

[4]; моделирование несъемной части каркаса протеза (с 1.1 по 2.6 зуб); установка патричной части замка «ServoDental» (Германия); отливка каркаса несъемной части протеза; припасовка каркаса несъемной части протеза на модели; установка матричной части замка (см. цв. вкладку рис. 7.2) «ServoDental» (Германия); моделирование каркаса условно-съемной части протеза; отливка каркаса условно-съемной части протеза; припасовка каркаса условно-съемной части протеза на модели (см. цв. вкладку рис. 7.3);

Третий клинический этап: проверка каркаса будущего протеза в полости рта; определение цвета зубов;

Третий технический этап: нанесение керамического слоя на металлический каркас «DUCERAM +» (Германия);

Четвертый клинический этап: проверка конструкции протеза в полости рта; уточнение цвета зубов;

Четвертый технический этап: нанесение глазуровочного слоя на поверхность керамики;

Пятый клинический этап: наложение протеза в полости рта (см. цв. вкладку рис. 9) и фиксация на цемент «КЕТАК-СЕМ» (Германия);

Результаты

1. Применение супраструктур с наклоном и супраструктур, поддающихся фрезерованию, способствовало беспрепятственному введению и выведению протеза в/из полости рта пациента;

2. Исчезло ощущение дискомфорта при пользовании протеза у пациентки;

3. Удалось добиться хорошей эстетики и функциональности;

4. Замена съемного протеза на условно-съемный способствовало более быстрой адаптации.

Выводы

1. При протезировании на непараллельных имплантатах целесообразно применение супраструктур с наклоном и супраструктур, поддающихся фрезерованию.

2. Необходимо тщательное обследование и планирование лечения перед хирургическим и ортопедическим вмешательством.

3. Благодаря применению замковых креплений в мостовидных протезах большой протяженности удается избежать внутренних напряжений и деформаций конструкции.

Литература

1. Дентальная имплантация. Критерии успеха. А. И. Жуков, А. Ю. Ремов. М.: Центр дентальной имплантации 2004; 210 с.
2. Замковые крепления зубных протезов. И. Ю. Лебедева, А. Б. Перегудов, Т. Э. Хапилина. М.: Молодая гвардия, 2001; 160 с.
3. Факторы риска стоматологической имплантации. Оптимизированный клинический анализ с целью повышения эффективности лечения. Франк Ренуард, Бо Рангер. М., С-Пб., Киев, Вильнюс, 2004; 182 с.
4. Мезо- и супраструктуры с пассивной посадкой, достигаемой примен. технологии искровой эрозии, на балансируемых абатментах системы имплантатов Ankylos. G. Rubeling, Dr. E. Eisenmann, Dr. Dr. M. Stiller, A. Klar. Prof. Dr. W. V. Freesmeyer. : J PraWissimo, March 2002.

Влияние средств гигиены на микробный состав полости рта у пациентов с пародонтитом средней тяжести, пользующихся комбинированными шинирующими конструкциями

С. Е. Жолудев, М. Л. Маренкова, О. С. Тарико, А. В. Делец, В. П. Новикова
Кафедра ортопедической стоматологии, ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

В последние годы сформировался новый подход к этиологии пародонтита. С одной стороны справедливым считается выражение «нет бактерий — нет пародонтита», с другой имеются сведения, что бактерии, в том числе пародонтальные, не всегда вызывают пародонтит. Тем не менее, пародонтит будет иметь наиболее выраженное течение, если этому будут способствовать различные факторы [2]. На формирование микрофлоры ротовой полости могут влиять многие факторы [5]. Существу-

ет и третья точка зрения, согласно которой на состав микрофлоры полости рта оказывают несколько факторов: состояние защитных сил организма, взаимодействия внутри микробиоценозов, ряд факторов внешней и внутренней среды (токсические вещества, прием антибиотиков, гормонов, и пр.) [1, 2, 5].

