

*Лесных Н.И.<sup>1</sup>, Смирнов Е.В.<sup>1</sup>, Якубов Р.Б.<sup>1</sup>, Суховой Е.А.<sup>1</sup>, Лесных Н.Н.<sup>2</sup>*

## **Применение фитопрепарата «Биоденталь» и методики непосредственного протезирования при множественном удалении зубов**

1 - ГБОУ ВПО ВГМА им Н.Н. Бурденко, кафедра стоматологии ИДПО, г. Воронеж; 2 - Стоматологическая клиника «Элит», г. Воронеж

*Lesnykh N.I., Smirnov E.V., Yakubov R.B., Sukhovej E.A., Lesnykh N.N.*

## **The use of phytopreparation "Biodental" and technique of immediate prosthesis in multiple teeth extraction**

### **Резюме**

В статье рассматривается комплексный подход к ортопедической реабилитации больных после множественного удаления зубов на челюстях. Предложена методика ортопедического лечения пациентов для ускорения заживления постэкстракционных ран. Отработана методика протезирования конструкцией временного имедиат-протеза с применением эластичных базисных пластмасс с применением фитопрепарата «БИОДЕНТАЛЬ». Получены стабильные результаты для формирования протезных ложа и поля. Изучена функциональная эффективность результатов лечения, достигнуты оптимальные условия для повышения качества жизни и социальной реабилитации пациентов после множественного удаления зубов. **Ключевые слова:** непосредственное протезирование, «Остеопласт-Т», фитогель «Биоденталь», имедиат-протез

### **Summary**

The article discusses a comprehensive approach to orthopedic rehabilitation of patients after multiple teeth extraction on the jaws. The technique of orthopedic patient's treatment allows accelerating the regenerative process of post extraction injuries has offered. The prosthetics technique by the construction of temporary immediate-denture with the use of flexible basic plastic with the phytopreparation application of "BIODENTAL" has worked out. The stable results have been obtained for the formation of orthopedic loge and space. The functional efficiency of the treatment results have learned, the optimal conditions for improving the life quality and social rehabilitation of patients after multiple teeth extractions have been achieved.

**Keywords:** immediate prosthetics, "Osteoplast - T", Fitogel "Biodental", immediate-denture

### **Введение**

В настоящее время одной из важных проблем в клинике ортопедической стоматологии является сложность протезирования пациентов после хирургической санации полости рта, заключающейся во множественном удалении зубов.

Сроки заживления постэкстракционных ран значительно удлиняют сроки протезирования. При множественном удалении зубов по причине хронического пародонтита или пародонтоза часто отмечаются воспалительные осложнения и последующая неравномерная атрофия костной основы протезного ложа. Объемная и неравномерная атрофия костной основы протезного ложа значительно затрудняют в перспективе лечение с использованием съемных протезов, нарушают эстетические показатели при протезировании несъемными конструкциями и являются относительным противопоказанием для установки имплантатов из-за дефицита расстояния до

важных анатомических образований [9, 10].

В данный момент одним из вариантов решения вышеперечисленных проблем является методика непосредственного протезирования. В первую очередь данный метод лечения показан при множественном удалении зубов людям публичных профессий (дикторы, преподаватели и т.д.). Данные ортопедические конструкции позволяют избежать изменение внешнего вида пациентов, нарушение функций зубочелюстной системы, а также ускоряют регенерацию костной ткани и формируют оптимально заданную форму протезного ложа, что важно для дальнейшего лечения с использованием несъемных конструкций, съемных пластиночных протезов или постановки имплантатов [4, 13].

Непосредственный протез позволяет снизить риск воспалительных осложнений и сохраняет целостность кровяного сгустка в лунках удаленных зубов. Эластичная подкладка в комбинированных

пластиночных протезах кроме демпферной функции, снижающей травмирующее действие на раневую поверхность, дополнительно обеспечивает депонирование лекарственных средств наносимых на базис непосредственного протеза [5].

С целью снижения атрофических процессов костной основы протезного ложа в комплексе с использованием методики непосредственного протезирования необходимо применение остеопластических препаратов. По данным литературных источников оптимальной группой препаратов для стимуляции репаративных процессов костной ткани являются препараты на основе недеминерализованного костного коллагена содержащего сульфатированные гликозаминогликаны (сГАГ). Засчет своей структуры и архитектуры данные препараты поддерживают объем дефекта костной ткани. На ряду с остеокондуктивной функцией, обеспечивает и биоинтеграцию – встраивание клеток и сосудов в структуру кости. Обладает остеиндуктивными свойствами, побуждая стволовые мезенхимальные клетки к дифференцировке в остеобласты способствуя формированию новой кости [6, 8].

