

преподавателей профессиональных учебных заведений). — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 448 с.

2. *Выготский Л. С.* Педагогическая психология. — М.: АСТ: Астрель: Люкс, 2005. — 671 с.

3. *Галиев Р. Г.* Организация перспективного стоматологического образования // Российский стоматологический журнал. — 2000. — № 5. — С. 33–36.

4. *Леонтьев В. К., Соколов Е. И., Володин Н. Н., Безруков В. М., Максимовский Ю. М.* О подготовке и усовершенствовании кадров для стоматологии // Стоматология. — 2001. — № 2. — С. 4–10.

5. Материалы V Всероссийской научно-практической конференции «Психологи образования: Психологическое обеспечение «Новой школы». — М., 2010. — 497 с.

6. *Мельников М. Н.* Методические рекомендации по проведению секционного курса. — Новосибирск, 2000. — 11 с.

7. СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

8. СНиП 2.08.02.89 «Общественные здания и учреждения».

Поступила 06.05.2013

А. А. АДАМЧИК, А. В. АРУТЮНОВ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЯГКОЙ ПЛАСТМАССЫ В КОНСТРУКЦИИ БАЗИСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА ФОНЕ ИММУНОКОРРЕКТОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

*Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. +78612358101. E-mail: adamchik1@mail.ru*

В работе проведён сравнительный анализ комплексного лечения больных с дефектами зубных рядов комбинированными конструкциями протезов при пародонтите. Применение мягкой пластмассы в конструкции базиса бюгельного протеза позволяет значительно уменьшить вредное воздействие жевательной нагрузки на слизистую оболочку протезного ложа и альвеолярную костную ткань. Доказана эффективность применения иммунокорректора «имудон» при хроническом генерализованном пародонтите.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, имудон, бюгель, мягкая пластмасса.

A. A. ADAMCHIK, A. V. ARUTYUNOV

THE EFFECTIVENESS OF USING SOFT RESIN IN CONSTRUCTION OF CLASP DENTAL PROSTHESIS'S BASIS WITH IMMUNOCORRECTOR IN COMBINED TREATMENT OF PERIODONTITIS

*Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str. 4, tel. +78612358101. E-mail: adamchik1@mail.ru*

The comparative analysis of the complex treatment of patients with dentition defects combined design dentures in periodontitis. The use of soft plastic in the design basis clasp prosthesis can significantly reduce the harmful effects of chewing pressure on mucous membrane and alveolar bone tissue. Proven efficacy of immunocorrector «imudon» with chronic generalized periodontitis.

Key words: chronic generalized periodontitis, «imudon» clasp, soft plastic.

Введение

Проблемы этиологии, патогенеза и лечения заболеваний пародонта до настоящего времени привлекают внимание многих исследователей ввиду широкой распространенности данной патологии и недостаточной эффективности предлагаемых в настоящее время средств лечения [12, 14, 15]. Недостаточная лечебная эффективность применяемых методов терапии ХГП во многом связана с изменениями в процессе данного заболевания местного иммунитета [10, 11, 13]. Известно, что возникновению и течению ХГП сопутствуют существенные изменения содержания в ротовой жидкости гуморальных факторов: иммуноглобулинов основных классов (IgG, IgM, IgA), в том числе секреторных (sIgA), играющих ведущую роль в процессах защиты слизистой оболочки ротовой полости; альбумина, концентрация которого возрастает в результате повышения проницаемости стенок кровеносных сосудов; внеклеточной пероксидазы, поступающей из активированных фагоцитов при их дегрануляции. Все вышеуказанное требует дополнительной местной коррекции данных

явлений, причем предпочтительными являются средства комбинированной местной этиопатогенетической терапии [1, 5, 6, 7].

В комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита методы ортопедического лечения выполняют лечебно-профилактическую функцию, а при наличии дефектов зубных рядов и замещающую дефект. Арсенал лечебных аппаратов, применяемых в этом случае, достаточно широк. Однако часто остается опасность перегрузки опорных тканей зубов или слизистой оболочки полости рта костной ткани челюсти под базисами съемных протезов [2, 3, 4, 8, 9].

Таким образом, актуальными являются поиск и возможность применения терапевтических лекарственных препаратов, ортопедических методов для лечения и профилактики осложнений со стороны тканей протезного ложа в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита.

Целью исследования было повышение эффективности лечения больных с дефектами зубных рядов

комбинированными конструкциями протезов при пародонтите.

Задачами исследования явились изучение и сравнительная оценка степени и величины атрофических процессов под базами бюгельных протезов с эластичным слоем, а также обоснование эффективности применения иммуномодулятора «имудон» в комплексном лечении включенных дефектов зубного ряда при пародонтите.

Материалы и методы

Было обследовано и проведено ортопедическое лечение 64 пациентам обоего пола различных возрастных групп с частичным отсутствием зубов: концевыми дефектами зубных рядов на фоне пародонтита средней степени тяжести.