Сравнение микрофлоры полости рта здоровых людей и пациентов, имеющих ортопедические конструкции, демонстрирует достоверное отличие микробного соотношения. Так,

присутствие в полости рта протезов из разнородных металлов снижается титр лактобактерий, при явлении гальванизма повышается высеваемость дрожжеподобных грибов рода *Candida* [3]. Использование пластиночных протезов приводит к задерживанию остатков пищи под базисами, в результате чего создаются благоприятные условия для жизнедеятельности грибов, особенно рода *Candida albicans* [4].

Цель исследования — изучение микробного состава полости рта у лиц с пародонтитами средней тяжести, пользующихся шинирующими несъемными и съемными конструкциями при применении комплекса гигиенических средств фирмы GlaxoSmithKline (GSK): ополаскивателя «Corsodyl», лечебной пасты «Parodontax Classic», гигиенических таблеток для очистки съемных ортопедических конструкций — «Corega Tabs».

Материалы и методы исследования

Сформированы 2 группы пациентов: основная и контрольная. В основную группу вошли — 25 пациентов от 37 до 52 лет (14 женщин и 11 мужчин) с генерализованными пародонтитами средней степени, осложненными вторичной частичной потерей зубов, пользующихся несъемными шинами в сочетании с дугowymi и пластиночными протезами. Изготовление шинирующих конструкций было выполнено на базе многопрофильной стоматологической поликлиники ГОУ ВПО УГМА Росздзрва. Пациенты этой группы использовали препараты фирмы Glaxo Smith Kline по следующей схеме: ополаскиватель «Corsodyl» использовали 2 раза в день согласно инструкции по применению в курсами в течение 2 недель, после чего делался перерыв 1 месяц, пастой «Parodontax Classic» пациенты пользовались не менее 3 месяцев. Один раз в день проводили очистку протеза с использованием гигиенических таблеток «Corega Tabs» в соответствии с инструкцией фирмы производителя.

Вторая группа (контрольная) состояла из 25 человек (15 женщин и 10 мужчин) в возрасте от 32 до 48 лет, с аналогичными шинирующими конструкциями, которые не использовали средства фирмы Glaxo Smith Kline. Гигиенический уход проводился следующим образом: съемные конструкции промывали проточной водой, чистили зубными щетками. Для полости рта использовали зубные пасты, предназначенные для лечения и профилактики заболеваний пародонта.

Перед началом исследования у всех пациентов проводили профессиональную гигиену полости рта, определили гигиенический индекс зубной бляшки (PI) по Sliness & Loe [7],

индекс гигиены зубных протезов по E. Ambjor-nsen [8].

У всех пациентов был изучен стоматологический статус. При обследовании особое внимание уделялось: жалобам пациента, сбору анамнеза жизни и заболевания; осмотру органов и тканей полости рта; оценке качества и срокам пользования протезных шинирующих конструкций [6].

Пациентов обеих групп исследовали в первый день, далее через 2 недели, 1, 3 и 6 месяцев.

Бактериологическим методом исследовали утренний мазок, взятый из полости рта натощак и без утренней гигиены полости рта. Для видовой идентификации микроорганизмов применяли традиционный классический бактериологический метод.

Исследование проводили в бактериологической лаборатории ГКБ № 40 г. Екатеринбург.

Сбора материала с различных участков слизистой оболочки полости рта (СОПР) (небо, язык, щеки, альвеолярные отростки), осуществлялся тупфером с транспортной средой Амиеса и углем (HIMEDIA). Для выращивания аэробной флоры использовали КДС (кровяно-дрожжевой сывороточный агар), шоколадный агар, среда Эндо, среда ЖСА, среда Сабуро, посевы инкубировали в течение 18–24 часов при температуре 35°C в атмосфере с повышенным содержанием CO₂.

Анаэробные микроорганизмы культивировали на КДС и шоколадный агар с инкубацией в течение 48 часов при температуре 35°C в газогенераторных пакетах GENbag anaer (bioMerieux).

