

УДК 616.314-089.28-053.9

Grohoto I.O., Oreshaka O.V., Pelganchuk T.A., Udina E.V. **INFLUENCE OF OZONETHERAPY ON THE PROCESS OF ADAPTATION OF ELDERLY PATIENTS TO REMOVABLE PARTIAL LAMINAR DENTURES.** At study the influence of ozone therapy on the level of oral hygiene, periodontal tissues, the function of salivary glands and oral microflora is reflected. Revealed reducing the time of adaptation of elderly patients receiving local ozone therapy to removable partial laminar dentures.

Key words: ozone therapy, adaptation, removable laminar dentures.

И.О. Грохотов, врач-интерн кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, E-mail: grohotovilia@gmail.com; **О.В. Оreshaka**, д-р мед. наук, проф. каф. ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, E-mail: oreshaka@yandex.ru; **Т.А. Пельганчук**, канд. хим. наук, доц. каф. общей химии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, E-mail: TatyanaPChem@mail.ru; **Е.В. Юдина**, канд. хим. наук, доц. каф. общей химии ГБОУ ВПО АГМУ, г. Барнаул, E-mail: katyudina@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ К ЧАСТИЧНЫМ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ

В исследовании отражено положительное влияние озонотерапии на основные клико-лабораторные показатели органов и тканей полости рта. Выявлено сокращение сроков адаптации пожилых пациентов к частичным съемным пластиночным протезам в случае использования локальной озонотерапии.

Ключевые слова: озонотерапия, адаптация, съемные пластиночные протезы.

Несмотря на успехи в развитии современной ортопедической стоматологии, съемные пластиночные протезы остаются самыми распространенными из применяемых конструкций, особенно в пожилом возрасте [1]. Адаптация к ним является одной из сложных и до конца не решенных проблем, поэтому изучение влияния на данный процесс различных факторов, в частности, такого быстроразвивающегося раздела медицины как озонотерапия [2; 3], является, на наш взгляд, весьма перспективным.

Цель исследования: оптимизация процесса адаптации пожилых пациентов к частичным съемным пластиночным протезам путем локальной озонотерапии.

Материал и методы: в соответствии с поставленными задачами проведено клико-лабораторное обследование 42 пациентов (18 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 56 до 70 лет, с частичными дефектами зубных рядов, которые ранее не пользовались съемными протезами.

Участники исследования были разделены на две группы. Первую составили 22 пациента, которым проводились аппликации озонированного оливкового масла, получаемого в соответствии с общепринятыми методиками [4], под базисы протезов в течение 14 дней после их наложения. В группу сравнения вошли 20 пациентов, не получавших какого-либо дополнительного лечения. Обследование пациентов проводилось перед протезированием, через 14 дней, 1,5 и 3 месяца после наложения протезов.

При обследовании пациентов оценивались интенсивность поражения зубов кариесом по индексам КПУ и КПУ(п), гигиеническое состояние полости рта по индексу Федорова-Володкиной (1971), распространенность воспаления десен (индекс РМА в модификации Парма (1976)), кровоточивость десен по Мюллеману-Саксеру (1975). Также определялся уровень кариесогенности зубного налета по Хардвигу-Мэнлоу в модификации проф. Недосеко (1991).