Морфологические исследования показали, что развитие остеогенной ткани, с выраженной тенденцией к развитию трабекулярных структур происходит на 14 сутки, спустя 90 суток происходит окончательное формирование костной ткани [8].

Не менее актуальными являются проблемы слизистой оболочки, воспалительного генеза при непосредственном протезировании, особенно при удалении зубов по причине пародонтопатий. В настоящее время полость принято представлять как сбалансированную биосистему в которой важную роль играет резидентная микрофлора являющаяся биологическим барьером предотвращающим развитие патологических микроорганизмов [1, 7]. При воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта важной частью комплексного лечения является медикаментозная терапия, эффективность которой зависит от выбора лекарственного препарата и способа его применения [3]. 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].

В настоящее время широкое применение для лечения заболевания слизистой оболочки полости рта нашли лекарственные препараты на основе лекарственных трав [1, 11, 12]. Данная группа препаратов характеризуется низкой токсичностью, малоаллергенностью и т.д. При использовании фитопрепаратов пациенты отмечают улучшение субъективных ощущений в виде снижения интенсивности болевых ощущений, происходит купирование основных симптомов воспаления. Удлиняется период ремиссии заболеваний [12]. По данным литературы выявлено,

что применение фитопрепаратов позволяет снизить уровень патогенной микрофлоры в полости рта при отсутствии изменений в количественных показателях резидентной микрофлоры [7].

*Целью* исследования является повышение эффективности ортопедического лечения пациентов съемными комбинированными конструкциями протезов модифицированного эластичного базиса с заданными пласто-эластическими свойствами с нанесенным фитопрепаратом в форме геля «Биоденталь».

## Материалы и методы

Было пролечено 23 пациента, которым при хирургической санации полости рта были изготовлены частично-съемные формирующие непосредственные протезы с модифицированной эластичной подкладкой в сочетании с внесением в лунки удаленных зубов препарата «Остеопласт-Т» и нанесением на базис протеза фитогеля «Биоденталь».

Удаление зубов производилось по стандартной методике, для проведения местной анестезии использовались препараты без содержания вазоконстрикторов. После экстракции проводился тщательный кюртаж лунок удаляемых зубов. Не дожидаясь полной остановки кровотечения в лунки вводился препарат «Остеопласт-Т», после чего накладывался предварительно простерилизованный протез с эластичной подкладкой на которую был нанесен фитогель «Биоденталь».

Наложение протеза проводилось не позднее 15 минут с момента полной остановки кровотечения, то есть до возникновения травматического отека.

На второй день после операции протез осторожно извлекался из полости рта, обрабатывался 5% раствором йода, 3% раствором перекиси водорода, после чего на базис протеза наносился фитогель «Биоденталь». Пациент обучался самостоятельно извлекать протез из полости рта и накладывать его с рекомендацией ежедневно наносить фитогель «Биоденталь» на базис протеза до изготовления постоянной конструкции. Изготовление постоянной протеза производилось в сроки от 3 до 5 месяцев.

Проводилось комплексное обследование полости рта до и послеоперационном периоде. Осмотр полости рта включал в себя: обследование слизистой оболочки полости рта, выраженность тяжелой слизистой оболочки полости рта, определение глубины преддверия полости рта, прикрепление уздечек губ, определение положения зубов в зубной дуге, прикус. В послеоперационном периоде определяли особенности формирования рельефа протезного ложа, определялась интенсивность болевого синдрома в операционной области. Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинических, биометрических и рентгенологических данных. Оценивалась. Критериями эффективности являлись сроки репаративных процессов, степень нарушения функции речеобразования, фиксация зубного протеза.

## Результаты и обсуждение

На 2-е сутки после оперативного вмешательства у пациентов при визуальном осмотре выявлялась легкая гиперемия в операционной области, пальпация безболезненная. Жалоб на болевые ощущения при жевательной нагрузке не отмечалось. По истечению 5-х суток гиперемия и отек не наблюдались. Полная эпителизация наблюдалась спустя 5-6 суток.

Функция жевания восстанавливалась в день операции. Функции речеобразования в среднем восстанавливались ко 2-3 сутка, по мере привыкания к протезу.

