

Выводы

1. Все конструкционные стоматологические сплавы подвержены колонизации условно-патогенными микроорганизмами. Степень колонизации зависит от химического состава и вида бактериальных культур.
2. Наименьшими показателями бактериальной обсеменённости условно-патогенными микроорганизмами обладает «Remanium Star» с золото-циркониевым покрытием.

Литература

1. Борисенко, А. В. Композиционные пломбировочные и облицовочные материалы в стоматологии / А. В. Борисенко // М. : Медицина. – 2002. – С. 180–186.
2. Доменюк, Д. А. Применение методов лазерной профилометрии и сканирующей электронной микроскопии для оценки свойств поверхности стоматологических литейных сплавов неблагоприятных металлов / Д. А. Доменюк // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2007–2008. – № 2. – С. 44–49.
3. Меньшиков, В. В. Клиническая лабораторная аналитика / В. В. Меньшиков // М. : Агат–Мед. – 2003. – С. 815–822.
4. Приказ МЗ СССР № 535 от 22.04.1985 г. «Об унификации микробиологических методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений».

ОЦЕНКА КОЛОНИЗАЦИИ МИКРОФЛОРОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИОННЫХ СПЛАВОВ

С. Н. ГАРАЖА, Э. А. КАЗАРЬЯНЦ,
Е. Н. ГРИШИЛОВА, Б. Н. ЗОТОВ

Проведено изучение интенсивности колонизации условно-патогенной микрофлорой стоматологических конструкционных сплавов бактериальными культурами: *Staphylococcus aureus* wood 95, *Escherichia coli* B, *Streptococcus pyogenes* 5, *Pseudomonas aeruginosa* 573, *Candida albicans*. Исследована сравнительная оценка выживаемости микроорганизмов на поверхностях образцов конструкционных сплавов: никель-хромового сплава «WIRON 99», кобальто-хромового сплава «Remanium Star», сплава на основе золота «Супер-ТЗ» и кобальтохромового сплава «Remanium Star» с золото-циркониевым покрытием Супер-КЭМЗ, полученным методом гальванизации. Оценку количественного содержания микроорганизмов на образцах материалов проводили в 1-е, 3-е, 7-е, 14-е и 28-е сутки эксперимента.

Наименьшими показателями бактериальной обсеменённости обладает «Remanium Star» с золото-циркониевым покрытием.

Ключевые слова: стоматологические конструкционные сплавы, микробная колонизация, бактериальная адгезия

ESTIMATION OF MICROBIAL COLONIZATION OF STOMATOLOGICAL CONSTRUCTIONAL ALLOYS

GARAZHA S. N., KAZARYANTS E. A.,
GRISHILOVA E. N., ZOTOV B. N.

Colonization of dental constructional alloys by opportunistic microflora (*Staphylococcus aureus* wood 95, *Escherichia coli* B, *Streptococcus pyogenes* 5, *Pseudomonas aeruginosa* 573, and *Candida albicans*) was studied. The comparative estimation of microbial survival rates on the surfaces of constructional alloys (nickel-chromium alloy – «WIRON 99», cobalt-chromium alloy on the basis of gold «Super-T3» – «Remanium Star», cobalt-chromium alloy «Remanium Star» with gold-zirconium covering) was performed on the 1, 3, 7, 14 and 28 days of experiment.

The minimum quantity of microflora was detected on the surface of the cobalt-chromium alloy «Remanium Star» with gold-zirconium covering.

Key words: stomatological constructional alloys, microbial colonization, bacterial adhesion

© Н. В. Лапина, 2011
УДК 616.314-08-039.71+616.1/.4

ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Н. В. Лапина

Кубанский государственный медицинский университет

Установлено, что патология зубочелюстной системы не только носит местный характер, но и связана с перестройкой всего организма [1,8]. Потеря зубов приводит к образованию дефектов зубного ряда, меняется взаимоотношение

зубов обеих челюстей. Функциональное состояние прикуса при частичных дефектах зубного ряда зависит от числа и расположения оставшихся антагонизирующих пар зубов. Восстановление дефектов зубного ряда без предварительной подготовки невозможно [2].

Больные с осложненным соматическим статусом нуждаются в особом подходе при диагностике, планировании стоматологического лечения, его проведении и последующем наблюдении [5,7]. Оценка общего со-

Лапина Наталья Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний Кубанского государственного медицинского университета, тел.: 89284050500, (861)2625592; e-mail: prst_23@mail.ru.

стояния и состояния полости рта у этих больных позволяет правильно провести подготовку к протезированию [3,4,6].

Целью данного исследования явилось определение объема специализированных ортопедических мероприятий по подготовке полости рта к протезированию у больных с сопутствующими заболеваниями.

Материал и методы. Специализированная ортопедическая подготовка проведена 54 больным с деформациями зубных рядов и сопутствующими заболеваниями, такими как компенсированный сахарный диабет, гастрит, невротические расстройства. Всех больных разделили на 4 группы (рис.).