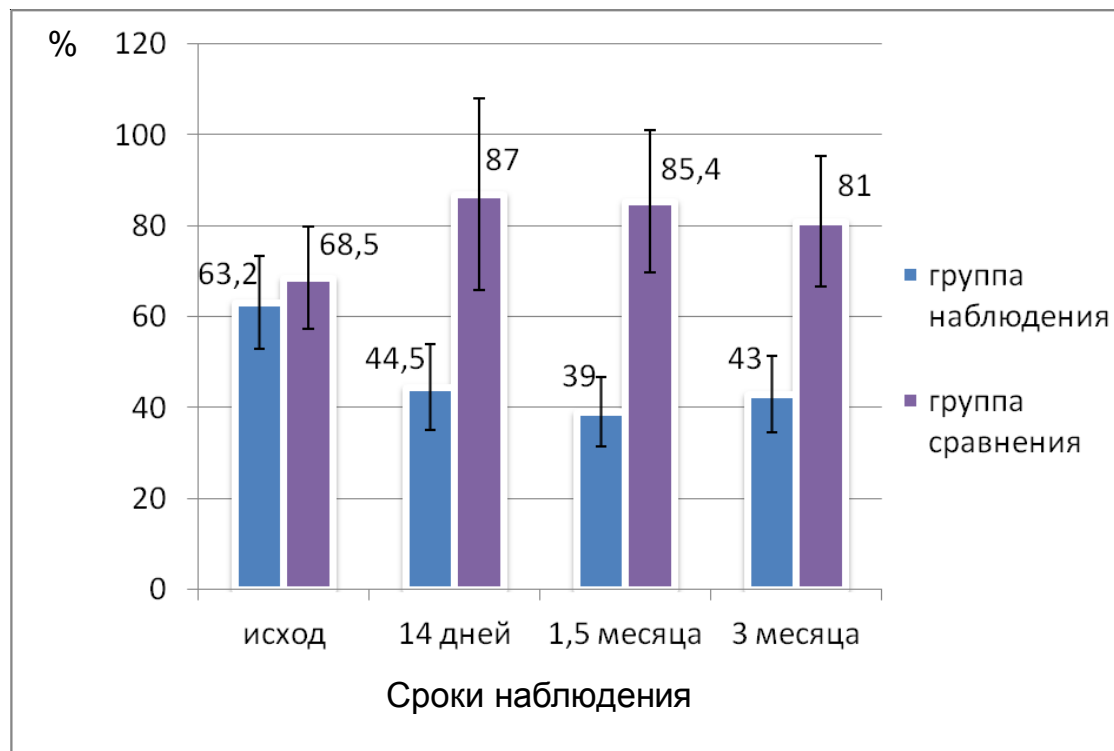


Рис. 1. Динамика значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса у пациентов с частичными съемными пластиночными протезами

Исследование функциональных параметров слюноотделения включало определение скорости секреции нестимулированной слюны, ее вязкости по упрощенной методике Рединовой-Поздеевой (1994) и pH (с помощью потенциометрии).

Микробиологическое исследование проводилось традиционным и аппаратным (с использованием аппарата Micro-ScanWalkAway-40 plus, Siemens, США) методами с определением количественного и качественного состава микрофлоры полости рта.

Также проводился анализ анкет, заполняемых пациентами в процессе пользования съемными протезами для определения скорости их адаптации к ним (протокол №1 заседания Координационного совета АКОО «РНЦ» от 09.07.2010г.).

Результаты исследования. Анализ результатов проведенных исследований показал, что у пациентов обеих групп значения индекса гигиены в исходе значимо не отличались. Однако после наложения протезов к 14 дню в случае применения локальной озонотерапии уровень гигиены был существенно лучше ($1,28 \pm 0,12$ баллов), чем у пациентов, не получавших дополнительного лечения ($2,31 \pm 0,24$ баллов). Эти различия сохранялись до конца наблюдений.

На фоне ухудшения гигиенического состояния полости рта и раздражающего действия съемных протезов у пациентов группы сравнения регистрировалось повышение распространенности воспаления десен, с последующей стабилизацией данного показателя к трем месяцам. Применение озона, напротив, приводило к снижению значений индекса РМА к 14 дню с сохранением положительного эффекта в отдаленные сроки наблюдений (рис. 1).

При изучении кровотоочивости десен была выявлена сходная динамика, коррелирующая с изменением индекса РМА. В исследовании наблюдалось существенное уменьшение значений индекса кровотоочивости у пациентов с локальной озонотерапией при их увеличении у пациентов группы сравнения. Данные, полученные при изучении состояния тканей пародонта у обследованных лиц согласуются с имеющимися в литературе [5].

