

ЛИТЕРАТУРА

1. Демьяненко С.Д., Авдонина Л.А. Кардиомониторинг в стоматологии: необходимая составляющая или украшение клиники //ДентАрт. – 2006. – № 3. – С. 28-29
2. Ермольев С.Н. Распространенность, лечение и профилактика заболеваний пародонта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, проживающих в условиях резко континентального климата: Дисс. д-ра. мед. наук. – М., 2006. – 300 с.
3. Заболотный Т.Д., Колесова Н.А. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при сердечно-сосудистой патологии //Стоматология. – 1991. – № 6. – С. 17-20.
4. Заноздра Л.Н. Особенности лечения пародонтита и пародонтоза у больных гипертонической болезнью на разных стадиях её развития: Дисс. канд. мед. наук. – Киев, 1987. – 142 с.
5. Казанцева Р.В., Недосеко В.Б., Николаев Н.А. Клинико-лабораторный скрининг гипертонической болезни и сахарного диабета в практике врача-стоматолога //Институт стоматологии. – 2006. – № 3. – С. 94-95.
6. Трезубов В.Н. Динамика основных вегетативных функций организма пациентов на приеме у ортопедо-стоматолога //Стоматология. – 1992. – Т.71. – № 2. – С. 69-72.
7. Хюльсманн М., Шефер Э. Проблемы эндодонтии. Профилактика, выявление и устранение //Квинтэссенция. – 2008. – № 2. – С. 129-167.
8. Цепов Л.М., Николаев А.И. К вопросу об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта //Пародонтология. – 2000. – № 2(16). – С. 9-10.

УДК 616.314.2-089.28

ХАРАКТЕРИСТИКА АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

Аболмасов Н.Н., Соловьев А.А., Гелетин П.Н.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

CHARACTERISTICS OF ADHESIVE MEDICINES IN REMOVABLE DENTAL PROTHESIS ADAPTATION

Abolmasov N.N., Soloviev A.A., Geletin P.N.

The Smolensk State Medical Academy

Проведено исследование результатов применения адгезивного фиксирующего крема «Corega». После применения крема фиксация протеза улучшилась, уменьшились сроки адаптации. Полученные данные позволяют рекомендовать применение адгезивного крема на период адаптации к съемным протезам.

Investigation of the results of adhesive fixing cream application "Corega" was made. After cream application the prosthesis fixing was improved and the adaptation time was decreased. Obtained data allow to recommend adhesive cream application for the adaptation period to the removable dental prosthesis.

Исследования в области профилактики преждевременного старения и длительного поддержания функциональной и социальной активности населения, по определению Международной ассоциации геронтологов, являются приоритетным направлением медицинской науки. Доля людей пожилого (для женщин старше 55 и мужчин старше 60 лет) возраста и стар-

ческого (75 лет и >) составляет в центральной части России 26% [8].

Пожилой возраст и определяет главную особенность и сложность ортопедического лечения в связи со снижением адаптационных возможностей организма [1, 3, 4]. Это требует учета психологического и соматического статуса пациента в целом, а также

состояния органов челюстно-лицевой области вследствие появления в них возрастных изменений. Протезирование при полной потере зубов имеет функциональное, эстетическое и психологическое значение.

Несмотря на большие возможности современной ортопедической стоматологии, изготовление съемных протезов является одной из сложнейших задач [2, 9]. Надежную фиксацию и стабилизацию съемному протезу обеспечивают различные факторы, среди которых следует отметить анатомические условия в полости рта, возраст пациента, первичное или повторное лечение, конструктивные особенности и срок пользования пластиночным протезом. Кроме того, для хорошей стабилизации протеза и профилактики травмирования тканей протезного ложа необходима тщательная его припасовка, в частности грамотная постановка и шлифовывание зубов.

После наложения протеза больной назначается на прием к врачу в соответствии с принципом законченности лечения на следующий день или в ближайшие три дня, затем один раз в неделю и далее по показаниям [5]. Врач продолжает наблюдение до тех пор, пока не убедится в наступлении адаптации к протезу. Момент окончания адаптации к протезам рассматривается как проявление коркового торможения, наступающего в различные сроки, колеблющиеся в среднем 8–33 дня. Результаты ортопедического лечения считаются положительными или отрицательными в зависимости от: 1) субъективной оценки протезов самим больным; 2) степени фиксации и стабилизации протезов; 3) соблюдения эстетических норм при их построении; 4) чистоты речи; 5) возможности употребления разнообразной пищи.

Для улучшения фиксации и стабилизации протеза предлагались и предлагаются различные способы: всевозможные методики получения оттисков, объемное моделирование, применение эластичных пластмасс, хирургическая подготовка, имплантаты. На наш взгляд, эти методы не отрицают возможности применения адгезивных препаратов, особенно в период адаптации, когда необходимо ускорить прежде всего психологическую реабилитацию пациента. Идея применения адгезивных средств не является

новой. Для ускорения адаптации, особенно к полным съемным протезам при их первичном применении, ранее пользовались порошком трагаканта, который представляет собой засохший сок, вытекающий из надрезов кустарника *Astragalus Verus* [7]. Однако применение трагаканта долгое время невозможно, так как засохшие его частички крепко прилипают к нёбу и создают неприятный вкус.