Для культивирования грибов пользовались средой Сабуро с инкубацией в течение 24–48 часов при температуре 37°C.

Для определения общей микробной обсемененности из исследуемого материала готовили серию десятикратных разведений в изотоническом растворе хлорида натрия. Из соответствующих разведений делали высевы на чашки Петри с питательным агаром с учетом условий культивирования. По истечении срока инкубации подсчитывали число выросших колоний и определяли общую микробную обсемененность, число колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 ml. Идентификацию выделенных микроорганизмов осуществляли общепринятыми методами, с учетом морфологических, культуральных и биохимических свойств. Посев проводили бактериологической петлей диаметром 2 мм полуколичественным методом [6].

Результаты исследования и их обсуждение

В основной группе в течение полугода произошло снижение гигиенического индекса (PI)

от $2,64 \pm 0,12$ до $2,12 \pm 0,08$, при этом значения показателей контрольной группы как в начале, так и через 6 месяцев находились в диапазоне от $2,73 \pm 0,07$ до $2,83 \pm 0,09$ (рис. 1).

Гигиеническое состояние седловидных частей дуговых протезов и базисов съемных пластиночных протезов также улучшилось у пациентов основной группы с $3,5 \pm 0,3$ до $1,4 \pm 0,2$. Пациенты контрольной группы, которые не использовали таблетки Corega Tabs. в начале исследования имели индекс $3,2 \pm 0,5$, а через 6 месяцев $3,7 \pm 0,4$ (рис. 2).

У пациентов первой группы в начале исследования выделено 98 культур, микробы обнаружены в 100% проб, из них: грамотрицательных бактерий обнаружено 42,8%, грамположительных — 45, 22%, грибы рода *Candida* — 11, 98%. Из выделенных бактерий — это грамположительные кокки: *Str. viridans* — 21,43%, *Str. Spp* —

12,25%, *Str. mitis*. — 4,08%, *St. epidermidis* — 1,02%, *Str. oralis* — 1,02%, *St. sanguis* — 1,02%, *St. aureus* — 1,02%, *Enterococcus faecium* — 2,04%.

Среди грамотрицательной флоры выявлены: *E. coli* — 6,13%, *Klebsiella oxytoca* — 2,04%, *Klebsiella pneumonia* — 1,02%, *E. aerogenes* — 2,04%, *Bacteroides ssp.* — 1,02%, *Serratia marcescens* — 1,02%, и аэробы: *Stenotrophomonas maltophilia* — 2,04%. Грамположительные кокки *Neisseria ssp.* — 24,49%. Грамположительные палочки, анаэробы: *Corynebacterium ssp.* — 4,08%, *Lactobacillus* — 1,02%. Грибы рода *Candida* обнаружены в 11,98% случаев, степень обсемененности III-IV.

Через 2 недели пользования ополаскивателем «Corsodyl», являющимся сильным средством против наддесневого налета, данные микробиологического исследования показали, что в 1 группе выделено 82 культуры. Грамположительные микроорганизмы составили 59,61%, грамотрицательные — 31,54%, грибы рода *Candida* — 8,85%.

Среди выделенных культур обнаружены грамположительные: *Str. viridans* — 43,85%, *Str. Spp* — 11,54%, *St. sanguis* — 3,84%, *St. aureus* — 3,84%, *Str. Pyogenes* — 5,77%, *Corynebacterium ssp.* — 5,77%.

Среди грамотрицательных бактерий: *E. coli* — 4,23%, *Klebsiella oxytoca* — 1,09%, *Klebsiella pneumonia* — 0,82%, *E. aerogenes* — 1,04%, *Neisseria ssp.* — 2,69%, *Acinetobacter lwoffii* — 2,85%. Грибы рода *Candida* обнаружены в 8,85% случаев, II-III степень обсемененности.

Через 6 месяцев в первой группе выделено 62 культуры. Грамположительные микроорганизмы составили 74,23%, грамотрицательные — 22,51%, грибы рода *Candida* — 3,85%.

