

го имплантата убыль костной ткани отсутствовала, а максимальные значения этого показателя составили 0.7 мм. Устойчивость имплантатов определялась в интервале от «-1» до «-5», в среднем  $-3.42 \pm 1.06$ .

После нагружения зубными протезами не отторгся ни один имплантат Endopore. На всех сроках контрольных осмотров пациенты не предъявляли жалоб на функциональные и косметические результаты ортопедического лечения.

Убыль кости через 1 год после включения поверхностно-пористых имплантатов в функцию колебалась от 0 до 0.9 мм, составляя в среднем  $0.27 \pm 0.24$  мм. Стабильность имплантатов равнялась  $-5.32 \pm 1.57$ , при минимальном значении «-3» и максимальном значении «-8».

Для функционирующих поверхностно-пористых имплантатов длиной 5 мм средняя убыль кости составила  $0.31 \pm 0.28$  мм, и среднее значение стабильности было  $-5.29 \pm 1.66$ . Эти же показатели для имплантатов Endopore длиной 7 мм равнялись соответственно  $0.26 \pm 0.23$  мм и  $-5.33 \pm 1.55$ . Указанные различия значений убыли кости и устойчивости имплантатов не являются статистически значимыми.

**Выводы.** Дентальные имплантаты Endopore длиной 5 и 7 мм, использованные для зубного протезирования больных с частичным отсутствием зубов и выраженной атрофией челюстных костей, продемон-

стрировали высокую клиническую эффективность. Как после хирургического этапа, так и после ортопедического этапа имплантологического лечения потеря высоты прилежащей кости была незначительной, а стабильность – высокая, вне зависимости от длины имплантата.

Стратегия щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью оказалась достоверно целесообразной для устранения дефектов боковых отделов зубных рядов как на верхней, так и на нижней челюстях. Названный врачебный принцип следует считать обоснованной и эффективной альтернативой более сложным, долгим и дорогим методам предимплантационного наращивания костной ткани с последующим использованием винтовых имплантатов обычной длины.

#### Библиографический список

1. Никольский В.Ю. Принцип щадящей достаточности при дентальной имплантации в условиях дефицита костной ткани // Dental life. 2007. № 5. С. 8-10.
2. Никольский В.Ю., Попов В.Ф. Дентальная имплантация при выраженной костной атрофии. Самара: ООО ИПК «Содружество», 2008. 130 с.
3. Sparing Sufficiency Strategy with short Endopore dental implants / V. Nikolsky, A. Maksyutov, G. Nikolskaya, L. Nikolskaya // Clinical Oral Implants Research. 2009. Vol. 20, № 9. P. 933-934.

УДК 616.314.26

Краткое сообщение

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТКЛИКА ПАРОДОНТА ЗУБОВ,

#### ОГРАНИЧИВАЮЩИХ ДЕФЕКТ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА, НА НАГРУЖЕНИЕ

**A.A. Копытов** – НИУ Белгородский государственный университет, кафедра стоматологии, доцент, кандидат медицинских наук.

#### DETERMINING THE RESPONSE OF PERIODONTAL TEETH

#### IS LIMITED TO DEFECTS IN THE INTEGRITY OF THE DENTITION LOADING

**A.A. Kopytov** – Belgorodsky State Research University, Department of Dentistry, Candidate of Medical Science, Docent.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Копытов А.А. Определение отклика пародонта зубов, ограничивающих дефект целостности зубного ряда, на нагружение // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 315-316.**

Устойчивость зуба характеризует его возможность воспринимать жевательную нагрузку. С уменьшением площади опоры удельное нагружение функционирующего пародонта возрастает. Для нейтрализации воздействия нагрузочной составляющей пародонтита необходимо восстановление целостности зубного ряда.

**Ключевые слова:** пародонтит, профилактика, устойчивость, десневая жидкость.

**Kopytov A.A. Determining the Response of Periodontal Teeth is Limited to Defects in the Integrity of the Dentition Loading // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 315-316.**

Stability of the tooth characterizes its ability to perceive occlusal load. As the footprint specific loading functioning periodontium increases. To neutralize the impact of the load component of periodontitis should restore the integrity of the dentition.

**Key words:** periodontal disease, prevention, sustainability, gingival fluid.

Разработка методик, позволяющих контролировать динамику развития пародонтита, с целью профилактики тяжёлых форм заболевания приобретает в настоящее время особую актуальность. В сегменте зубного ряда с выраженными апраксимальными контактами жевательные зубы, функционируя, перемещаются поступательно. Данный факт подтверждает выраженность замыкающей кортикалной пластиинки. Апраксимальные контакты, с одной стороны,

являются фактором, направляющим перемещение, а с другой – передают жевательную нагрузку на рядом стоящие зубы. Наличие дефекта целостности зубного ряда (возможное без утраты зуба) изменяет характер экскурсии присоединением врачающего движения. Отсутствие профилактических мероприятий, заключающихся в восстановлении целостности зубной дуги, может привести к прогрессированию патологического процесса.