Одним из возможных факторов, приводящих к данным результатам, стало влияние озонотерапии на микрофлору полости рта, что подтверждалось как клинически (на основании снижения значений кариесогенности зубного налета в группе наблюдения с $1,83 \pm 0,32$ балла в исходе до $1,3 \pm 0,27$ балла к 14 дню), так и лабораторно (выявлена тенденция к росту количества условно-патогенной микрофлоры у пациентов группы сравнения, при сохранении качественного и количественного ее состава в случае применения озона).

При изучении скорости секреции слюны и ее вязкости достоверных различий между пациентами сравниваемых групп не определялось. У большинства из них скорость секреции слюны возрастала на протяжении первых двух недель после наложения протезов на фоне понижения ее вязкости, что объясняется реакцией на протез, как инородное тело в полости рта. К 3 месяцам скорость выработки слюны снижалась, вязкость напротив повышалась. Интересным являются существенные различия в значениях pH ротовой жидкости, определявшиеся в отдаленные сроки (более высокие значения у пациентов, с локальной озонотерапией), что можно объяснить меньшей распространенностью воспалительных процессов пародонта и слизистой оболочки и понижением активности резидентной микрофлоры полости рта (рис. 2).

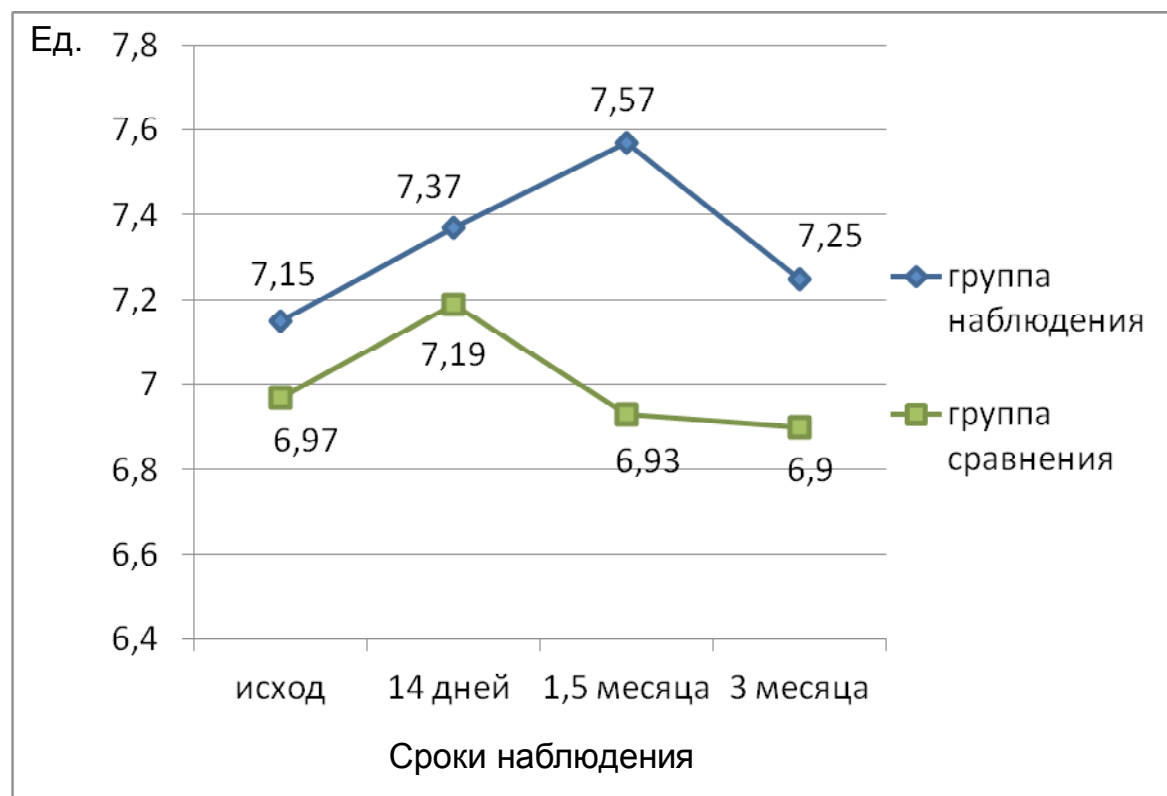


Рис. 2. Динамика значений pH ротовой жидкости у пациентов с частичными съемными пластиночными протезами