Рентгенологически к 90-м суткам ткань заполняющая постэкстракционный дефект, имела средне- и мелкопетлистую трабекулярную структуру. Вершина альвеолярного гребня имела четкие границы.

Явления воспалительного характера оценивались посредством методики макростихимического окрашивания проводимого на 3, 7, 14, 30, 60 сутки. На 3 сутки суммарная площадь составила 524 мм<sup>2</sup>. К 7 суткам эта цифра составила 317 мм<sup>2</sup>. Спустя 14 суток суммарная площадь воспаления была 257 мм<sup>2</sup>. На 30 сутки объем площади воспаления был 123 мм<sup>2</sup>. К исходу 60 суток площадь воспаления была представлена цифрой 118 мм<sup>2</sup>.

Оценка интенсивности атрофических процессов определялась посредством замера контрольных моделей при помощи, модернизированного параллелометра с измерительной головкой часового типа на 7, 14, 30, 60 и 90 сутки.

На 7 сутки достоверных изменений не наблюдалось. По завершению 14 суток снижение высоты составило 0,21 мм. Через 30 дней произошло снижение высоты на 1,4 мм. На 60 сутки уровень снижения высоты альвеолярной части челюстей составил 0,95 мм, что по сравнению с данными 30 суток составил разницу в 0,63 мм, что говорит об относительной стабильности атрофических процессов.

По истечению 90 суток уровень снижения высоты альвеолярной части составил 0,75 мм, что говорит об относительной стабилизации атрофических процессов.

## Заключение

Результаты проведенного исследования показали эффективность применения фитогеля «Биоденталь» в комплексе с частично съемными комбинированными непосредственными протезами. Фитогель позволяет сократить сроки эпителизации раневой поверхности, снизить степень воспалительных процессов в послеоперационном периоде. Эластичная подкладка позволяет дифференцировать жевательное давление, разгружая послеоперационную область от перегрузок при жевании. За счет сокращения сроков восстановления полноценных функций речеобразования и жевания уменьшался реабилитационный период, что в свою очередь позволило сократить количество дней нетрудоспособности, а это немаловажно в психоэмоциональной реабилитации пациентов съемными пластинчатыми комбинированными протезами с эластичной подкладкой. ■

*Лесных Н.И., д.м.н., профессор кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; 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; Суховой Е.А., аспирант кафедры стоматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Лесных Н.Н., к.м.н., врач-хирург, стоматологическая клиника «Элит», 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](mailto: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. Герберт Ф. Вольф Пародонтология : пер. с нем.; под ред. проф. Барера / Герберт Ф. Вольф, Едит М. Райтшак. – Москва : МЕДпресс – информ, 2008. – 548 с.
3. Дмитриева Л.А. Современные взгляды о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта. / Л.А. Дмитриева, А.Г. Крайнова // Пародонтология. – 2004. – №1. – С. 8-15.
4. Жулев Е.Н. Съемные протезы: теория, клиника, лабораторная техника / Е.Н. Жулев. Н. Новгород : изд-во НГМА, 2000. – 354 с.
5. Иммеднат-протезирование в комплексе с имплантацией биоситалла в лунки удаленных зубов./ Датиева М.В., Лебенко И.Ю., З.С., Асина С.А. и др. // Российский стоматологический журнал. – 1998. – №2. – С. 36-38.
6. Клинический опыт использования остеопластического материала «Остеопласт-К» при хирургических вмешательствах на пародонте / Л.А. Дмитриева [и др.] // Пародонтология. – 2006. – №2. – С.38-42.
7. 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>)
8. 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.
9. Линде Т.А. Подготовка протезного ложа - важный аспект успешного лечения больных с полным отсутствием зубов /Т.А.Линде, Д.В. Ангер // Квинтэссенция. –1997. – № 5/6. – С. 74-79.
10. Лебенко И.Ю. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии

- зубов / И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадджян, Т.И. Ибрагимов. – Москва. : ООО «Миа», 2005. – 400 с.
11. 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.
  12. Опыт пролонгирования терапевтического воздействия фитопрепаратов в лечении гингивита и пародонтита. / Н.Ф. Усова [и др.] // Сибирский медицинский журнал – 2010. - №4. – С. 105-106.
  13. Омаров О.Г. Ортопедическое лечение имедиат-протезами при зубочелюстных деформациях после частичной утраты зубов./ Омаров О.Г., Пономарева В. А. / / Стоматология. - 198 б. - №1. - С. 61-62.