

Смирнов Е.В., Якубов Р.Б., Костин Р.А., Суховой Е.А., Донов Н.А., Сыч А.В., Цыбина В.В.

Применение фитогеля для коррекции воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта под базами съемных непосредственных протезов

Кафедра стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Smirnov E.B., Yakubov R.B., Kostin R.A., Sukhovej E.A., Donov A.N., Such F.V., Tsybina V.V.

Application for correction fitogeli inflammatory processes oral mucosa under the bases of removable dentures direct

Резюме

В статье предложена методика снижения воспалительных процессов под базами съемных протезов, в том числе и имедиат. Отработана методика применения фитогеля для коррекции воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта. Получены результаты, свидетельствующие об эффективности использования.

Ключевые слова: непосредственное протезирование, фитогель, имедиат-протез

Summary

In this article the technique of inflammatory reduction processes under the prosthetic bases including immediate-denture is offered. The technique of phytogel application for the correction of mucous membrane inflammatory processes is fulfilled. The results demonstrating the effectiveness use of phytogel are received.

Keywords: immediate prosthetics, phytogel, immediate-denture

Введение

В настоящее время наблюдается высокая потребность в восстановлении дефектов зубных рядов посредством применения частично съемных протезов. Поэтому очень важное значение для полноценного протезирования имеет топография протезного ложа, необходимая для нормальной фиксации протеза [6, 13].

К потере зубов часто приводят заболевания пародонта, характеризующиеся ярко выраженными воспалительными процессами слизистой оболочки полости рта. Кроме того они характеризуются значительной убылью костной ткани [3]. При удалении пораженных зубов без соответствующих мер направленных на ликвидацию воспалительного процесса, стимуляцию роста костной ткани значительному риску подвергаются оставшиеся зубы [2]. Кроме того после удаления зубов по причине заболеваний пародонта возникает резкая и неравномерная атрофия тканей протезного ложа по причине преобладания вертикальной резорбции костной ткани [2, 4].

Одним из путей решения проблемы атрофических процессов костной ткани и формирования протезного ложа для дальнейшего рационального протезирования после удаления зубов является применение техники

непосредственного протезирования с применением остеопластических материалов [8, 10, 15].

Но наряду с восстановлением костной ткани остается вопрос о купировании воспалительных проявлений которые могут развиваться под базами непосредственных протезов на фоне заболевания пародонта. При медикаментозной терапии посредством «традиционных» препаратов происходит угнетение не только патогенной микрофлоры полости рта, но и сапрофитной флоры, что в свою очередь приводит к дисбактериозу полости рта [2, 3, 5]. Последствия дисбактериоза полости рта очень часто проявляются в виде ускоренного роста дрожжеподобных грибов *Candida*. Которые лишившись конкурентов и антагонистов получают возможность активного роста, адгезии и колонизации [2, 16].

Поэтому в настоящее время широкое применение находят препараты на основе лекарственных растений. Лекарственные средства растительного происхождения имеют выраженную терапевтическую эффективность, низкую алергизирующую способность и характеризуются отсутствием цитотоксического действия [1, 11, 12]. При использовании фитопрепаратов пациенты отмечают улучшение субъективных ощущений в виде

снижения интенсивности болевых ощущений, происходит купирование основных симптомов воспаления. Удлиняется период ремиссии заболеваний [12, 17]. По данным литературы выявлено, что применение фитопрепаратов позволяет снизить уровень патогенной микрофлоры в полости рта при отсутствии изменений в количественных показателях резидентной микрофлоры [9, 14].

Целью исследования стала оценка эффективности профилактики воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта под базами съемных непосредственных протезов посредством нанесения на эластичную подкладку протеза фитопрепарата в форме геля.

Материалы и методы

Было пролечено 23 пациента с диагнозом хронический пародонтит в стадии ремиссии, которым после удаления зубов накладывались частично съемные формирующие непосредственные протезы с эластичной подкладкой покрытой фитогелем. Лунки удаленных зубов после удаления заполнялись препаратом стимулирующим репаративный остеогенез.