Среди выделенных культур обнаружены грамположительные: *Str. viridans* — 53,85%, *Str. Spp* — 11,54%, *St. sanguis* — 3,84%, *St. aureus* — 3,84%, *Str. Pyogenes* — 5,77%, *Corynebacterium ssp.* — 5,77%. Среди грамотрицательных бактерий: *Neisseria ssp.* — 7,69%, *Acinetobacter lwoffii* — 3,85%. Грибы рода *Candida* обнаружены в 3,85% случаев, II степень обсемененности.

Рисунок 1. Показатели индекса гигиены (в баллах) в процессе наблюдения и применения гигиенических таблеток Corega Tabs

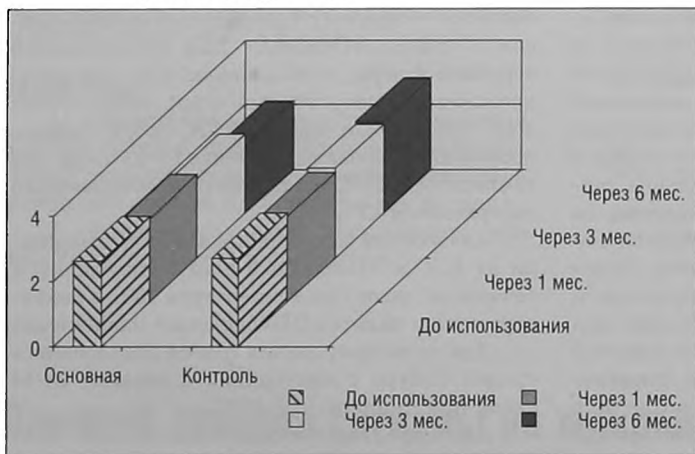
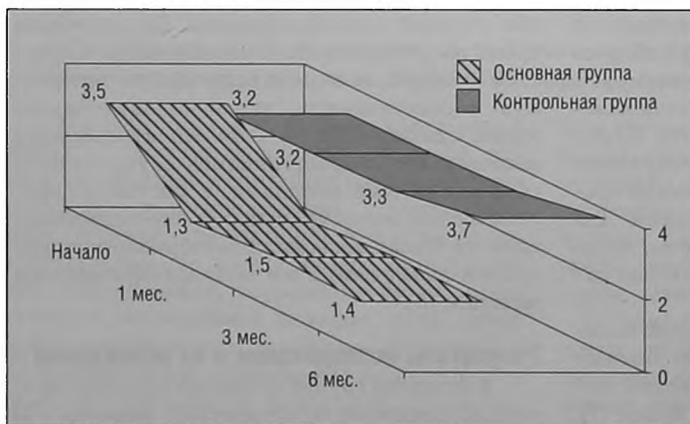


Рисунок 2. Показатели индекса гигиенического состояния базисов протезов по E. Ambjornsen в процессе наблюдения



В основной группе в течение полугодия после применения комплекса гигиенических мероприятий существенно улучшился микробный состав полости рта (рис. 3).

У пациентов второй группы в начале исследования выделено 102 культуры, в 46,67% выделены грамположительные микроорганизмы, грамотрицательные — 40,83%, грибы рода *Candida* — 12,5%.

Среди грамположительных бактерий в 41,67% выявлялся *Str. viridans*, *Str. Spp* — 8,33%, *St. sanguis* — 4,17%, *Enterococcus faecium* — 4,17%, *Corynebacterium spp.* — 8,33%. Среди грамотрицательных бактерий: *Neisseria spp.* — 16,66%, *Klebsiella pneumoniae* — 4,17%.

Грибы рода *Candida* обнаружены в 12,5% случаев, степень обсемененности III-IV.

В процессе дальнейшего мониторинга микробного состава полости рта в контрольной группе изменения были несущественны (рис. 4).

