

системы определяют ее функциональные нарушения, что ведёт к ухудшению качества жизни человека [5]. Выше изложенное свидетельствует о необходимости организации профилактики развития зубочелюстных аномалий среди лиц молодого возраста.

Выводы:

1. Среди студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ распространенность неправильного прикуса, неправильного положения и прорезывания зубов можно оценить как высокую.

2. Нарушения прикуса чаще выявлены у лиц мужского пола в сравнении с женским полом.

3. У женщин преобладает ретенция моляров и скученность зубов в сравнении с мужчинами.

Список литературы:

1. Дорошина В.Ю. Стоматологическая диспансеризация студентов Московских ВУЗов и пути повышения её эффективности / В.Ю. Дорошина, И.М. Макеева, А.С. Проценко // Стоматология. – 2010. – № 1. – С.7-9.

2. Клочкова В.А. Виды прикусов человека и их клиническое значение / В.А. Клочкова, Я.Е. Степанова, С.В. Смелов // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – 2017. – С. 110-114.

3. Митчелл Л. Основы ортодонтии / Л. Митчелл; под ред. Ю. М. Малыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.

4. Музурова Л.В. Возрастная и индивидуально-типологическая изменчивость ширины зубной дуги верхней челюсти у лиц с ортогнатическим прикусом / Л.В.Музурова, В.В.Коннов, С.Н.Шелудько, М.В Соловьёва // Фундаментальные исследования. – 2012. – №5-2. – С. 321-324.

5. Фадеев Р.А. Классификация зубочелюстных аномалий / Р.А. Фадеев, А.Н. Исправникова. – СПб: Издательство Н-Л, 2011. – 68 с.

УДК 616.31 – 616.66

**Жукова Е.Е., Мельникова А.В., Русакова Д.А., Димитрова Ю.В.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ РЕТРАКЦИИ
ДЕСНЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Кафедра ортопедической стоматологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zhukova E.E., Melnikova A.V., Rusakova D.A., Dimitrova U.V.
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS OF THE
RETRACTION OF THE GUMS IN PROSTHETIC DENTISTRY**

Department of therapeutic and preclinical dentistry
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: jukowa.katia2011@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается влияние ретракционных нитей без пропитки (Ultrapak), ретракционных нитей, пропитанных эпинефрином (GINGI-PAK) и ретракционных паст (3M ESPE Astringent Retraction Paste) на ткани пародонта. Оценивается простота метода ретракции, гемостатические свойства материалов, качество оттисков, полученных с помощью данных нитей (таб.1).

Annotation. This article discusses the effect of non-impregnated retraction cords (Ultrapak), epinephrine-impregnated retraction cords (GINGI-PAK) and retraction pastes (3M ESPE Astringent Retraction Paste) on periodontal tissue. The simplicity of the retraction method, hemostatic properties of materials, the quality of impressions obtained using these threads are evaluated (tab.1).

Ключевые слова: ретракция десны, ретракционные нити, оттиск.

Key words: gingival retraction, retraction cords, impression.

Введение

Ретракция десны - ответственная процедура, необходимая для получения более точного оттиска при изготовлении непрямой реставрации. Одной из наиболее ответственных процедур является правильное расширение зубодесневой борозды. Поэтому, необходимо выбирать такие ретракционные нити и технику ретракции, которые минимально травмируют ткани и исключают необратимые потери мягких тканей по высоте.

Впервые ретракция десны была описана в 1941 Томпсоном. Сейчас стоматологический рынок представляет большое количество материалов для этой процедуры, ведущее место среди которых занимают ретракционные нити [7].

Цель исследования – сравнительная характеристика различных методов ретракции десны во время работы врача-стоматолога-ортопеда.

Материал и методы исследования

Исследовали две ретракционные нити и ретракционную пасту, их действие на десну, а также оценивали качество слепков с помощью четырех параметров: качество слепка, кровотечение, сокращение временных затрат врача-стоматолога и состав материалов. Выводы сделаны на основе литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Для высокоэстетичного и функционального результата готовой ортопедической работы, важным является точное отображение уступа с помощью оттискного материала, и перенос этой информации на рабочую модель зубному технику. Методом «раскрытия» зубодесневой бороздки до определённого уровня, который позволяет проникнуть корригирующему оттискному материалу апикальнее десневого края, является ретракция. Кроме

того, ретракция служит методом активной защиты десневого края от повреждения на этапах препарирования и во время фиксации коронок на опорных зубах [3].

Существующие методы ретракции десны разделяют на механические, химические, хирургические и комбинированные.

Механические методики отличаются большим разнообразием используемых для их выполнения материалов. Однако данный метод травматичен, так как временно нарушается микроциркуляция маргинальной десны.

