

Контроль вышеназванных интегральных индексов позволяет:

1. Выявить больных группы риска, нуждающихся в углубленном лабораторном обследовании.

2. Осуществлять мониторинг состояния больных в процессе лечения.

3. Проводить раннюю диагностику и прогнозировать генерализацию воспалительного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев В. С., Комар В. И // Здоровоохран. Белоруссии. – 1983. – № 2. – С. 38–40.
2. Гайворонская Т. В. Оптимизация лечения больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: экспериментально-клиническое исследование: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 2008. – С. 37.
3. Гринь В. К., Фисталь Э. Я., Сперанский И. И. и др. // «Сепсис: проблемы диагностики, терапии та профилактики»: Матер. науч.-практ. конф. – Харьков, 2006. – С. 77–78.
4. Дубровская Е. Н. Клинико-лабораторное обоснование применения препарата мексидол в комплексном лечении хронического пародонтита у больных артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Нижний Новгород, 2008. – С. 20.
5. Климова И. С., Бородулина И. И., Писаревский // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 46–49.
6. Островский В. К., Машенко А. В., Янголенко Д. В. и др. // Клини. лаб. диагностика. – 2006. – № 6. – С. 50–53.
7. Розум И. А. Фурункул носа: Клинико-лабораторное исследование: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – С. 28.
8. Фомичев Е. В., Островский О. В., Кирпичников М. В. и др. // Вестник ВолГМУ. – 2010. – № 1 (33). – С. 99–102.
9. Химич С. Д // Клини. хирургия. – 1992. – № 12. – С. 51–53.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРАМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБОВ

В. И. Шемонаев, Т. Н. Климова, Т. Б. Тимачева

Кафедра ортопедической стоматологии ВолГМУ

В настоящее время широкое распространение в стоматологической практике получило применение «иммедиат»-протезов. Протезы изготавливаются до удаления естественных зубов и накладываются на ткани протезного ложа не позднее 24 часов после операции. Их применение улучшает психо-эмоциональное состояние пациентов, существенно сокращает сроки их реабилитации после удаления зубов, а также является фактором, позволяющим формировать объем и конфигурацию беззубого участка альвеолярного отростка челюсти [1]. Одним из условий для гладкого послеоперационного течения является улучшение гигиенического состояния полости рта и снижение уровня микроорганизмов в области оперативного вмешательства [3].

«Иммедиат»-протезы особенно показаны при удалении передних зубов, при удалении последней пары антагонистов, удалении зубов

при признаках заболевания височно-нижнечелюстного сустава. В настоящее время в стоматологической практике они достаточно широко используются и в дентальной имплантации [2].

Как правило, в качестве непосредственных («иммедиат») протезов применяют различные варианты съемных пластиночных. Эти протезы позволяют вносить изменения в конструкцию – проводить коррекцию, перебазировку в процессе заживления постэкстракционной раны.

На сегодняшний день большинство временных зубных протезов изготавливают на основе акриловых пластмасс и бисакрилатных эластомерных материалов.

Современные послеоперационные протезы по своему цвету и фактуре полностью удовлетворяют всем эстетическим требованиям (рис. 1).



Рис. 1. «Имедиат»-протез из эластомерного материала

Непосредственное протезирование является одним из этапов протетического лечения (рис. 2). После заживления раны и формирования протезного ложа непосредственный протез заменяют «постоянным».



Рис. 2. Этапы протетического лечения

Цель работы. Разработать комплексную восстановительную программу для повышения эффективности непосредственного съемного протезирования.

Решить следующие задачи:

1. Провести клиническую, рентгенологическую и функциональную оценку состояния полости рта при «имедиат»-протезировании.
2. Оценить состояние «имедиат»-протезов и их функциональность на этапах лечения.
3. Провести анализ ближайших и отдаленных результатов эффективности лечения предлагаемым методом.

Методика исследования. Для решения поставленных задач было проведено обследование и лечение 30 пациентов, в возрасте от 26 до 67 лет.

Из обследованных пациентов 18 человек вошли в основную группу (непосредственное протезирование по предложенной методике) и 12 человек в контрольную группу (непос-

редственное протезирование по традиционной схеме).

Перед началом лечения, а также перед проведением постоянного протезирования проводили, по показаниям, рентгенологическое исследование. По ортопантограмме оценивали состояние тканей протезного ложа.

