]
1-я контрольная	1-е сут.	77,3 ± 6,3 ^{Θ#}	22,7 ± 7,1 [#]	0	0	0 ^{Δ∇#}
	7-е сут.	59,1 ± 7,4 * [∇]	11,4 ± 5,4 [∇]	0	0	29,5 ± 7,7* ^{ΘΔ∇#}
	30-е сут.	6,8 ± 3,8 ^{∇#}	0 ^{∇#}	0	0	93,2 ± 4,3 ^{Δ∇#}
2-я контрольная	1-е сут.	87,8 ± 5,1 [#]	12,2 ± 5,1	0	0	0
	7-е сут.	75,6 ± 6,7 ^{Θ∇}	19,5 ± 6,2 [∇]	4,9 ± 3,4	0	0 ^{Θ∇∇}
	30-е сут.	19,5 ± 6,2 ^{Θ∇#}	2,4 ± 2,4 [∇]	0	0	78,0 ± 6,5 ^{Θ∇∇#}

Примечание: различия показателей достоверны с уровнем значимости $p < 0,05$ при сравнении: * – между основной и 1-й контрольной группами; Θ – между основной и 2-й контрольной группами; ∇ – между 1-й и 2-й контрольной группами; Δ – между 1-ми и 7-ми сутками наблюдения; ∇ – между 7-ми и 30-ми сутками наблюдения; # – между 1-ми и 30-ми сутками наблюдения.

Применение модифицированной методики с использованием «маркера-определителя» площади воспаления на слизистой протезного ложа, позволили объективно оценить максимальные значения площади воспаления, зарегистрированные в процессе адаптации к протезам, на основе предложенной индексной шкалы: воспаление 1-й степени – очаг до 2 мм²; воспаление 2-й степени – очаг 3–4 мм²; воспаление 3-й степени – очаг 5–9 мм²; воспаление 4-й степени – очаг 10 мм² и более.

При обследовании пациентов на 7-е сутки после наложения протезов были выявлены более существенные различия показателей состояния слизистой оболочки при сравнении между группами. Так, в основной группе разлитую гиперемию наблюдали у 5,7 % обследованных, тогда как в 1-й контрольной группе она наблюдалась у 11,4 %, а во 2-й контрольной группе у 19,5 % пациентов. Установлено, что распространенность очаговой гиперемии в основной группе пациентов (34,3 %) существенно ниже и статистически достоверно по сравнению с 1-й контрольной (59,1 %) и 2-й контрольной (75,6 %) группами. В этот период показатель числа пациентов основной группы значительно и достоверно ($p < 0,05$) превышал значения в 1-й и 2-й контрольных группах.

На 30-е сутки после наложения протезов очаговая и разлитая гиперемия слизистой оболочки сохранялись в основном у пациентов 2-й контрольной группы, а показатель числа пациентов без воспалительных изменений на слизистой оболочке в основной группе составлял 100 % и достоверно отличался от значения во 2-й контрольной группе (78,0 %).

Сравнение показателей состояния слизистой оболочки протезного ложа в динамике наблюдения по группам показало, что в основной группе достоверное снижение числа пациентов с очаговой и разлитой гиперемией наблюдается уже на 7-е сутки и сохраняется до 30-х суток. В 1-й и 2-й контрольных группах достоверное снижение указанных показателей обнаруживалось только на 30-е сутки наблюдения.

Результаты клинического обследования пациентов по срокам эпителизации слизистой оболочки полости рта после наложения протезов показали следующие результаты, представленные в таблице 4.

Установлено, что длительность существования и характер патологических элементов на слизистой оболочке протезного ложа и сроки эпителизации при сравнении опытной и контрольных групп достоверно ($p < 0,05$) отличались. Эпителизация слизистой оболочки протезного ложа большинства пациентов основной группы наступала на 7-е сутки ($74,3 \pm 7,4$ %), что существенно быстрее, чем в 1-й ($70,5 \pm 6,9$ %) и 2-й ($58,5 \pm 7,7$ %) контрольных группах, где эпителизация завершалась преимущественно на 7–10-е и 11–14-е сутки соответственно.