Следует отметить, что рецептуры адгезивных средств разрабатывались на протяжении многих лет химиками, клиницистами, и в результате достигнуты весьма положительные результаты. Выпускаются три основные формы адгезивов: гели, фиксирующие прокладки и порошки. Наиболее известными являются «Corega», «Lacalut», «President», «Protex». Мы поставили перед собой задачу исследовать результаты применения адгезивного фиксирующего крема «Corega». Нами была составлена схема-анкета по изучению адгезивных свойств этого препарата. Схема заполнялась совместно с пациентами лечащими врачами стоматологических поликлиник № 1, 2, 3, 4 города Смоленска и городов области (Вязьма, Рославль, Ярцево, Сафоново). Возраст 116 анкетированных пациентов находился в диапазоне 38–91 года.

В анкете (кроме паспортной части пациента) были отражены нижеследующие критерии: характер и степень атрофии альвеолярных отростков беззубых челюстей в соответствии с классификацией И.М. Оксмана (1978); учитывался вид протезов (частичный пластиночный неопирающийся или полный), время их изготовления и продолжительность пользования, первичное протезирование или повторное; степень фиксации, наличие болезненных ощущений и состояние гигиены в полости рта до нанесения адгезива и после, сроки адаптации. Распределение пациентов в зависимости от вида протеза представлено в таблице 1.

Крем наносился на базис протеза в строгом соответствии с инструкцией: на чистый и высушенный зубной протез выдавливался каплями или тонкими полосками, не доходя до краев протеза; затем прополаскивался рот, вводился протез и плотно прижимался к протезному ложу на несколько секунд.

Таблица 1. Распределение протезов в зависимости от вида конструкции

Вид протеза Челюсть и срок пользования	ПСПП**	Тип атрофии беззубых челюстей по И.М. Оксману				ЧСПП*
		I	II	III	IV	
Нижняя	50	9	17	23	1	42
Верхняя	69	13	32	19	5	28
Из них первичное протезирование	23	8	10	5	–	11

Вид протеза Челюсть и срок пользования	ПСПП**	Тип атрофии беззубых челюстей по И.М. Оксману				ЧСПП*
		I	II	III	IV	
Повторное протезирование	96	36	41	11	8	69
Съемные протезы сроком пользова- ния до одного года	21	10	8	2	1	11
От года до трех лет	46	17	24	4	1	29
От трех до пяти лет	39	19	18	2	–	23
Более пяти лет	13 9 2 – 2					7

Примечание. *ЧСПП и **ПСПП: частичный съемный пластиночный и полный съемный протезы соответственно.

После применения крема «Corega» фиксация протеза, со слов пациентов, несколько улучшилась ($19 \pm 2,4\%$), стала хорошей ($47 \pm 1,0\%$) и отличной ($34 \pm 2,6\%$). Все пациенты, получившие повторное лечение (протезирование), отмечали уменьшение срока адаптации до 1–3 дней, а впервые протезируемые – до 4–8 дней. Болезненные ощущения после нанесения крема отсутствовали у $96 \pm 0,7\%$ пациентов, а у $4 \pm 0,7\%$ пациентов заметно уменьшились. Улучшение гигиены, меньшее скопление пищи под протезом отметили $27 \pm 3,1\%$ респондентов. Жалоб со стороны пациентов на сухость в полости рта, на неприятные вкусовые ощущения, на индивидуальную непереносимость не было.

В заключение считаем необходимым отметить, что реабилитационные мероприятия в отношении пожилых и старых людей должны включать в качестве основных аспектов помощи преодоление отрицательных реакций на возраст, формирование конструктивной позиции в общении, в отношении к старости как к вершине жизненного пути. Они не должны быть эпизодическими, при курации именно этих возрастных групп необходима семейная диспансеризация с выработкой корректирующих профилактических программ, направленных на восстановление или частичную компенсацию функций стареющего организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаева И.А. Сравнительная характеристика перекрывающих съёмных протезов с различными способами фиксации и стабилизации: Дисс. канд. мед. наук. – Смоленск, 2003. – 142 С.
2. Брагин Е.А. Клинические аспекты реабилитации пациентов с полной потерей зубов съёмными протезами с металлическим базисом //Современная ортопедическая стоматология. – 2005. – № 3. – С. 28 – 30.
3. Варес Э.Я. Восстановление полной утраты зубов. – Донецк, 1993. – 240 С.
4. Воронов И.А. Разработка и клиничко – лабораторное обоснование применения материала «Протоплан – М» при ортопедическом лечении больных с полной утратой зубов //Человек 2007. – СПб. – С.226-228.
5. Гаврилов Е.И., Ортопедическая стоматология. – Москва, 1979 – 576 С.
6. Жолудев С.Е. Адгезивные средства в ортопедической стоматологии. – М., 2007. – 112 С.
7. Катц А.Я. Ортопедическая стоматология. – М., 1940 – 378 С.
8. Окорокова Г.П., Богданова Н.В., Горшунова Н.К., Образовательные программы и их значение в реабилитации людей пожилого возраста //Реабилитация в геронтологии и гериатрии. – 2003. – С.114 – 115.
9. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. – М., 2001 – 351 С.