

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ КОМБИНИРОВАННЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

Адамчик А.А.

ГБОУ ВПО «КубГМУ» Минздрава России, Краснодар, Россия, 350063, ул. Седина, 4, e-mail: adamchik1@mail.ru

Хронический генерализованный пародонтит выступает одним из наиболее часто встречающихся видов стоматологической патологии. Многогранность этиопатогенеза хронического генерализованного пародонтита требует разработки и применения новых лекарственных средств в терапии данной патологии. Недостаточная лечебная эффективность применяемых методов терапии при данном заболевании во многом связана с изменениями в процессе данного заболевания местного иммунитета. 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.

IMPROVE TREATMENT OF PATIENTS WITH DEFECTS OF DENTITION COMBINED DESIGN DENTURES IN PERIODONTITIS

Adamchik A.A.

Kuban State Medical University, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina st.4, e-mail: adamchik1@mail.ru

Chronic generalized periodontitis is one of the most common types of dental pathology. The many facets of the pathogenesis of chronic generalized periodontitis requires the development and use of new drugs in the treatment of this disease. Inadequate therapeutic efficacy of the methods of therapy for this disease is largely due to changes in the disease process of local immunity. 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. Proven efficacy immunocorrector "Imudon" with chronic generalized periodontitis.

Key words: chronic generalized periodontitis, "Imudon" clasp, soft plastic.

Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) выступает одним из наиболее часто встречающихся видов стоматологической патологии. Многогранность этиопатогенеза ХГП требует разработки и применения новых лекарственных средств в терапии данной патологии. Недостаточная лечебная эффективность применяемых методов терапии ХГП во многом связана с изменениями в процессе данного заболевания местного иммунитета. Известно, что возникновению и течению ХГП сопутствуют существенные изменения содержания в ротовой жидкости гуморальных факторов: иммуноглобулинов основных классов (IgG, IgM, IgA), и 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. Всё вышеуказанное требует дополнительной местной коррекции данных явлений, причем предпочтительными являются средства комбинированной местной этиопатогенетической терапии [1; 5–7].

В комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита методы ортопедического лечения выполняют функцию лечебно-профилактическую, 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 [2–4; 8; 9].

Таким образом, актуальным является 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 явилось изучение и сравнительная оценка степени и величины атрофических процессов под базисами бюгельных протезов с эластичным слоем, а также обоснование эффективности применения иммуномодулятора «Имудон» в комплексном лечении включенных дефектов зубного ряда при пародонтите.

Было обследовано и проведено ортопедическое лечение 56 пациентов 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 (28) в комплексе с традиционным терапевтическим лечением хронического генерализованного пародонтита проводилось ортопедическое лечение бюгельными протезами с замковой фиксацией и двухслойным базисом.

Во вторую группу вошли пациенты с частичным отсутствием зубов на нижней челюсти (28), помимо традиционного терапевтического лечения дополнительно проводилась терапия иммуномодулятором «Имудон» (препарат принимался в дозе каждые 3-4 часа в течение 10 дней), а также проводили протезирование постоянными бюгельными протезами с замковой фиксацией и двухслойным 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 изучали при помощи измерения расстояния от касательной, проведённой 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 величину атрофии альвеолярного гребня на различных участках (рисунок 1).

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 (y.e).

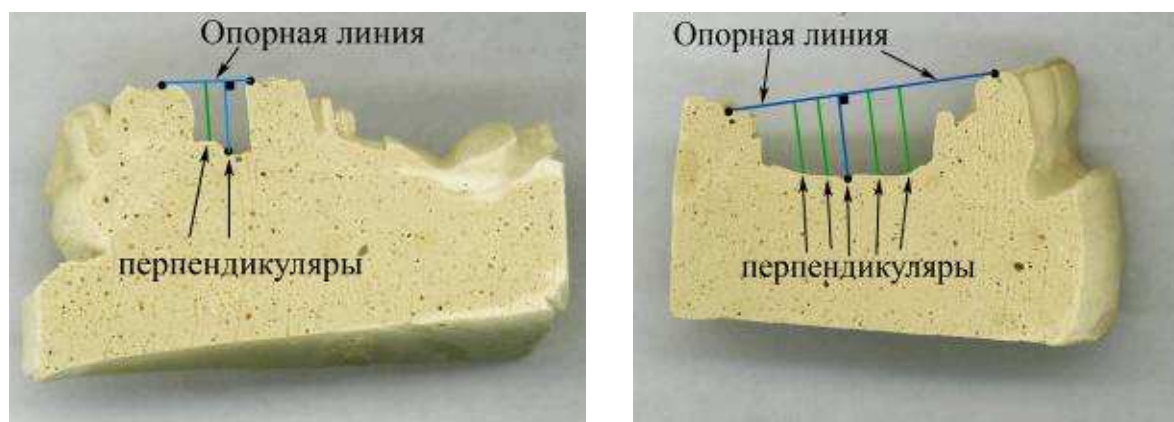


Рисунок 1. Модели с опорными линиями и опущенными перпендикулярами.