Таблица 4

Сроки эпителизации слизистой оболочки протезного ложа

Изучаемые группы	Окончание эпителизации			
	менее 7 сут.	7–10-е сут.	11–14-е сут.	более 14 сут.
Основная	$51,4 \pm 8,4^{\#}$	$37,1 \pm 8,2$	$11,4 \pm 5,4$	$0,0 \pm 0,0^{\#}$
1-я контрольная	$25,0 \pm 6,5$	$50,0 \pm 7,5$	$20,5 \pm 6,1$	$4,5 \pm 3,1$
2-я контрольная	$14,6 \pm 5,5^{\#}$	$43,9 \pm 7,8$	$24,4 \pm 6,7$	$17,1 \pm 5,9^{\#}$

Примечание. Различия показателей достоверны ($p < 0,05$) с уровнем значимости при сравнении показателей эпителизации: # – между основной и 2-й контрольной группой.

Результаты определения уровня гликогена в десне, содержание которого резко возрастает при воспалении за счет отсутствия кератинизации эпителия, с использованием пробы Шиллера–Писарева как показателя снижения количества гликогена в слизистой десны (Каливграджян Э. С., 1990), показали результаты, представленные на рисунке 2.

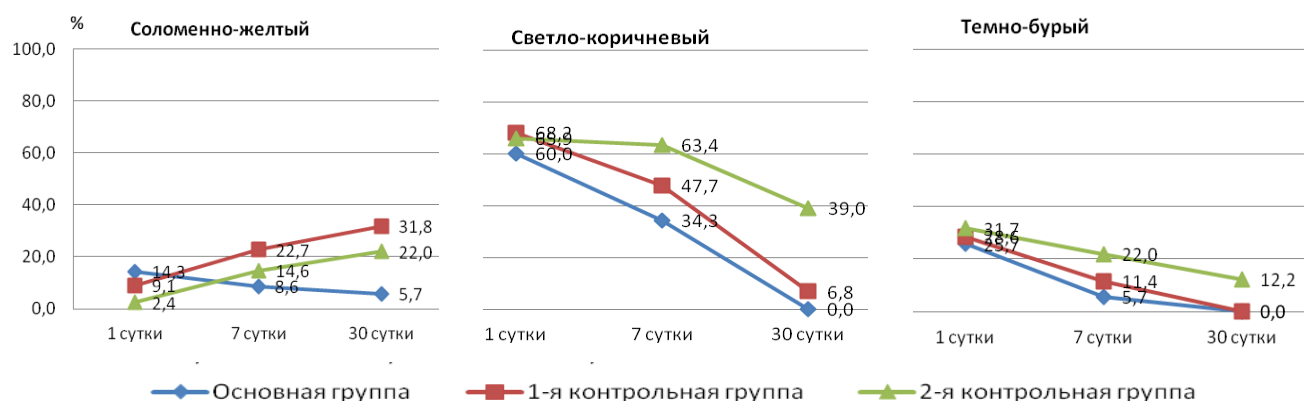


Рисунок 2. Результаты изучения содержания гликогена в десне по данным пробы Шиллера–Писарева

При применении препарата «Гель бишофита и Тизоля®» в основной группе выявлена стабилизация результатов лечения в более ранние сроки (7-е сутки), по сравнению с 1-й, 2-й контрольными группами (преимущественно 30-е сутки).

Показатели количества проводимых коррекций после наложения съемных пластиночных протезов оценивали как характеристику эффективности проводимого лечения (Таблица 5), которые в изучаемых группах имели существенные отличия.

Таблица 5

Показатели числа коррекций съемных пластиночных протезов

Исследуемые группы	Частота коррекций на 100 обследованных		
	менее 3	3–5	более 5
Основная	28,6 ± 7,6	60,0 ± 8,3	11,4 ± 5,4
1-я контрольная	15,9 ± 5,5	56,8 ± 7,5	27,3 ± 6,7
2-я контрольная	4,9 ± 3,4*	56,1 ± 7,8	39,0 ± 7,6*

Примечание: * – различия показателей при сравнении между основной и 2-й контрольной группами достоверны, с уровнем значимости $p < 0,05$.

В основной группе у большинства пациентов проводилось до 3–5 коррекций (88,6 %), тогда как в контрольных группах достоверно ($p < 0,05$) было проведено 3–5 и более коррекций (84,1 и 95,1 % для 1-й и 2-й контрольных групп соответственно).