Изготовление непосредственных протезов проводилось по методике Бынина, Соснина, Котляра, согласно которой зубы, подлежащие удалению в полости рта, предварительно срезаются на модели на уровне их шеек. С альвеолярного отростка дополнительно снимали слой гипса около двух миллиметров, закругляя отросток. Далее следовали традиционные лабораторные этапы изготовления съемных пластиночных протезов. Выполненные описанным способом съемные послеоперационные протезы были установлены пациентам, вошедшим в контрольную группу.

При лечении пациентов основной группы применяли комплексную восстановительную программу с привлечением парамедикаментозных средств воздействия – применение мягких прокладок для базисов съемных протезов, массажа, средств гигиены – на ткани протезного ложа. При изготовлении непосредственных протезов для пациентов основной группы дополнительно наносился эластомерный материал «Mollosil» (Германия) согласно инструкции фирмы-производителя (рис. 3).



Рис. 3. Нанесение эластомерного материала «Mollosil» (Германия)

Кроме того, пациентам данной группы было рекомендовано обязательное применение бальзамов-ополаскивателей и других средств гигиены полости рта, а также массаж слизистой оболочки полости рта (рис. 4).



Рис. 4. Схема комплексного восстановительного лечения

Эффективность лечения оценивали по следующим критериям:

- уровень гигиены полости рта (индекс ОНI-S);
- гигиеническое состояние протезов (индекс по Ambjornsen E., et. al., 1984);
- состояние тканей протезного ложа.

Результаты исследования и их обсуждение. Сравнительная клиническая и рентгенологическая оценка результатов протезирования, проведенная в ближайшие сроки после удаления зубов, не обнаружила явного различия в состоянии альвеолярных гребней пациентов обеих групп.

Однако прилегание базисов временных протезов у лиц, которым проводилось комплексное лечение (основная группа), было более точным, чем у пациентов, протезированных традиционными непосредственными конструкциями (контрольная группа) (рис. 5).

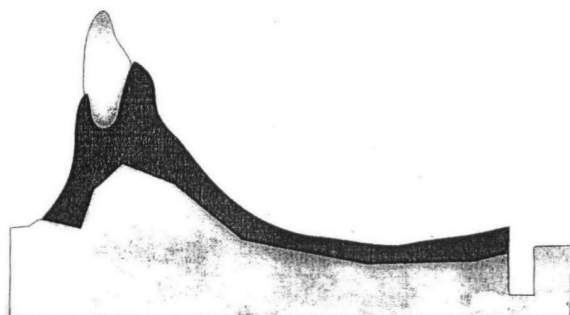


Рис. 5. Схема прилегания базисов протезов к тканям протезного ложа

Так, точное соответствие внутренней поверхности базиса протеза тканям протезного ложа и множественные окклюзионные контакты искусственных и естественных зубов отмечены у 58,75 % больных основной группы и

лишь у 29,09 % больных контрольной группы (рис. 6).

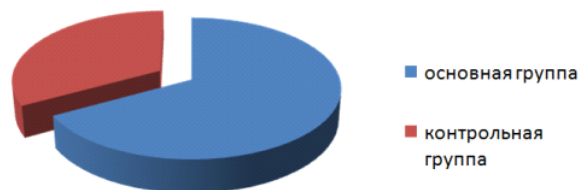


Рис. 6. Точное соответствие внутренней поверхности базиса протеза тканям протезного ложа у лиц обследованных групп

В отдаленные сроки в основной группе наблюдалась умеренная равномерная атрофия беззубого участка; альвеолярный гребень приобретал обтекаемую форму с пологими скачками у 70,0 % обследованных. В контрольной группе (при традиционной методике послеоперационного протезирования) этот показатель был ниже – 49,09 %.

При оценке гигиенического состояния полости рта (индекс ОНI-S) и непосредственного протеза (индекс Ambjornsen E., et. al., 1984) в отдаленные сроки после удаления зубов у пациентов контрольной группы установлено достоверно значимое увеличение показателя индекса гигиены протеза, что свидетельствует об ухудшении гигиенического состояния конструкций.

Оценка аналогичных показателей (индексов ОНI-S, Ambjornsen E., et. al.) у больных основной группы показало отсутствие достоверно значимого увеличения трех изучаемых индексов, что свидетельствует не только о регулярном гигиеническом уходе за полостью рта и протезами, но и о стабильно благополучном состоянии тканей пародонта сохранившихся зубов (рис. 7).

