Материалы и методы. В процессе исследования нами изучены 30 ортопантомограмм детей в возрасте от 7 до 12 лет и 20 телерентгенограмм детей в возрасте 9-14 лет. Исследование проводилось на цифровом панорамном рентгеновском аппарате CRANEX D финского производства. Для расшифровки полученных данных при ортопантомограмме использовалась методика сравнительного расчета высоты ветвей нижней челюсти справа и слева на ортопантомограмме (ОПТГ), разработанная В.Ю. Денисовой и С.И. Бурлуцкой (Рац. предложение № 1986-12 от 15.12.12 г.). С целью постановки окончательного диагноза и обоснования плана лечения использовался метод Шварца для расшифровки телерентгенограмм в боковой проекции. С его помощью мы поводили краниометрические, гнатиометрические и профилометрические измерения.

Проведенное исследование позволило сделать вывод, что рентгенологические методы, применяемые в современной ортодонтической стоматологии, в частности ОПТГ и ТРГ, дают возможность получить дополнительную более объективную информацию для постановки окончательного диагноза.

Список литературы

1. Денисова В.Ю. Клинико-лабораторное обоснование метода лечения перекрестной окклюзии в раннем сменном прикусе ортодонтическими конструкциями из термопластических полимеров Дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. – Курск, 2013. – С. 65–69.

ВЛИЯНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Кубрушко Т.В., Мисник Ю.В., Наумова Я.Л., Хамитова А.Г.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: a-milova@mail.ru

Многочисленные физиологические и патофизиологические исследования свидетельствуют о зависимости состава слюны и скорости слюноотделения от проводимых стоматологических манипуляций.

Слюна – это гипотоническая жидкость, являющаяся продуктом секреции подчелюстных, околоушных, подъязычных и малых слюнных желез, с нейтральной pH. Изучению показателя активности ионов водорода в полости рта посвящено много работ, интерес обусловлен высокой информативностью водородного показателя, чутко реагирующего на малейшие нарушения кислотно-основного равновесия в полости рта, происходящие под влиянием физиологических и патологических процессов. Сдвиг pH в ту или иную сторону может быть обусловлен алиментарными факторами, профессиональными и экологическими вредностями, использованием средств гигиены и лекарственных препаратов, протезами, пломбами, состоянием макроорганизма. Наиболее актуально изучение вопросов регуляции кислотно-основного баланса в полости рта в плане ранней диагностики и прогнозирования стоматологических заболеваний [3].

Лечение дефектов зубов и зубных рядов, сопровождается введением в полость рта инородных тел – зубных протезов. Биологическая совместимость зубного протеза определяется его влиянием на окружающие ткани и физиологические процессы, протекающие в полости рта. Поэтому проблема взаимодействия тканей полости рта, конструкции протеза и протезных материалов является одной из ключевых в ортопедической стоматологии. Заслуживает внимания изучение скорости секреции ротовой жидкости, изменение ее качественного и количественного состава в зависимости от степени адаптации организма к зубным протезам [1, 2, 4].

По нашим наблюдениям процесс адаптации пациентов к протезам, зависит от величины дефекта зубных рядов, от функционального состояния организма, от наличия сопутствующей соматической патологии. Так при протезировании одиночными коронками, адаптация к ним наступает через несколько часов. Незначительно изменяясь в момент наложения протеза, уровень секреции и PH слюны оставались в дальнейшем неизменными на протяжении всего периода исследования. Несъемные протезы обусловливают быструю приспособляемость и обеспечивают высокую эффективность жевания уже на ранних стадиях после протезирования, однако адаптация слюнных желез к мостовидному протезу наступает позднее. После протезирования малых и средних дефектов зубных рядов мостовидными протезами функция слюнных желез нормализовалась постепенно в срок до 1 месяца, причем характер и продолжительность адаптации зависели от материала и вида конструкции протеза. Наиболее благоприятно этот процесс протекал после лечения больных литыми конструкциями с керамической облицовкой. При протезировании больных с обширными дефектами зубных рядов и при полном отсутствии зубов обращает на себя внимание тот факт, что до протезирования функция слюнных желез была значительно снижена. В течение недели после наложения протезов наблюдалось резкое повышение величины и скорости секреции слюны и еще большее ее подщелачивание. Восстановление функции слюнных желез у данной группы больных наблюдалось в течение 3-6 месяцев. У пациентов, страдающих гипертонической болезнью, обнаружено выраженное смещение pH ротовой жидкости в кислую сторону, обусловленное снижением активности слюнных желез и ухудшением гигиенического состояния полости рта. Дальнейшие исследования (через 1 год) показали, что функциональная активность желез медленно угасала, т.е. при артериальной гипертензии слюнные железы не в состоянии восстановить свою функцию в полном объеме.