Сравнительный анализ результатов тестирования основной и 1-й, 2-й контрольных групп по определению уровня адаптации пациентов к ортопедическим конструкциям по модифицированной методике (тест АОК) в ближайшие сроки после протезирования позволил выявить следующее. Применение съемных пластиночных протезов, в целом, воспринимается пациентами положительно. Пациенты обращают внимание на повышение уровня субъективного комфорта и речевой адаптации при применении разработанного препарата. Жевательная нагрузка

на опорные зубы и базис съемного протеза распределяется равномерно, что позволяет избежать формирования условного рефлекса привычной стороны жевания. Болевые ощущения, выявленные в ближайшие сроки после наложения протеза, купируются в основной группе в течение первой недели, во 1-й, 2-й контрольных группах при различной степени выраженности в более поздние сроки – в течение месяца.

Субъективная оценка пациентами результатов протезирования при применении разработанного препарата, по данным анкеты, в совокупности положительных ответов и оценочных критериев (80–100 % положительных ответов – «хорошо»; 50–70 % – «удовлетворительно»; менее 50 % – «неудовлетворительно») позволила установить следующее. Большинство пациентов основной группы ($82,9 \pm 9,1$ %) оценивают результаты как хорошие, аналогичную оценку дали только $70,5 \pm 8,4$ % и $53,7 \pm 7,2$ % обследованных пациентов 1-й и 2-й контрольных групп соответственно (Таблица 6).

Таблица 6

Показатели субъективной оценки пациентами результатов протезирования

Изучаемые группы	Показатели субъективной оценки пациентами результатов протезирования на 100 обследованных		
	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Основная	$82,9 \pm 9,1$	$17,1 \pm 3,8$	0
1-я контрольная	$70,5 \pm 8,4$	$29,5 \pm 5,2$	0
2-я контрольная	$53,7 \pm 7,2^*$	$46,3 \pm 6,7^*$	0

Примечание: * – различия между основной и 2-й контрольной группой достоверны с уровнем значимости $p < 0,05$.

Основываясь на объективных клинических показателях состояния слизистой оболочки протезного ложа и субъективных данных анкетирования, приходим к заключению, что местное применение разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» позволяет сократить сроки адаптации к съемным пластиночным протезам на 12,4 % по сравнению с пациентами 1-й контрольной группы (препарат «Тизоль®») и на 29,2 % ($p < 0,05$) по сравнению с пациентами 2-й контрольной группы, получающими традиционную противовоспалительную терапию.

Таким образом, в результате проведенных экспериментально-лабораторных и клинических исследований разработан и апробирован новый состав препарата «Гель бишофита и Тизоля®», который показал удовлетворительные физико-химические и фармакотехнологические свойства при положительных технологических параметрах (коллоидная и термическая стабильность, вязкость, однородность), что в совокупности с противовоспалительным, анти-

бактериальным, иммуностимулирующим действием, низкой токсичностью, экономической доступностью сырья отечественного производства, позволяет рекомендовать разработанный препарат к практическому применению в ортопедической стоматологической практике.

Полученные результаты положительной динамики клинического применения разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» по объективным данным, подтвержденные активизацией иммунных механизмов слизистой оболочки полости рта, положительной динамикой модифицированного теста субъективного шкалирования (АОК), сокращающего сроки адаптации на 29,2 % по сравнению с традиционными средствами терапии, позволяют рекомендовать разработанный препарат для оптимизации адаптации к съемным пластиночным протезам у пациентов пожилого возраста.

ВЫВОДЫ

1. Разработан, изучен и апробирован препарат «Гель бишофита и Тизоля®», обладающий удовлетворительными фармакотехнологическими свойствами (коллоидная и термическая стабильность, вязкость, однородность структуры), низкой токсичностью, экономической доступностью сырья отечественного производства, что в совокупности с противовоспалительным, антибактериальным, иммуностимулирующим воздействием на слизистую протезного ложа обеспечивает возможность его применения в ортопедической стоматологии на этапах адаптации к съемным пластиночным протезам у пациентов пожилого возраста.