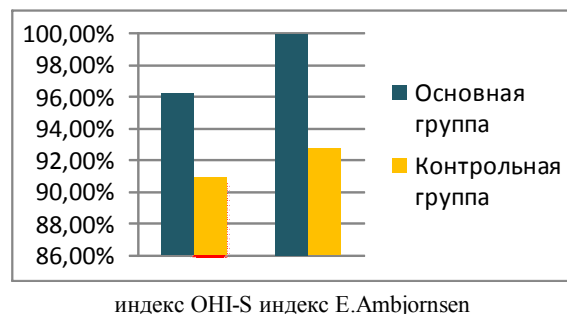


Рис. 7. Изучение отдаленных результатов протезирования

При рентгенологическом изучении отдаленных результатов протезирования выявлено наличие компактной пластинки на вершине

альвеолярного гребня у 90,91 % пациентов контрольной и у 96,25 % обследованных основной группы. Кроме того, костная ткань, образовавшаяся в области лунок удаленных зубов, по своей структуре была сходна с костной тканью других участков челюсти у 92,73 % пациентов контрольной и 99,81 % основной группы. Это свидетельствует о тенденции к замедлению репаративного процесса в костной ткани альвеолярной части челюстей у пациентов контрольной группы, протезированных традиционными пластинчатыми непосредственными конструкциями.

Заключение

1. Оптимальными непосредственными зубными протезами являются полимерные съемные конструкции с двуслойными базами.

2. Применение мягких силиконовых подкладочных материалов (например, «Mollosil», «Softliner», «Ufi-gel», «Bisico Softbase») для базисов съемных имедиат-протезов, позволяют рационально распределить жевательное давле-

ние на подлежащие ткани, а также обеспечить точность прилегания базиса непосредственного протеза к тканям протезного ложа.

3. Эффективность предложенной комплексной восстановительной послеоперационной программы подтвержденная результатами клинических и параклинических исследований, повышается при сочетании ее с применением гигиенических средств (бальзамов-ополаскивателей – например, «Корсодил», «Гантум-верде» и зубных паст – в частности «Пародонтакс Са», «Пародонтакс Б» «Лакалют-актив»), а также массажем слизистой оболочки протезного ложа.

Таким образом, сравнительная оценка отдаленных результатов непосредственного протезирования показала большую эффективность послеоперационных съемных «имедиат»-конструкций с двойными базами. Были очевидны их более высокое лечебно-профилактическое действие и менее выраженный побочный эффект, чем у традиционных полимерных протезов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галяпин И. А. Аппаратурно-хирургическая реабилитация больных с полной потерей зубов и выраженной атрофией альвеолярной части челюстей: автореф. ... дис. канд. мед. наук. – СПб., 2010. – 17 с.
2. Раздорский В. В. // Институт стоматологии. – 2010. – № 1 (46). – С. 72–73.
3. Rashedi B. // J. Prosthet. Dent. 2012. – Vol. 91, № 2. – P. 114–118.

ЦИТОКИНЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ МЕСТНОГО ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ

О. А. Кузнецова, Е. И. Губанова, В. И. Шемонаев

**Кафедра патологической физиологии, кафедра ортопедической стоматологии
ВолГМУ**

Среди актуальных проблем современной стоматологии заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест. Значимость их как медицинской проблемы определяется огромной распространенностью различных форм патологии пародонта в мире. По данным различных исследователей, в странах СНГ она достигает 99–100 % у взрослого населения [3, 20]. Неуклонный рост распространенности данного заболевания связан с рядом факторов, среди которых можно выделить понижение резистентности организма, вследствие ухудшения экологии и растущего количества стрессов, отсутствие налаженной системы диспансери-

зации, низкий уровень просвещенности населения, постепенное повышение устойчивости микрофлоры к наиболее широко применяемым препаратам и, наконец, невысокий уровень жизни населения ряда стран.

Прогноз данного заболевания – неблагоприятный в связи с обращаемостью населения за стоматологической помощью на поздних стадиях. В настоящее время лечение заболеваний пародонта заключается в достижении состояния стойкой ремиссии, т. е. остановки развития патологического процесса на той стадии, на которой было начато лечение [2, 8, 11, 12, 20].