К хирургическим методам ретракции относят использование боров или электрических либо лазерных скальпелей для удаления эпителия борозды. Обычно с этой целью используют электроскальпель, который функционирует на высоких частотах, но, при этом, основным недостатком является ожог слизистой оболочки десны.

Химический метод ретракции заключается в использовании растворов и паст, позволяющих осуществить адекватное отведение тканей десны и обеспечить необходимый гемостаз. Чаще всего применяют раствор адреналина.

Химико-механический комбинированный метод заключается в комбинировании механических и химических средств для ретракции десны [1].

Для сравнительной характеристики были выбраны наиболее широко используемые продукты на рынке стоматологии: нить Ultrapak N 000, нить Gingi-Pac 00, паста ретракционная 3M ESPE Astringent Retraction Paste.

Паста ретракционная 3M ESPE Astringent Retraction Paste.

Состав: 15 % хлорид алюминия, 85 % наполнители, вода (каолин, слюдяные минералы, диметилсилоксан).

Показания: временная ретракция маргинальной десны для обеспечения сухого рабочего поля при здоровом периодонте в таких манипуляциях врача как: снятие оттисков (аналоговых и цифровых), препарирование под реставрации по II и V классу, фиксация на цемент временных и постоянных ортопедических конструкций.

Противопоказания: продукт нельзя использовать на пациентах с открытыми фурункулами и обнаженной костью, заболеваниями пародонта.

Этапы работы: 1). Откройте блистер с ретракционной пастой и вставьте капсулу в диспенсер. Необходимо выдавить небольшое количество пасты на блокнот. 2). Вставьте носик капсулы в десневую борозду. Ткани должны механически отодвинуться. 3). Передвигайте носик капсулы вокруг зуба погруженным в борозду и одновременно медленно и непрерывно выдавливайте пасту. Полностью заполните десневую борозду пастой. Опционно: для большего открытия десневой борозды ретракционная паста может использоваться совместно с ретракционными нитями. 4). Оставьте ретракционную пасту в борозде на 2 минуты. 5). Полностью удалите пасту из борозды при помощи воды и воздуха.

Ретракционная нить Ultrapak N 000.

Состав: 100% хлопок, который связан в цепочку из микропетель.

Показания: временная ретракция маргинальной десны для обеспечения сухого рабочего поля при здоровом периодонте в таких врачебных манипуляциях как: фиксация на цемент временных и постоянных ортопедических конструкций, снятие оттисков (аналоговых и цифровых), препарирование под реставрации по II и V классу.

Противопоказания: продукт нельзя использовать на пациентах с открытыми фурункулами и обнаженной костью, при аллергии на составляющие нити (хлопок, сульфат алюминия).

Этапы работы: 1) Произвести выбор нити подходящей толщины. 2) Нить обвивается петлей вокруг зуба и размещается в десневой бороздке. В случае наличия проксимальной поверхности зуба сверху на нить помещается ватный шарик, чтобы удержать нить от сдвига. 3) Для размещения в десневой бороздке данного вида нити, более подходит инструмент с тонким лезвием и закругленным краем. Инструмент Stark является универсальным. Работать нужно аккуратно, избегая вдавливания нити апикально, так как это может привести к травмированию дна зубодесневой бороздки. 4). Нить должна быть оставлена на месте в течение 5 минут. Если ретракционная нить содержит пропитку, следует наблюдать за пациентом, и при возникновении любого непредвиденного эффекта нить должна быть срочно удалена. Перед тем как вводить слепочный материал, нить должна быть легко удалена из десневой бороздки для того, чтобы избежать открытия в ней капиллярного кровотечения. Нити, содержащие препараты для остановки кровотечения, оставляют сгусток или коагулят по краю восстановления. 5). Поэтому перед применением слепочного материала вы должны использовать струю теплой воды для промывания или удаления остатков. 6). При необходимости промыть рабочую поверхность и высушить [5].

Ретракционная нить Gingi-Pak 00.

Состав: нить из 100 % хлопка с пропиткой сульфатом алюминия.

Показания: временная ретракция маргинальной десны, обеспечение сухого рабочего поля при здоровом периодонте, остановка кровотечения, так как в составе есть сульфат алюминия, который обладает кровоостанавливающим действием. Применяется для фиксации на цемент временных и постоянных ортопедических конструкций, для снятия оттисков (аналоговых и цифровых), а также препарирование под реставрации по II и V классу [6].

Противопоказания: аллергия на составляющие нити (хлопок, сульфат алюминия), открытые фурункулы, обнажения корней [4].