2. Установлена зависимость факторов местного иммунитета смешанной слюны и применяемых средств противовоспалительной терапии при адаптации к съемным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста:

а) применение препарата «Гель бишофита и Тизоля®» обеспечивает достоверное ($p < 0,05$) снижение значений фактора некроза опухоли до 0,68 пг/мл, интерлейкина 1, 2 в основной группе при сравнении с 1-й, 2-ой контрольными группами на 7-е, 30-е сутки, подтверждая снижение местного воспаления в области слизистой оболочки протезного ложа;

б) увеличение уровня интерлейкина 1, 2 в ротовой жидкости у пациентов 1-й, 2-й контрольных групп на 7-е, 30-е сутки, подтверждающее активацию T_H1 зависимого иммунного ответа, свидетельствует о нарастании местного воспаления в области слизистой оболочки протезного ложа при применении препарата «Тизоль®» и традиционных средств терапии.

3. Мониторинг адаптации к съемным пластиночным протезам при применении разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» на 1, 7, 30-е сутки

наблюдения подтверждает ($p < 0,05$) положительную динамику состояния слизистой оболочки протезного ложа основной группы при сравнении с 1-й, 2-й контрольными группами по следующим показателям: адаптации пациентов к съемным пластиночным протезам; жалобам пациентов; патологическим элементам на слизистой оболочке протезного ложа; времени их появления, длительности и срокам эпителизации; показателю эффективности противовоспалительной терапии – пробы Шиллера–Писарева; частоте коррекций протезов.

4. Эффективность применения разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» подтверждают результаты субъективного тестирования пациентов по модифицированному критерию (АОК), которые показывают: пациенты основной группы достоверно ($p < 0,05$) оценивают результаты на «хорошо» ($82,9 \pm 9,1 \%$), аналогичную оценку дает меньшее количество пациентов 1-й и 2-й контрольных групп: $70,5 \pm 8,4 \%$ и $53,7 \pm 7,2 \%$ соответственно. Это подтверждает сокращение сроков адаптации к съемным пластиночным протезам на $12,4 \%$ при сравнении с препаратом «Тизоль®» и на $29,2 \%$ при сравнении с традиционными средствами терапии.

5. Полученные результаты положительной динамики клинического применения разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®», подтвержденные активацией иммунных механизмов полости рта, тестом субъективного шкалирования, сокращающего сроки адаптации на $29,2 \%$ при сравнении с традиционными средствами терапии, позволяют рекомендовать препарат к практическому применению в стоматологической практике у пациентов пожилого возраста.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Рекомендуем применение в стоматологической практике при лечении пациентов пожилого возраста съемными пластиночными протезами препарата «Гель бишофита и Тизоля®», который обладает удовлетворительными фармакотехнологическими и биофармацевтическими свойствами (стойкостью, стабильностью лекарственной формы, пролонгацией действия, равномерным распределением на слизистой оболочке протезного ложа, базисе съемного протеза), низкой токсичностью, экономической доступностью сырья отечественного производства.

2. Препарат «Гель бишофита и Тизоля®» расширяет спектр лекарственных средств, применяемых в ортопедической стоматологии, обеспечивая клиническую и иммунологическую оптимизацию адаптации к съемным пластиночным протезам у пациентов пожилого возраста.

3. Разработанный препарат «Гель бишофита и Тизоля®», обладая ранозаживляющим, эпителизирующим и противовоспалительным, иммуномодулиру-

ющим действием, может быть использован как в лечебных, так и профилактических целях.

4. Алгоритм применения препарата включает количество аппликаций с учетом степени податливости слизистой оболочки протезного ложа: при I типе слизистой оболочки по Суппли – применять 2–3 раза в день, при II, III, IV типе – 3 и более раз, до 30 дней.

5. Рекомендуем применение разработанной модифицированной методики и предложенной индексной шкалы для оценки площади воспаления слизистой оболочки протезного ложа: воспаление 1-й степени – очаг до 2 мм²; воспаление 2-й степени – очаг 3–4 мм²; воспаление 3-й степени – очаг 5–9 мм²; воспаление 4-й степени – очаг 10 мм² и более.

6. Рекомендуем включение разработанного препарата «Гель бишофита и Тизоля®» в алгоритм стандартов лечения съемными пластиночными протезами пациентов пожилого возраста.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. *Китаева, Т. А.* Современные технологии изготовления конструкций безметалловой керамики [Текст] / Т. А. Китаева, Д. В. Верстаков, Т. Ф. Данилина [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. Научные и прикладные аспекты концепции здоровья и здорового образа жизни. – М., 2010. – С. 508–509.

2. *Китаева, Т. А.* Роль ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов при оценке качества жизни [Текст] / Т. А. Китаева, С. В. Каменев, Х. Ю. Салямов [и др.] // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. – Волгоград, 2011.