Первую группу составили пациенты с частичным отсутствием зубов на нижней челюсти на фоне пародонтита. Пациентам первой группы (32) в комплексе с традиционным терапевтическим лечением хронического генерализованного пародонтита проводилось ортопедическое лечение бюгельными протезами с замковой фиксацией и двуслойным базисом.

Во вторую группу вошли пациенты с частичным отсутствием зубов на нижней челюсти (32), которым помимо традиционного терапевтического лечения дополнительно проводилась терапия иммуномодулятором «имудон» (препарат принимался по 1 табл. каждые 3–4 часа в течение 10 дней), а также проводили протезирование постоянными бюгельными протезами с замковой фиксацией и двуслойным базисом.

Пациенты проходили иммунологическое обследование до лечения и через 10 дней, 1, 2 и 3 месяца согласно спектру представленных методов с использованием адекватной статистической обработки полученных данных. Для получения мягкого слоя базиса съемных бюгельных протезов применялся модифицированный эластичный полимер на основе поливинилхлорида, представляющий собой однокомпонентный гель. В его состав входят сополимеры хлорвинила, бутилакрилата с метилметакрилатом и пластификатор диоктилфталат. Мягкий слой базиса протеза изготавливали методом инъекционного формования под давлением с использованием полимеризатора (патент на изобретение № 2279260).

Определение степени атрофии беззубых участков челюстей проводили при помощи измерения расстояния от касательной, проведенной к окклюзионным поверхностям зубов, ограничивающих дефект, до различных участков альвеолярного гребня.

Для этого были использованы гипсовые модели двух групп пациентов. На окклюзионных поверхностях зубов, ограничивающих дефект, и на середине альвеолярного гребня отмечались опорные точки, расположенные на относительно постоянных ориентирах (глубоких фиссурах, ямках, рвущих буграх), тем самым была получена плоскость, по которой проводили распил модели. Соединив опорные точки на зубах, получали опорную линию, от которой опускали перпендикуляры. Длина перпендикуляра, опущенного до альвеолярного гребня, показывала относительную

Таблица 1

Показатели местного иммунитета у обследованных пациентов (n= 56) до начала ортопедического лечения

Показатели местного иммунитета	Клиническая норма	Обследуемые пациенты (M±m)
s-IgA, мг/л	170–299	168*±3
IgA, мг/л	200–300	192*±3
IgG, мг/л	76–101	82*±2
Лизоцим, мкг/мл	231–280	185*±3
Фагоцитарный индекс, %	60–80	55*±2
Фагоцитарное число, у. е.	6–12	5*±0,2

Примечание: * – различия статистически значимы при $p < 0,05$.

Таблица 2

Динамика показателей местного иммунитета у пациентов второй группы (n=28)

Показатели местного иммунитета	До лечения, M±m	Через 10 дней, M±m	Через 1 месяц, M±m	Через 2 месяца, M±m	Через 3 месяца, M±m
s-IgA, мг/л	162±2	380*±4	375*±3	343*±4	320*±5
IgA, мг/л	195*±3	315*±6	315*±5	289*±4	270*±4
IgG, мг/л	85±2	95±3	95±4	87±2	85±4
Лизоцим, мкг/мл	165±4	234*±6	232*±5	224*±4	210*±3
Фагоцитарный индекс, %	54±2	68*±1,5	63*±3	62*±2	60*±3
Фагоцитарное число, у. е.	5±0,2	9*±0,5	8*±0,3	7*±0,2	6*±0,2

Примечание: * – различия статистически значимы при $p < 0,05$ по сравнению с данными до лечения.

величину атрофии альвеолярного гребня на различных участках.

Для оценки иммуномодулирующего действия препарата «имудон» в комплексном лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести использовали методы определения концентрации в сыворотке крови иммунных глобулинов основных классов: s-IgA (мг/л), IgA (мг/л), IgG (мг/л), а также лизоцим (мкг/мл), фагоцитарный индекс (%), фагоцитарное число (у. е.).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа гипсовых моделей челюстей с применением методики измерения расстояния от касательной, проведённой к окклюзионным поверхностям зубов, ограничивающих дефект, до различных участков альвеолярного гребня получены данные, характеризующие степень влияния съёмных протезов на скорость атрофии альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей.

У пациентов первой группы высота вершин альвеолярной части и альвеолярного отростка в течение 3 месяцев ношения протеза снизилась в среднем на $2,2 \pm 0,1$ мм. Спустя 6 месяцев этот параметр уменьшился ещё на $2,0 \pm 0,1$ мм.

При комплексном лечении частичного отсутствия зубов на фоне хронического генерализованного пародонтита с применением иммуномодулятора у пациентов второй группы высота вершины альвеолярной части снизилась в течение первых 3 месяцев на $1,2 \pm 0,5$ мм, в последующие сроки (6 месяцев) в среднем ещё на $0,9 \pm 0,1$ мм.

Показатели иммунологического статуса у пациентов с изучаемой патологией при поступлении в клинику представлены в таблице 1.