Анализ анкет показал сокращение сроков адаптации к частичным съемным пластиночным протезам в случае применения озонированного оливкового масла независимо от протяженности дефектов зубных рядов ($16,5 \pm 5,3$ дней у пациентов группы наблюдения и $21,4 \pm 2,4$ дней — группы сравнения).

Выводы: таким образом, локальная озонотерапия способствует ускорению процесса адаптации пожилых пациентов к частичным съемным пластиночным протезам за счет улучшения гигиенического состояния полости рта, состояния тканей пародонта и сохранения количественного и качественного состава нормальной микрофлоры полости рта.

Библиографический список

- Максюков, С.Ю. Осложнения и недостатки съемных зубных протезов и пути оптимизации повторного протезирования зубов / С.Ю. Максюков, В.Н. Олесова, В.Н. Калашников // Российский стоматологический журнал. — 2009. — № 6.
- Paolo N.Di., Bocci V., Gaggiotti E. Ozone therapy/ N. Di. Paolo, V. Bocci, E. Gaggiotti// The International Journal of Artificial Organs. — 2004. — № 3.
- Dvorak V. Ozon: 3. Vyuziti ozonu v stomatologii/ V. Dvorak// Progresdent. — 2004. — № 3.

4. Масленников, О.В. Руководство по озонотерапии / О.В. Масленников., К.Н. Конторщикова., И.А. Грибкова. — Н. Новгород, 2008.
5. Безрукова, И.В. Озонотерапия в пародонтологической практике / Безрукова И.В., Петрухина Н.Б. — М., 2008.

Bibliography

1. Maksyukov, S.Yu. Oslozhneniya i nedostatki sjhemnykh zubnykh protezov i puti optimizatsii povtornogo protezirovaniya zubov / S.Yu. Maksyukov, V.N. Olesova, V.N. Kalashnikov // Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. — 2009. — № 6.
2. Paolo N.Di., Bocci V., Gaggiotti E. Ozone therapy/ N. Di. Paolo, V. Bocci., E. Gaggiotti// The International Journal of Artificial Organs. — 2004. — № 3.
3. Dvorak V. Ozon: 3. Vyuzitiye ozonovestomatologii/ V. Dvorak// Progresdent. — 2004. — № 3.
4. Maslennikov, O.V. Rukovodstvo po ozonoterapii / O.V. Maslennikov., K.N. Kontorshikova., I.A. Gribova. — N. Novgorod, 2008.
5. Bezrukova, I.V. Ozonoterapiya v parodontologicheskoy praktike / Bezrukova I.V., Petrukina N.B. — M., 2008.

Статья поступила в редакцию 10.07.12

УДК 611.716.1-611.92

Mareev O.V., Lepilin A.V., Kovalenko I.P., Mareev G.O., Geivondyan M.E. BASIC CHARACTERISTICS OF FACIAL SKULL LEADING TO THE COMPLICATIONS OF ENDODONTIC TREATMENT ON MAXILLA. Research is devoted to assessing the main anthropometric parameters of the facial skull as the basis of endodontic treatment complications, such as foreign bodies of maxillary sinuses. Article presented the results of our own research made on 105 full 3D CT-scans of the head.

Key words: foreign body of maxillary sinus, endodontic treatment, maxilla, processus alveolaris.