Подвижность зубов представляла особую сложность при снятии слепков. Перед снятием оттиска межзубные промежутки зубов подлежащих удалению заполнялись корригирующей слепочной массой с выравниванием по экватору зубов, затем смазывали их вазелиновым маслом и снимали оттиск. Затем извлекали силиконовую массу из промежутков зубов и помещали в основной слепок, обеспечивая максимально точный рельеф слизистой оболочки.

На изготавливаемой модели удалялись зубы подлежащие удалению, сглаживали участки удаляемых зубов по уровню зубодесневой бороздки, отечные области, выявленные при клиническом обследовании, устраняли на модели нивелированием гипса по уровню невоспаленных структур мягких тканей альвеолярного отростка.

Удаление зубов производилось под местной анестезией, анестетиками без содержания вазоконстрикторов. Не дожидаясь полной организации кровяного сгустка в лунки имплантировался препарат стимулирующий репаративный остеогенез, после чего накладывался предварительно стерилизованный непосредственный протез с эластичной подкладкой с нанесенным фитогелем. Наложение протеза производилось не позднее 20 минут до возникновения травматического отека.

На второй день после операции протез аккуратно извлекался из полости рта, обрабатывался 5% раствором иода и 3% раствором перекиси водорода. Затем после обработки спиртом протез подсушивался и наносился фитогель.

Пациент обучался правилам пользования протезом, давались рекомендации по антисептической обработке протеза и обязательному нанесению фитогеля. Изготовление протеза производилось спустя 3 месяца. Оценка результатов лечения производилась на основании клинических, макрогистохимических, рентгенологических и биометрических исследований.

Результаты и обсуждение

По истечению вторых суток исследования пациенты не предъявляли жалоб на болезненные ощущения при жевании. При визуальном осмотре наблюдалась незначительная гиперемия в области удаленных зубов. Пальпация безболезненная. Кровоточивость не отмечалась, лунки удаленных зубов выполнены кровяными сгустками. Функция жевания восстанавливалась в день операции. Функция речеобразования нормализовалась к 3-4 суткам по мере адаптации пациента к протезам. Эпителизация раневой поверхности происходила на 5-6 сутки.

Степень и интенсивность воспалительных процессов определялась посредством макрогистохимического окрашивания [12] проводимого на 3, 7, 14, 30, 60 сутки. По истечению 3 суток суммарная площадь воспаления составила 524 мм². На 7 сутки суммарная площадь была 317 мм², спустя 14 суток эта цифра составила 257 мм². К 30 суткам объем площади воспаления составил 123 мм². По истечению 60 суток площадь воспаления была представлена цифрой 118 мм².

Оценка интенсивности атрофических процессов определялась посредством замера контрольных моделей челюстей с использованием модернизированного параллелометра с измерительной головкой часового типа на 7, 14, 30 и 90 сутки.

По истечению 7 суток достоверных изменений не наблюдалось. Через две недели (14 суток) снижение составило 0,21 мм, спустя 30 дней этот показатель был представлен цифрой 1,4 мм. По прошествии трех месяцев (90 суток) уровень снижения высоты альвеолярного отростка составил 0,75 мм, что говорит об относительной стабилизации атрофических процессов и их неуклонном снижении.

Выводы

1. Предложенная методика показала себя эффективной и целесообразной. Применение фитогеля в сочетании с непосредственными протезами позволяет снизить объем воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта, обеспечивая тем самым профилактику воспалительных осложнений после удаления зубов при хроническом пародонтите.

2. Применение препарата стимулирующего репаративный остеогенез в комбинации с непосредственными съемными формирующими протезами снижает степень атрофических процессов костной основы протезного ложа и благодаря протезу происходит относительное формирование заданной формы протезного ложа.