Анализ полученных результатов дает основание полагать, что после применения иммуномодулятора «имудон» у пациентов второй группы происходит положительная коррекция местного иммунитета в полости рта. Данная тенденция проявляется увеличением содержания s-Ig, IgA, IgG в слюне, нормализацией уровня лизоцима и ростом функциональной активности нейтрофилов (табл. 2). В свою очередь, данный положительный эффект сказывается на самочувствии пациентов, а именно: исчезает дискомфорт, уменьшаются отечность, гиперемия слизистой оболочки протезного ложа, а также наблюдается уменьшение атрофии альвеолярных отростков.

Таким образом, применение мягкой пластмассы в конструкции базиса бюгельного протеза позволяет значительно уменьшить вредное воздействие жевательной нагрузки на слизистую оболочку протезного ложа и альвеолярную костную ткань и тем самым значительно увеличить срок пользования зубным протезом в целом. Пациентам с генерализованным пародонтитом показано иммунологическое обследование до начала терапии и не ранее чем через 2 недели после начала терапии, а также целесообразно назначение иммуномодулятора «имудон» в комплексном лечении больных с дефектами зубных рядов при протезировании съёмными бюгельными протезами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Е. С. Эффект интерферона альфа и бета при хроническом гингивите и пародонтите и действие интерференогенного препарата «полирем» // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 1. – С. 36–38.
2. Адамчик А. А. Нормализация положения опорных зубов с помощью модифицированного съёмного протеза // Клиническая стоматология (соавт.: Полуказов С. В., Гордеева Т. А., Комарова Ю. Н.). – М., 2008. – № 2. – С. 60–61.
3. Булгакова А. И. Иммунокорригирующая терапия хронического генерализованного пародонтита с использованием комплекса иммуномодулятора и пробиотика / А. И. Булгакова, Г. Ш. Зубаирова // Материалы Всероссийского конгресса «Стоматология Большого Урала. Профилактика стоматологических заболеваний». – Пермь, 2009. – С. 26–28.
4. Белоусов Н. Н. Время проведения и очередность этапов комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2007. – № 3. – С. 3–6.
5. Жулёв Е. Н., Табакаева В. Г. Влияние местного применения иммуномодулятора на состояние процессов микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации к съёмным протезам // Институт стоматологии. – 2007. – № 4. – С. 46–48.
6. Максимовский Ю. М., Чиркова Т. Д., Фролова Т. А. и др. Клинико-иммунологические особенности патогенеза катарального гингивита // Стоматология. – М., 2003. – № 3. – С. 24–27.
7. Романов А. Е., Николаева Е. Н., Фомичева Е. М. и др. Характеристика лейкоцитарных маркеров у больных с хроническим генерализованным пародонтитом в фазе обострения // Стоматология. – М., 2003. – № 6. – С. 13–16.
8. Щербakov Л. Н. Напряженно-деформированное состояние фрагмента зубного ряда (электронный ресурс) / А. А. Гончаров // Клиническая стоматология. – 2005. – № 3 (35). – (<http://www.Dentalsite.ru>).
9. Шмагель К. В., Беляева О. В., Черешнев В. А. Современные взгляды на иммунологию пародонтита // Стоматология. – М., 2003. – № 1. – С. 61–64.
10. Aren G., Gurel N., Yalcin F., Firatli E. Clinical and immunological findings of two siblings in a family with generalized aggressive periodontitis // J. dent. child (chic). – 2003. – Vol. 70. № 3. – P. 266–271.
11. Park B. L., Lee H. S., Kim Y. J. et al. Association between interleukin 6 promoter variants and chronic hepatitis B progression // EXP. MOL. MED. – 2003. – Vol. 35. – P. 76–82.
12. Kato N., Ohya H., Nishimura F., et al. Role of helper T cells in the humoral immune responses against 53-kDa outer membrane protein from *Porphyromonas gingivalis* // Oral. microbiol. immunol. – 2005. – Vol. 20. – P. 112–117.
13. Nakajima T., Ueki-Maruyama K., Oda T., Ohsawa Y., Ito H., Seymour G. J., Yamazaki K. Regulatory T-cells infiltrate periodontal disease tissues // J. dent. res. – 2005. – Vol. 84. – P. 639–643.
14. Ernst C. W., Lee J. E., Nakanishi T., Karimbux N. Y., Rezendes T. M., Stashenko P., Seki M., Taubman M. A., Kawai T. Diminished forkhead box P3/CD25 double-positive T regulatory cells are associated with the increased nuclear factor-kappaB ligand (RANKL+) T cells in bone resorption lesion of periodontal disease // Clin. exp. immunol. – 2007. – Vol. 148. – P. 271–280.
15. Cardoso C. R., Garlet G. P., Moreira A. P., Júnior W. M., Rossi M. A., Silva J. S. Characterization of CD4+CD25+ natural regulatory T cells in the inflammatory infiltrate of human chronic periodontitis // J. leukoc. biol. – 2008. – Vol. 84. – P. 311–318.

Поступила 01.06.2013