В заключении следует отметить, что среди способов определения степени и сроков адаптации организма к зубным протезам необходимо рассматривать и секреторную деятельность слюнных желез.

Список литературы

1. Винокур А.В., Рыжова И.П. Функциональное и клиническое обоснование применения съемных протезов с использованием термопластичных безакриловых полимеров // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. 15. – № 1. – С. 124-127.

2. Винокур А.В., Иванов А.В., Затолокина М.А. Сравнительная оценка in vivo реакции фиброзной соединительной ткани на инородные тела, изготовленные из термопластических литьевых безмономерных полимеров и акриловых пластмасс горячей полимеризации // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2011. – № 4. – С. 5-10.

3. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки тканей протезного ложа к ортопедическому лечению съемными конструкциями зубных протезов // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 45-47.

К ВОПРОСУ О СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Кубрушко Т.В., Бароян М.А., Ячменева Л.А., Мисник Ю.В.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: a-milova@mail.ru

В последнее десятилетие в соответствии с происходящими в мире демографическими процессами, наблюдается резкое постарение населения. Ещё в 50-х годах прошлого столетия доля лиц пожилого и старческого возраста в нашей стране составляла около 15%. В настоящее время она возросла до 25-30%. По данным Центра демографии (2003), пятая часть жителей России – это лица пенсионного возраста.

Согласно новому докладу, выпущенному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) к Международному дню пожилых людей (1 октября), благодаря успехам медицины, позволяющим большему числу людей жить дольше, ожидается, что к 2050 г. число людей старше 60 лет удвоится и превысит 50%.

В связи с этим, актуальным становится вопрос сохранения здоровья пожилых людей, и в том числе стоматологического. Одной из основных причин, заставляющих лиц пожилого и старческого возраста обращаться к врачу стоматологу – ортопеду является частичное или полное отсутствие зубов. Таким образом, важной задачей является улучшение показателей ортопедического стоматологического статуса пожилых людей, сохранение целостности имеющихся зубных рядов или возмещение имеющихся дефектов качественными зубными протезами.

По данным ВОЗ (Женева, 1981) среди лиц, достигших 60 лет, в протезировании зубов нуждаются 75% обследованных, а среди лиц старше 60 лет – 94,4% мужчин и почти 100% женщин. В глобальных масштабах примерно у 30% людей в возрасте 65-74 лет отсутствуют естественные зубы. Состояние полости рта пожилых людей напрямую зависит от качества имеющихся протезов и своевременности ранее проведенного ортопедического лечения.

Сложности съемного протезирования данной группы больных обусловлены возрастными изменениями. Атрофируется костная ткань альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей. Эпителиальный слой слизистой оболочки полости рта истончается. Слизистая оболочка полости рта приобретает серовато-белый цвет вследствие ороговения многослойного плоскостного эпителия, уменьшается количество эластических волокон, в коллагеновых волокнах наступает гиалинизация. Это приводит к сухости и неподвижности слизистой оболочки. В связи с десквамацией слизистая оболочка становится легкоранимой. При незначительной травме образуются эрозии и развиваются стойкие воспалительные процессы.

Закономерное биологическое увядание организма в этом возрасте порождает психологические трудности, связанные с полной потерей зубов и ожиданием положительного исхода предстоящего протезирования. Поэтому нередко такие пациенты раздражительны, преувеличивают свои беды и жалобы, выдвигают повышенные требования к лечению. Кроме того, с возрастом у больных уменьшается возможность овладения новыми типами жевательных движений. В связи с этим пожилые люди осваивают протезы длительно.

Показания к протезированию пластиночными протезами и способы их изготовления у лиц пожилого и старческого возраста практически не отличаются от общеизвестных. Вместе с тем перед врачом-стоматологом ортопедом встает ряд более сложных задач. В связи, с чем полное съемное протезирование больных пожилого и старческого возраста продолжает оставаться одной из сложнейших задач ортопедической стоматологии.

Список литературы

1. Винокур А.В., Рыжова И.П. Функциональное и клиническое обоснование применения съемных протезов с использованием термопластичных безакриловых полимеров // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. 15. – № 1. – С. 124-127.

2. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки опорных тканей протезного ложа к рациональному ортопедическому лечению // Научная жизнь. – 2007. – № 2. – С. 18.

3. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки тканей протезного ложа к ортопедическому лечению съемными конструкциями зубных протезов // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 45-47.

4. Саввиди К.Г. Методика повторного протезирования на беззубой нижней челюсти у пациентов пожилого и старческого возраста с неблагоприятными клиническими условиями протезного ложа // Научно-практический журнал «Институт стоматологии». – СПб., 2008. – № 4. – (41). – С. 34-35.

5. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области (учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94-95.