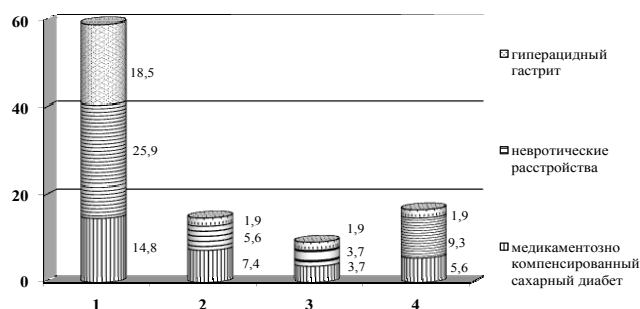


Рис. Распределение больных по деформациям зубных рядов

1 – деформация окклюзионной поверхности и дефекты зубов или зубных рядов; 2 – деформация зубных рядов вследствие дефектов зубного ряда и вертикального зубоальвеолярного удлинения верхних или нижних зубов; 3 – дефекты зубного ряда и снижение межокклюзионной высоты; 4 – повышенная стираемость, дефекты зубного ряда, снижение межокклюзионной высоты. За 100 % принято общее количество больных с деформациями зубных рядов

В первую группу вошли 32 больных с деформацией окклюзионной поверхности и дефектами зубов или зубных рядов, из них с сахарным диабетом было 8 человек, с гастритом – 10, с невротическими расстройствами – 14 больных.

Вторую группу составили 8 больных с деформациями зубных рядов вследствие вертикального зубоальвеолярного удлинения верхних и/или нижних зубов, третью группу – 5 больных с дефектами зубного ряда и снижением межокклюзионной высоты, в четвертую группу вошли 9 пациентов с повышенной стираемостью зубов и снижением межокклюзионной высоты. Соотношение сопутствующих заболеваний во второй-четвертой группах больных в целом соответствовало данным в первой группе (рис.).

Обработка информационного массива проводилась на персональном компьютере с использованием профессионального пакета статистических программ «Statistical Package for Social Science» (SPSS) v. 9.0, «Stat Soft Statistica» v. 6.0.

Результаты. Устранение окклюзионных нарушений при дефектах зубных рядов является важной частью подготовки полости рта к протезированию. Устраняя окклюзионные нарушения, мы преследовали следующие цели: нормализовать окклюзионные взаимоотношения и движения нижней челюсти, устранить функциональную перегрузку пародонта зубов, нормализовать функцию жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов, создать условия для изготовления рациональной конструкции протеза.

Нормализация окклюзионных взаимоотношений зубных рядов достигалась путем шлифования

бугров переместившихся зубов, укорочением зубов, нарушающих окклюзию, с предварительным удалением пульпы, повышением межальвеолярной высоты, наложением специальных протезов, вызывающих перестройку альвеолярного отростка, наложением специальных кап (патент на изобретение № 2288670 РФ, патент на полезную модель № 50811 РФ).

Пациентам первой группы устраняли окклюзионные нарушения путем шлифования бугров зубов. Этот метод использовали как самостоятельно, так и в сочетании с другими. Больным второй группы устраняли окклюзионные нарушения путем укорачивания зубов с предварительным депульпированием. Величину укорочения определяли в полости рта или же на диагностических моделях, загипсованных в артикулятор. Удаление нефункциональных зубов проводили обязательно под контролем окклюзионных кап. Пациентам третьей группы с дефектами зубного ряда и снижением высоты прикуса проводили комплексное лечение. У этих больных, как правило, возникали изменения в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстном суставе. Поэтому особое внимание уделяли восстановлению межокклюзионной высоты, нормализации положения нижней челюсти, нормализации функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава.

Всем пациентам изготавливали разобщающие окклюзионные каппы, которыми они пользовались 1,5–2 месяца.

После нормализации функции жевательных мышц и восстановления межокклюзионной высоты проводили рациональное протезирование.

Лечение больных четвертой группы с повышенной стираемостью зубов и снижением высоты прикуса (9 чел.) проводили комплексно. У этих пациентов изменяется положение нижней челюсти как в вертикальном, так и в горизонтальном направлении, уменьшается высота коронковой части зуба, снижается межокклюзионная высота. Снижается тонус мышц, поднимающих нижнюю челюсть, и увеличивается тонус крыловидных мышц при дистальном смещении. Неравномерное стирание зубов с образованием острых краев и кратерообразных углублений приводит к преждевременным направляющим зубным контактам и артикуляционным препятствиям, что способствует еще большему смещению нижней челюсти и повышению тонуса жевательных мышц. Оказание помощи больным этой группы проводили строго индивидуально, она включала устранение напряжения и спазма жевательных мышц, замещение убыли твердых тканей и восстановление функции височно-нижнечелюстного сустава и движений нижней челюсти.