Важнейшим условием устойчивости тела является наличие результирующей действующих моментов сил внутри площади, на которую опирается тело, или внутри контура, образованного линиями,

**Ответственный автор** – Копытов Александр Александрович  
Адрес: 308000, г. Белгород, ул. Победы, 85  
Тел. +79803738882.  
E-mail: kopitov.aleks@yandex.ru

**Площадь пропитывания (см<sup>2</sup>) стандартных полосок десневой жидкостью, полученной из десневых бороздок (пародонтальных карманов) в области моляров у пациентов с различной степенью нарушения архитектуры альвеолярной кости**

Разница площадей проекций	Верхние моляры (n=16)						Нижние моляры (n=21)					
	рабочая			балансирующая			рабочая			балансирующая		
	5'	10'	15'	5'	10'	15'	5'	10'	15'	5'	10'	15'
< 15 %	0,550±0,05	0,550±0,05	0,583±0,05	0,520±0,05	0,520±0,05	0,569 ±0,05	0,475±0,04	0,475±0,04	0,496±0,04	0,449±0,04	0,449±0,04	0,504±0,04
> 15%				0,520±0,05	0,540±0,05	0,612 ±0,05				0,449±0,04	0,467±0,05	0,529±0,04

соединяющими точки опоры, при проецировании данного тела на плоскость, на которой данное тело находится. «Площадь, на которую опирается тело», и «контур, образованный линиями, соединяющими точки опоры», – номенклатура, применяемая в механике. Описывая стоматологические исследования, логично использовать понятия: «площадь проекции интраальвеолярной части зуба», если речь идёт об исследовании конкретного зуба, и «площадь, образованная линиями, соединяющими контуры интраальвеолярных частей зубов», говоря об ортопедической конструкции. После удаления зуба линия, разграничивающая интра- и экстраальвеолярные части зубов, ограничивающих дефект целостности, перемещается апикально. Площадь проекции интраальвеолярной части корня зуба на условную линию, параллельную окклюзионной плоскости, сокращается.

Цель работы: определить влияние нагружения на динамику экссудации десневой жидкости, полученной в области зубов, ограничивающих дефект целостности зубного ряда.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 37 пациентов в возрасте от 28 до 40 лет, страдающие локализованным пародонтитом лёгкой и средней степени тяжести, с дефектом целостности зубного ряда III класса по Кеннеди. Всем пациентам с целью стабилизации инфекционной составляющей пародонтита проводилось пародонтологическое лечение.

По данным томографического исследования определяли максимальные площади проекций ин-

траальвеолярной части корней зубов, ограничивающих дефект зубного ряда, и одноимённых зубов на противоположной стороне челюсти на условную плоскость, параллельную окклюзионной плоскости. Сравнив площадь проекций контралатеральных зубов, пациентов объединили в группы: утративших более 15% площади опоры и менее.

Нагружали пародонт заданно, пациенты употребляли жевательную резинку в течение 15 минут. С целью диагностики состояния пародонта получали десневую жидкость, по методу Г.М. Барера и соавт. [1]. Экссудацию определяли по завершении 5-й, 10-й минут и по окончании нагружения (таблица).

#### Выводы:

1. Кратковременное нагружение пародонта не приводит к достоверному увеличению экссудации десневой жидкости ни на рабочей, ни на балансирующей стороне.

2. Пятнадцатиминутное нагружение увеличивает экссудацию десневой жидкости на 9-12% в области зубов, утративших до 15% площади проекции пародонта, и на 18% в области зубов, утративших более 15% площади проекции.

3. С целью профилактики нагрузочной составляющей пародонтита необходимо рекомендовать пациентам восстанавливать целостность зубных рядов.

#### Библиографический список

1. Количественная характеристика десневой жидкости лиц с интактным пародонтом / Г.М. Барер, Э.С. Халикова, В.В. Кочергинский, Л.М. Лукиных // Стоматология. 1986. № 5 С. 24-26.

УДК [616.314+616.33+616.342]-002.44-085.21

Краткое сообщение

### ПРИМЕНЕНИЕ МЕКСИДОЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СОЧЕТАНИИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**Л.Ю. Островская** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, доцент кафедры терапевтической стоматологии, доктор медицинских наук; **Ю.А. Кобзева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Н.А. Хариш** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **А.П. Могила** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития, аспирант кафедры терапевтической стоматологии.

### APPLICATION MEXIDOL IN TREATMENT PATIENTS OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN THE COMBINATION TO PEPTIC ULCER OF STOMACH AND DUODENAL INTESTINE

**L.U. Ostrovskaya** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **U.A. Kobzeva** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **N.A. Charish** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **A.P. Mogila** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Post-graduate.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.