О.В. Мареев, д-р мед. наук, проф., зав. каф. оториноларингологии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов, E-mail: ovmareew@mail.ru; **А.В. Лепилин**, д-р мед. наук, проф., зав. каф. хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов, E-mail: lepilins@mail.ru; **И.П. Коваленко**, аспирант каф. оториноларингологии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов, E-mail: florina24@rambler.ru; **Г.О. Мареев**, канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов, E-mail: jey_trasher@mail.ru; **М.Э. Гейвондян**, студентка 5 курса, пед. факультет ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов.

ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Исследование посвящено установлению основных антропометрических особенностей строения лицевого скелета и верхнечелюстной пазухи, определяющих развитие осложнений при эндодонтических вмешательствах на верхней челюсти. Измерения проведены на 105 трехмерных компьютерных томограммах головы. По результатам исследования возможно формирование групп риска по типу строения лицевого скелета, для проведения последующих дополнительных исследований перед эндодонтическими вмешательствами, что позволит снизить их частоту.

Ключевые слова: инородные тела верхнечелюстной пазухи, эндодонтическое лечение, верхняя челюсти, верхнечелюстная пазуха, альвеолярный отросток.

В последние годы наблюдается рост числа одонтогенных верхнечелюстных синуситов в структуре ЛОР-заболеваний. В большой степени это связано с тем, что за последние десятилетия в нашей стране появились и нашли широкое применение новые эндодонтические технологии [1]; при этом значительную часть одонтогенных верхнечелюстных синуситов в современной практике определяет попадание и персистенция инородных тел в верхнечелюстную пазуху именно в результате эндодонтических вмешательств на зубах верхней челюсти. Проблема адекватного пломбирования каналов была и остается актуальной. По данным различных авторов, почти в 80% случаев каналы пломбируются некачественно, а в 1,5% наблюдений развившиеся осложнения, такие как попадание пломбировочного материала в полость верхнечелюстного синуса или в нижнечелюстной канал, требуют оперативного лечения непосредственно или в ближайшее время после эндодонтического лечения [2; 3]. Нередко диагностика подобного рода осложнений очень часто трудна и запаздывает, так как сроки появления первых клинических признаков заболевания колеблются от нескольких месяцев до года и более [4].

Основной предпосылкой к перфорации дна верхнечелюстной пазухи и проталкиванию в полость синуса пломбировочного материала считаются топографо-анатомические соотношения дна верхнечелюстной пазухи и вершечек малых и больших коренных зубов верхней челюсти [5].

Немаловажным аспектом этой проблемы является изучение анатомических особенностей строения верхней челюсти и альвеолярного отростка и их взаимоотношений в системе це-

лого черепа, выявление основных предрасположенностей к подобным осложнениям эндодонтических вмешательств (ЭВ). В литературе подобные вопросы освещены недостаточно полно и отсутствуют данные исследований по этой проблеме с применением современных методов. Например, имеющиеся сведения были получены путем описания сравнительно небольших выборок из коллекций мацерированных черепов [6; 7; 8; 9], что не дает возможности выявить основные закономерности строения лицевого скелета и расположения альвеолярного отростка и зубов. Также надо отметить, что в современной литературе не представлено репрезентативной антропологической выборки из человеческой популяции — возраст многих университетских коллекций черепов уже более ста лет; за это время антропологический состав населения на данной территории, как правило, уже подвергся весьма значительным изменениям. Обновление же этих коллекций в настоящее время встречает определенные трудности — прежде всего неоднозначность и неопределенность законодательного базиса, а также проблемы нравственно-этического характера.

В данном случае на помощь исследователю приходит компьютерная томография (КТ). Современные аппараты позволяют производить съемку и последующую виртуальную реконструкцию человеческого тела с очень высоким разрешением, что делает их привлекательным объектом для проведения антропометрических измерений. Это решает и проблему репрезентативности состава выборки населения, дает возможность работы с ныне живущим населением региона (что неизмеримо повышает актуальность проводимых измерений и получаемых сведе-