В результате изучения воздействия на слизистую оболочку протезного ложа базисов бюгельных протезов с замковыми креплениями и эластичным слоем представлена схема-модель распределения жевательных нагрузок и их реактивных составляющих на шинированные зубы и слизистую оболочку протезного ложа. Экспериментально показаны различия в степени нагружения слизистой оболочки протезного ложа бюгельным протезом с замковым креплением, двухслойным базисом и аналогичной конструкцией с жестким базисом, а также иллюстрирована возможность и величина сжатия эластичного слоя базиса, переносящего жевательную нагрузку ближе к центру искусственного зубного ряда (рисунок 2).

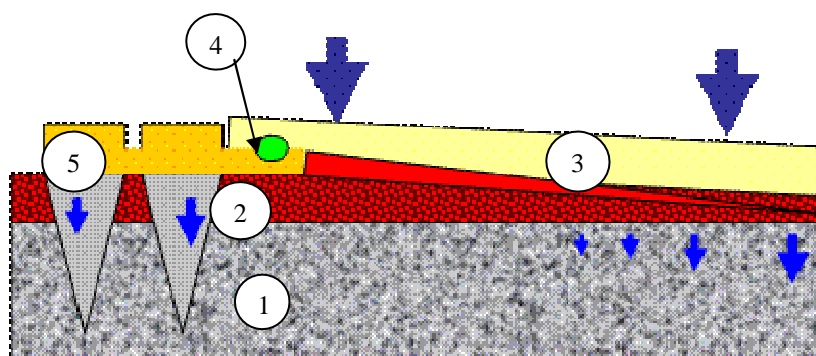


Рисунок 2. Схема распределения жевательных нагрузок в бюгельном протезе с мягким слоем базиса, замковым шаровидным фиксатором и с опорой на шинирующий несъемный протез.

Примечание: 1 – протезное ложе

2 – мягкий слой-базис

3 – жесткий базис

4 – замковый шаровидный фиксатор

5 – опора на шинирующий несъемный протез.

В результате анализа гипсовых моделей челюстей с применением методики измерения расстояния от касательной, проведенной к окклюзионным поверхностям зубов, ограничивающих дефект, до различных участков альвеолярного гребня получены данные, характеризующие степень влияния съемных 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

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 $p < 0,05$.

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 (таблица 2). В свою очередь данный положительный эффект сказывается на самочувствии пациентов, а именно: исчезает дискомфорт, уменьшается отечность, гиперемия слизистой оболочки протезного ложа, а также наблюдается уменьшение атрофии альвеолярных отростков.

Таблица 2

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

| 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 | 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.

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.

Список литературы

1. Алексеева Е.С. Эффект интерферона альфа и бета при хроническом гингивите и пародонтите и действие интерферогенного препарата «Полирем» // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2007. - № 1. - С. 36-38.
2. А.с. 2173112, МКИ 7А61С13/00. Способ изготовления зубных протезов из полихлорвиниловых пластмасс / Э.С. Каливрадджиян [и др.] ; Воронеж. гос. мед. академия. – 2000107030/14; заявл. 23.03.2000; опубл. 10.09.2001, Бюл. № 25. - 2001. – 3 с.
3. Каливрадджиян Э.С. Методы формирования и полимеризации базисов зубных протезов : метод. рекомендации. – Воронеж, 2000. – 30 с.
4. Каливрадджиян Э.С. Разработка пористых эластичных композиций для двухслойных пластиночных протезов / Голубев Н.А., Калмыков В.В. // Актуальные вопросы ортопедической стоматологии : сб. науч. тр. – Воронеж : ВГМА, 2000. – С. 63-65.
5. Коленко Ю.Г., Борисенко А.В. Оценка вариантов течения патологического процесса в тканях пародонта с позиции компенсации иммунной системы // Современная стоматология. — 2000. — № 1. — С. 42–45.
6. 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.
7. Орехова Л.Ю., Левин М.Я., Сафронов Б.Н. Особенности местного иммунитета при воспалительных заболеваниях пародонта // Пародонтология. — 1997. — № 2. — С. 7–12.
8. Щербаков Л.Н. Напряженно-деформированное состояние фрагмента зубного ряда // Клиническая стоматология. – 2005. - № 3 (35). [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.Dentalsite.ru>.
9. Mitchell L. An Introduction to Orthodontics / L. Mitchell, N.E. Carter // Doubleday Bridget, Second Edition. – Oxford ; New York, 2001. – 234 p.

Рецензенты:

Лесных Николай Иванович доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ИПМО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж.

Скорикова Людмила Анатольевна доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «КубГМУ» Минздрава России, г. Краснодар.