

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА ПО ДАННЫМ ЛДФ

Хетагуров С.К., Дзобелова Д.С., Джиоева З.М., Тибилова Л.М.

Северо–Осетинская государственная медицинская академия, кафедра ортопедической стоматологии, г.Владикавказ.

При протезировании несъемными ортопедическими конструкциями, а также частичными съемными протезами с замковой или кламмерной системой фиксации, всегда встает вопрос о возможностях опорных зубов выдержать жевательную нагрузку, которая на них возлагается.

Преимущественно при решении этого вопроса полагаются на состояние костной ткани в области опорных зубов, состояние тканей пародонта, и клиническую картину. Оценка резервных сил опорных зубов производится по одонтопародонтограмме. Одонтопародонтограмма не является абсолютно точной. По данным многих исследователей, показатели одонтопародонтограммы могут не совпадать с реальными резервными силами пародонта, особенно в условиях общей патологии, при наличии сопутствующих заболеваний, и т.д. Поэтому вопрос точности определения резервных сил пародонта и функциональной выносливости зубов, для ортопедии остается актуальным.

Целью исследования явилось изучение возможности оценки функциональной выносливости пародонта зубов методом лазерной доплеровской флоуметрии

Материалы и методы. Для определения гемодинамики в тканях пародонта использовался аппарат ЛАКК-02. Для создания функциональной жевательной нагрузки использовалась функциональная жевательная проба по Ряховскому.

В качестве объектов исследования выступали 24 добровольца с интактным пародонтом и зубными рядами, и 15 пациентов с патологией пародонта – пародонтитом средней степени тяжести.

Исследуемым в обеих группах предлагался тестовый образец (кубик желатина приготовленный по определенной рецептуре), который требовалось разжевать до появления глотательного рефлекса. Перед этим производилось измерение показателя микроциркуляции (ПМ). После разжевывания образца, производился повторный замер показателя ПМ, и замерялся с интервалом в 2 минуты до восстановления исходного показателя ПМ. После восстановления исходного ПМ, испытуемым предлагался второй образец для разжевывания, большей твердости. Измерения показателя ПМ проводились до разжевывания сразу после разжевывания и с интервалом в 2 минуты до восстановления исходного показателя ПМ. После этого все повторялось аналогичным образом, с образцом в третьей серии, где образец для разжевывания использовался еще большей твердости.

Таким образом, мы получали серию доплерограмм, с помощью которых оценивали резервные силы пародонта зубов, ориентируясь на время восстановления кровотока к исходному уровню.

Результаты. В группе добровольцев с интактным пародонтом возвращение показателя ПМ к исходному уровню после 1-й серии происходило в среднем на 6-й минуте. После образца 2-й серии восстановление кровотока отмечалось в среднем на 10 минуте. После образца 3-й серии – на 14-16-й минуте.

В группе пациентов с пародонтитом средней тяжести уже после первой серии отмечался удлинённый промежуток восстановления кровотока – 10 минут. После образца из 2-й серии промежуток восстановления удлинился до 14 минут. В третьей серии восстановление кровотока к исходному уровню наступило только на 20-й минуте, и в одном случае – только через полчаса после нагрузки.

Как видно, имеется ярко выраженная закономерность удлинения периода восстановления кровотока к исходному уровню в зависимости от твердости предлагаемого тестового образца.

Выводы. Показано, что резервные силы пародонта, в частности микроциркуляция, в значительной степени зависят от состояния пародонта и наличия в нем патологических процессов.

Метод лазерной доплеровской флоуметрии можно использовать для определения функциональной выносливости пародонта опорных зубов. Это требует набора большого статистического материала и составление таблиц, характерных для нормы и для различных патологических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.