3. На 2-3 дня сокращаются сроки репаративных процессов полости рта. За счет сокращения сроков протезирования восстановление полноценных функций речеобразования и жевания проходило в кратчайшие сроки, что позволяло сокращать количество дней нетрудоспособности, что немаловажно в психосоциальной реабилитации пациентов после удаления зубов. ■

Смирнов Е.В., к.м.н., доцент кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Якубов Р.Б., аспирант кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Костин Р.А., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Суховой Е.А., аспирант кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Донов А.Н., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Сыч А.В., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Цыбина В.В., к.м.н., ассистент кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Автор, ответственный за переписку - Лесных Николай Николаевич, 394077, Воронеж, ул.60й Армии, д.22А, кв. 38, Телефон 8-915-548-90-51, hirurgDZR@yandex.ru

Литература:

1. Анисимова И.В. Клинические и лабораторные основы местного использования растительного препарата «Стоматолофит» и «Стомато-фит А» в комплексном лечении заболеваний СОПР / И.В. Анисимова // Институт стоматологии. – 2010. – №1 (46). – С. 55-57.
2. Безрукова И.В. Быстропрогрессирующий пародонтит / И.В. Безрукова. – Москва : Медицинская книга, 2004. – 144 с.: с ил.
3. Герберт Ф. Вольф Пародонтология : пер. с нем.; под ред. проф. Барера / Герберт Ф. Вольф. Едит М. Ратейцхак. – Москва : МЕДпресс – информ, 2008. – 548 с.
4. Грудянов А.И. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. / А.И. Грудянов, Н.А. Дмитриева, Е.В. Фоменко. – Москва : ООО «Медицинское информационное агенство»,. – 2006. – 112 с.
5. Дмитриева Л.А. Современные взгляды о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта. / Л.А. Дмитриева, А.Г. Крайнова // Пародонтология. – 2004. – №1. – С. 8-15.
6. Жулев Е.Н. Съёмные протезы: теория, клиника, лабораторная техника / Е.Н. Жулев. Н. Новгород : изд-во НГМА, 2000. – 354 с.
7. Иммедиа-протезирование в комплексе с имплантацией биоситалла в лунки удаленных зубов./ Датиева М.В., Лебедеко И.Ю., З.С., Аснина С.А. и др. // Российский стоматологический журнал. – 1998. – №2. – С. 36-38.
8. Клинический опыт использования остеопластического материала «Остеопласт-К» при хирургических вмешательствах на пародонте / Л.А. Дмитриева [и др.] // Пародонтология. – 2006. – №2. – С.38-42.
9. Кулиш А.С. Микробиологическое обоснование эффективности использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта / А.С. Кулиш [Электронный ресурс] // Первый авторский стоматологический журнал ЭндоFile –(http://www.endofile.com.ua/index.php/archives/item/48-st48)
10. Ласкин Ю.Б. Использование биопластических материалов в практике хирургической стоматологии при удалении ретенированных нижних зубов мудрости и дистопированных зубов / Ю.Б. Ласкин // Вестник МСИ. – 2008. – №1-2. – С. 6-10.
11. Лебедеко И.Ю. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / И.Ю. Лебедеко, Э.С. Каливрадзиян, Т.И. Ибрагимов. – Москва : ООО «Миа», 2005. – 400 с.
12. Лесных Н.И. Ортопедическая реабилитация больных с послеоперационными дефектами органов челюстей: дис. – д-ра мед наук /Н.И. Лесных; Воронеж, гос. мед. акад. – Воронеж, 2003. – 300 с.
13. Линде Т.А. Подготовка протезного ложа - важный аспект успешного лечения больных с полным отсутствием зубов /Т.А.Линде, Д.В. Ангер // Квиаттссенция. –1997. –№ 5/6. – С. 74-79.
14. Опыт протезирования терапевтического воздействия фитопрепаратов в лечении гингивита и пародонтита. / Н.Ф. Усова [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – №4. – С. 105-106.
15. Омаров О.Г. Ортопедическое лечение иммедиа-протезами при зубочелюстных деформациях после частичной утраты зубов./ Омаров О.Г., Пономарева В. А. // Стоматология. - 1986. - №1. - С. 61-62.
16. Применение Имудона в комплексной терапии дисбактериозов полости рта / И.М. Рабинович [и др.] // Клиническая стоматология. 2001. - №3. С. 34-35.
17. Применение сорбента и фитотерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у женщин с ранним гестозом / С.В. Чуйкин [и др.] // Уральский медицинский журнал. 2007. - №3. – С. 61-66.