Заключение. Таким образом, потеря зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями приводит к деформациям окклюзионных взаимоотношений челюстей, зубов и альвеолярных отростков из-за ослабленного пародонта. Возникшие осложнения требуют специальной ортопедической подготовки перед протезированием, которая состоит в функциональном шлифровании бугров или удалении выдвинувшихся зубов, выравнивании окклюзионной поверхности, восстановлении межокклюзионной высоты, нормализации движения нижней челюсти. Сроки ортопедической подготовки у лиц с сопутствующими заболеваниями увеличиваются при отягощенном соматическом статусе. Все мероприятия по подготовке полости рта к протезированию необходимо проводить в период стабилизации общего состояния.

Литература

1. Кресникова, Ю. В. Клинико-эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Ю. В. Кресникова. – М., 2008. – 24 с.
2. Окклюзия и клиническая практика // под ред. И. Клиненберга, Р. Джагера – М.: «МЕДпресс-информ», 2006. – 200 с.
3. Фадеев, Р. А. Выявление окклюзионных нарушений и подготовка к их устранению у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстных суставов. Ч. 1 / Р. А. Фадеев, О. А. Кудрявцева, И. В. Польшикова // Дентал Юг. – 2008. – № 6. – С. 20–25.
4. Фадеев, Р. А. Выявление окклюзионных нарушений и подготовка к их устранению у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстных суставов. Ч. 2 / Р. А. Фадеев, О. А. Кудрявцева, И. В. Польшикова // Дентал Юг. – 2008. – № 7. – С. 44–48.
5. Хауг, С. Формирование поверхности окклюзии / С. Хауг // Стоматология. – 2007. – № 7. – С. 80–81.
6. Хватова, В. А. Клиническая гнатология / В. А. Хватова. – М.: Медицина, 2005. – 295 с.
7. Biancu, S. Periodontal ligament tissue reaction to trauma from occlusion and gingival inflammation / S. Biancu, I. Ericsson, J. Lindhe // J. of Clinical Periodontology. – 2005. – № 1. – P. 24–27.
8. Slavicek, R. The Masticatory Organ. Functions and disfunctions / R. Slavicek // GammaMed. – wiss, 2006. – 544 p.

**ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ
ЗУБНЫХ РЯДОВ И СОПУТСТВУЮЩИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ**
Н. В. ЛАПИНА

Приведены данные об особенностях ортопедической подготовки к протезированию у 54 больных с деформациями зубных рядов и сопутствующими заболеваниями. Подготовка состояла в сошлифовывании бугров или удалении выдвинувшихся зубов, выравнивании окклюзионной поверхности, восстановлении межокклюзионной высоты, нормализации движения нижней челюсти. Проведение данных мероприятий позволило нормализовать движения нижней челюсти и окклюзионные взаимоотношения, устранить функциональную перегрузку пародонта зубов, восстановить функцию жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов, создать условия для изготовления рациональной конструкции протеза. Сроки ортопедической подготовки у лиц с сопутствующими заболеваниями увеличивались.

Ключевые слова: деформация зубных рядов, повышенная стираемость, зубоальвеолярное удлинение, ортопедическая подготовка

**ORTHOPEDIC PREPARATION
OF THE PATIENTS WITH DEFORMITY
OF DENTITIONS AND CONCOMITANT ILLNESSES**
LAPINA N. V.

The aim of this study was to determine the amount of specialized orthopedic preparations of oral cavity before the replacement in patients with concomitant illnesses.

Specialized orthopedic preparation underwent 54 patients with deformity of dentitions with concomitant infections. Depending on the type of distortion all the patients were divided into 4 groups. Orthopedic preparation before replacement included snagging of hillocks or removing the extended teeth, occlusal surface abrasion, restoration of the interocclusal height, normalization of the lower jaw movements. These measures enabled normalization of the mandible and occlusive functional relationships, allowed to eliminate functional periodontal overload of teeth, restore the function of the masticatory muscles and temporomandibular joints, and create conditions for making the rational design of the prosthesis. Terms of orthopedic preparation in persons with concomitant diseases increased due to an overburdened somatic status.

Key words: deformity of dentitions, high abrasion, dentoalveolar lengthening, orthopedic preparation

© И. Н. Долгова, А. И. Стародубцев, 2011
УДК 616.17 – 008.331.1:616.831

КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

И. Н. Долгова, А. И. Стародубцев
Ставропольская государственная медицинская академия

Артериальная гипертензия (АГ) – ведущий фактор риска цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), которые имеют устойчивую тенденцию к росту в Российской Федерации. Повышение

АД отмечают 39–41 % взрослого населения России [2, 3, 4]. Одна из причин увеличения частоты ЦВЗ связана с заметным «омоложением» контингента больных, в первую очередь, АГ, которая приводит к развитию многообразных изменений в артериальной системе головного мозга адаптивного, деструктивного и репаративного характера. Изменения характеризуются непрерывностью и периодичностью возникновения патологических процессов в сосудистой стенке. Хронические нарушения мозгового кровообращения ишемического характера, развивающиеся при АГ, зачастую диагностируются поздно, что приводит к

Долгова Ирина Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89034198015; e-mail: i.dolgova@inbox.ru.

Стародубцев Анатолий Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: (8652)728412.