

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕТРАКЦИОННЫХ НИТЕЙ НА СТЕПЕНЬ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

Маскурова Ю.В., Хетагуров С.К.

ГОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Росздрава (СОГМА, г. Владикавказ),
кафедра ортопедической стоматологии (зав каф. доц. Дзгоева М.Г.)

Ретракция десны – ответственная процедура, необходимая для получения более точного оттиска при изготовлении не прямой реставрации. Правильное расширение зубодесневой борозды остается одной из наиболее ответственных процедур. В связи с этим, необходимо выбирать такие ретракционные нити и технику ретракции, которые сводили бы к минимуму травматизм тканей и позволили бы исключить необратимые потери мягких тканей по высоте.

Впервые ретракция десны была описана в 1941 Томпсоном. Сейчас стоматологический рынок представляет большое количество материалов для этой процедуры, ведущее место среди которых занимают ретракционные нити.

Цель данной работы состояла в том, чтобы выяснить: какие виды ретракционных нитей лучше использовать в работе, на какое время необходимо их помещать в зубодесневую борозду, чтобы обеспечить достаточную ретракцию десны, не вызывая при этом ее рецессии.

Материалы и методы. Был проведен социологический опрос среди врачей-стоматологов города Владикавказа, уточняющий методику ретракции, применяемую врачами и наличие осложнений. Для сравнения использовались данные социологического опроса врачей-стоматологов, проведенного журналом Operative Dentistry, касающиеся этой же проблемы.

Помимо этого, был проведен эксперимент на животных, уточняющий зависимость рецессии десны от состава пропитки нити и времени нахождения ее в зубодесневой борозде. Использовались нити фирмы Gingi-Pak, широко представленные на современном рынке стоматологических материалов.

По данным социологического опроса среди врачей стоматологов города Владикавказа, было установлено, что 96% ортопедов используют в работе метод ретракции. Нитями Gingi-Pak пользуется 83%, остальные 13% используют другие средства. Среди врачей, использующих ретракционные нити Gingi-Pak, согласно инструкции фирмы-производителя работает только 24% стоматологов – ортопедов, т. е. оставляют нить в среднем на 15-20 минут в зубодесневой борозде, остальные 76% оставляют нить на более длительное время. По частоте использования на первом месте стоят нити, пропитанные эпинефрином - 60%, на втором месте нити пропитанные хлоридом алюминия - 29% , на третьем- нити без пропитки – 11%. Порядка 47% врачей отмечали наличие незначительной рецессии десны в среднем через 10-14 дней после проведения ретракции.

Опрос, проведенный журналом Operative Dentistry показал, что большинство стоматологов в своей работе также отдают предпочтение нитям, пропитанным эпинефрином.

Экспериментальная часть исследования проводилась на крысах породы viva, которым ретракционные нити фирмы Gingi-Pak, пропитанные эпинефрином и хлоридом алюминия, а также нити без пропитки, помещались в зубодесневую борозду на 20, 40 и 60 минут. Животных в течении 2-х недель кормили мягкой пищей, наблюдали за ними, через 14 дней проверяли состояние десны. Установлено, что при использовании нитей без пропитки рецессия десны после ретракции бывает в пределах 1 мкм. При ретракции десны нитями, пропитанными эпинефрином, рецессия десны составляет 4 мкм в случае, когда нить держали в зубодесневой борозде 40 минут и 10 мкм, когда нить держали 1 час. Рецессия десны не превышала 2 мкм, когда нить находилась в зубодесневой борозде 20 минут. При ретракции десны нитью, с хлоридом алюминия, рецессия десны составляет 2 мкм, если нить держали 20 минут, 12 мкм - при нахождении нити в зубодесневой борозде в течении 40 минут и 15-17 мкм, если нить оставалась 1 час.

Таким образом, на рецессию десны в значительной степени влияет не только состав нити, но и время пребывания нити в зубодесневой борозде. Уточнены эффективность ретракции и степень рецессии, которые бывают при использовании нитей, широко применяемыми врачами-стоматологами. Правильная техника ретракции и правильно подобранная нить помогут гарантировать успешную ретракционную процедуру, которая не нанесет вреда пациенту, а врача оставит довольным эстетическими результатами работы

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». 2000. Т. 2. № 1.
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. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.