Таким образом, проведенный анализ исследований позволяет утверждать, что применение при пародонтите таких средств гигиены, как ополаскиватель «Corsodyl», зубная паста «Parodontax Classic», гигиенические таблетки для ухода за съёмными протезами позволяют существенно улучшить гигиеническое состояние полости рта. Кроме того, данные средства имеют не только профилактическое действие, но и могут быть рекомендованы к широкому использованию при лечении пациентов с заболеваниями пародонта.

Литература

1. Воробьев А. А. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Москва. Медицинское информационное агентство 2004; 685.
2. Вольф Г. Ф., Ратейцхак Э. М., Ратейцхак К. Пародонтология (перевод с немецкого) М. «Медпресс-информ» 2008; 36 -37.
3. Грудянов А. И., Дмитриев Н. А., Фоменко Е. В. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006; 112.
4. Жолудев С. Е. Клиника, диагностика, лечение и про-

Рисунок 3. Соотношение представителей микробной флоры до начала исследований и после проведенных гигиенических мероприятий у пациентов основной группы

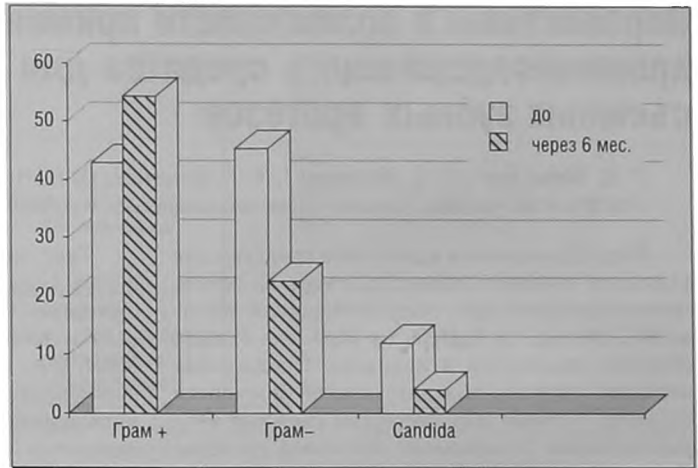
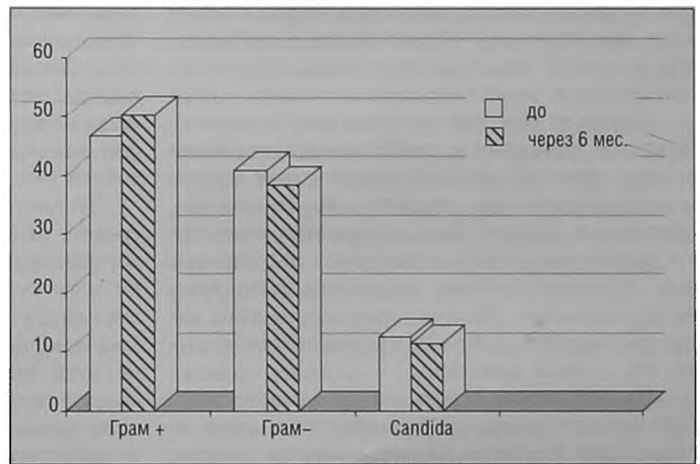


Рисунок 4. Результаты микробного мониторинга у пациентов группы сравнения



филактика явлений непереносимости акриловых зубных протезов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук Екатеринбург, 1998; 41 с.

5. Зеленова Е. Г., Заславская М. И., Салина Е. В., Рассанова С. П. Микрофлора полости рта: норма и патология. Нижний Новгород. изд. НГМА 2004; 4-128.
6. Приказ МЗ СССР №535 от 22.04.85г. «Об унификации микробиологических методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений».
7. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. М. Медицинская книга. 2003; 220.
8. Assessment of an additive index for plaque accumulation on complete maxillary dentures. Ambjornsen E., Valderbaug I., Norheim P.W., Floystand F. Acta Odontol. Scand. 1982; 40: 4: 203-208.