3. *Китаева, Т. А.* Современные проблемы геронтостоматологии. Роль бальнеологических препаратов в повышении эффективности лечения пациентов пожилого и старческого возраста [Текст] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, Д. В. Верстаков [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. Научные и прикладные аспекты концепции здоровья и здорового образа жизни. – М., 2011. – С. 476.

4. *Китаева, Т. А.* Современные аспекты геронтостоматологии. Роль бальнеологических препаратов в повышении качества лечения пожилых пациентов [Текст] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, Х. Ю. Салямов // Стоматология – наука и практика. Перспективы развития (материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета). – Волгоград, 2011.

5. *Китаева, Т. А.* Features of a dental prosthetic rehabilitation elderly and senile patients during treatment spa therapies [Текст] / Т. А. Китаева // Актуальные про-

блемы экспериментальной медицины. Материалы юбилейной 70-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. – Волгоград, 2012.

6. *Китаева, Т. А.* Эффективность непосредственного протезирования в сочетании с препаратом «Метрагил Дента» при лечении пациентов с включенными дефектами зубных рядов [Текст] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, А. С. Брынцев // Сборник материалов Первой Центрально-Азиатской дистанционной научно-практической конференции. Казахстан, Алма-Ата, 13 мая 2013.

7. *Китаева, Т. А.* Применение препарата «Бишофит» в комбинации с аквакомплексом глицеросольвата титана при лечении пациентов съёмными пластиночными протезами [Текст] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, Б. Б. Сысуев // Сборник материалов Второй Центрально-Азиатской дистанционной научно-практической конференции. Казахстан, Алма-Ата, 13 ноября 2013.

8. *Китаева, Т. А.* Совершенствование лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии при адаптации пациентов к съёмным протезам [Текст] / Т. А. Китаева, Н. М. Ахмедов // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2015. – Т. 17 (3). – С. 43–47.

9. *Китаева, Т. А.* Фармацевтическая разработка как эффективный инструмент дизайна мягких лекарственных форм в рамках гармонизации требований GMP (на примере геля для стоматологии) [Электронный ресурс] / Т. А. Китаева, Н. М. Ахмедов, Б. Б. Сысуев [и др.] // **Современные проблемы науки и образования.** – 2015. – № 4. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/127-21185>.

10. *Китаева, Т. А.* Оптимизация адаптации к съёмным пластиночным протезам пациентов пожилого возраста [Текст] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, Б. Б. Сысуев [и др.] // **Вестник Волгоградского государственного университета.** – 2015. – № 3 (55). – С. 12–15.

11. *Китаева, Т. А.* Современные аспекты лечения геронтостоматологических пациентов съёмными пластиночными протезами [Электронный ресурс] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, А. Н. Голубев // **Dental Tribune Russia.** – 2015. – № 1. – Р. 12. – Режим доступа: <http://www.dental-tribune.com/epaper/issues/product/19>.

12. *Китаева, Т. А.* Динамика показателей местного иммунитета полости рта пациентов пожилого возраста на этапах адаптации к съёмным пластиночным протезам [Текст] / Т. А. Китаева, Т. Ф. Данилина, Б. Б. Сысуев [и др.] // **Вестник Волгоградского государственного университета.** – 2015. – № 4 (56). – С. 56–59.

Рационализаторские предложения:

1. Данилина Т. Ф., Китаева Т. А. Методика оценки воспаления на слизистой оболочке протезного ложа // Удостоверение на рационализаторское предложение № 1-2016, ВолгГМУ.

2. Сысуев Б. Б., Данилина Т. Ф., Китаева Т. А., Ахмедов Н. М. «Гель бишофита и Тизоля®» – инновационный лекарственный препарат // Удостоверение на рационализаторское предложение № 2-2016, ВолгГМУ.

Китаева Татьяна Алексеевна

ОПТИМИЗАЦИЯ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПОМОЩЬЮ КОМПОЗИЦИИ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

14.01.14. – Стоматология

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Подписано в печать 00.02.2016. Формат 60x84x16.

Усл.-печ. л. 1.0. Тираж 100 экз. Заказ №

400131, Волгоград, пл. Павших борцов, 1

Волгоградский государственный медицинский университет

Издательство ВолгГМУ

400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45