Этапы работы: 1) Специалист проводит диагностику полости рта, делает измерения для определения глубины расположения. 2) Подбор соответствующей нити по всем необходимым критериям (состав, размер) Постановка местной анестезии. 3) Установка: она тугими петлевыми движениями аккуратно без давления размещается в зубодесневом промежутке

при помощи соответствующих инструментов с тончайшим лезвием и закругленным наконечником. 4) После того, как врач уверен в качественной установке на требуемую глубину, спокойно приступает к процедуре. Материал оставляют в полости рта на протяжении 5 минут под четким наблюдением специалиста. При появлении любого неприятного ощущения ее следует извлечь немедленно. 5) Завершив все манипуляции по лечению, специалист заостренным инструментом подцепляет нить и при помощи пинцета ее извлекает. 6) Так как материал с кровоостанавливающей пропиткой после его изъятия следует промыть полость рта струей теплой воды для устранения сгустков крови и других остатков. 7) Просушить полость при необходимости. 8) Затем можно вводить материал для слепков [1].

Таблица 1.

Сравнительная характеристика ретракционных нитей без пропитки (Ultrapak), ретракционных нитей, пропитанных эпинефрином (GINGI-PAK) и ретракционных паст (3M ESPE Astringent Retraction Paste) на ткани пародонта.

	Ultrapak	Gingi-Pak	Astringent Retraction Paste
Состав материала	100% хлопок	100% хлопок	15% хлорид алюминия
Простота метода ретракции	-	-	+
Гемостатические свойства	-	+	+
Качество оттиска в области края десны	+	+	+

Выводы:

1. При изучении ретракционных нитей Ultrapak, GINGI-PAK и ретракционной пасты Astringent Retraction Paste было выявлено, что нить GINGI-PAK, пропитанная эпинефрином, сложнее укладывается в зубодесневую борозду, чем Ultrapak, вызывая ухудшение общего самочувствия пациента и болезненность в момент ретракции, но существенно воздействует на ткани пародонта, оказывает длительную вазоконстрикцию.

2. После применения ретракционной нити Ultrapak, без гемостатической жидкости, отмечалось кровотечение после ее изъятия. При применении ретракционной пасты Astringent Retraction Paste тонкая конюля облегчает внесение материала в десневую борозду, тем самым сокращая процедуру ретракции и делая ее более комфортной для пациента. Кроме того, даже при пропитывании нитей сохраняется возможность их механического сцепления и

одновременного удаления, вследствие чего возможно капиллярное кровотечение, чего нет при использовании ретракционной пасты.

3. При оценке качества оттисков с помощью ретракционных нитей, самые лучшие показатели ретракции десны были отмечены при использовании нитей Gingi-Пак с эпинефрином, которые обеспечивали высокое качество оттисков. Ретракционная нить без гемостатической жидкости оказалась наименее эффективной, так как местные ткани сразу после удаления нити восстановили свой объем. Но, из-за возможного появления капиллярного кровотечения вследствие механического сцепления и одновременного удаления, возможно искажение полученного оттиска. Ретракционная паста не имеет этих свойств, чем обеспечивает более точное качество оттисков.

Список литературы:

1. Агаджанян Э.Г. Немного о современной ретракции / Э.Г. Агаджанян // *Espertize magazine*. – 2015. – Т.17. – № 2. – С. 16-17.

2. Ерошкина Е. А. Влияние метода ретракции десны на глубину проникновения корригирующего материала в зубодесневую бороздку при снятии оттиска / Е.А. Ерошкина // *Здоровье и образование в XXI веке*. – 2009. – Т.11. – №6. – С. 264.

3. Ерошкина Е.А. Клинико-лабораторная сравнительная оценка различных методов ретракции десны при снятии оттиска: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2011. – 116 с.

4. Жулев Е. Н., Золотухина Е. В. Оценка влияния на краевой пародонт кровеостанавливающих средств, используемых для ретракции десневого края при протезировании несъемными протезами [Электронный ресурс] // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. - 2013. - №1 URL:<http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4260.pdf> (дата обращения: 31.05.2013).

5. Маскурова Ю.В. Влияние различных видов ретракционных нитей на степень рецессии десны / Ю.В. Маскурова, С.К. Хетагуров // *Здоровье и образование в XXI веке* – 2009. – Т.11. - №14 - С. 348.

6. Николаев Ю.М. Клинические аспекты применения временной ретракции десны / Ю.М. Николаев, Т.В. Дводненко // *Проблемы стоматологии* – 2016. - №2 – С. 38-39.

7. Нуриева Н.С. Сравнительная характеристика применения различных способов ретракции десневого края, при снятии оттисков под несъемные ортопедические конструкции / Н.С. Нуриева // *Espertize magazine*. – 2015. – Т.16. - № 1. - С. 12-14.

УДК 616.716-08:615.322

**Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Исхакова З.Ш., Рустамова Г.,
Усмонов Р.Ф.**