

В ходе сеанса поддерживающей терапии гигиенист может обнаружить кариес. Особенно часто кариозные поражения обнаруживают на апроксимальных поверхностях зубов во время снятия отложений. Необходимость и сроки проведения лечения, направленного на устранение кариеса, определяет стоматолог.

Значительная кровоточивость и пародонтальные карманы глубиной более 4 мм свидетельствуют о рецидиве пародонтита. Причина может заключаться в недостаточной адекватной поддерживающей терапии или неудовлетворительной мотивации. В таком случае показано проведение сеансов поддерживающего лечения с меньшими интервалами. Пациенты, получившие лечение по поводу пародонтита тяжелой степени, должны находиться под строгим наблюдением. Необходимо выявлять факторы риска рецидива пародонтита, в том числе системные состояния и особенности образа жизни.

При выявлении рецидива пародонтита необходимо определить форму заболевания (локализованная или генерализованная), выявить факторы, которые могли привести к рецидиву, вместе со стоматологом выбрать оптимальную программу лечения в очагах повторного развития заболевания. При рецидиве легкой степени повторный визит назначают через три месяца. В ходе этого визита гигиенист оценивает эффективность самостоятельной гигиены, а также результат проведенного лечения.

В случае рецидива пародонтита тяжелой степени следующий визит назначают через месяц, на основании полученной в ходе него информации стоматолог принимает решение об объеме необходимого лечения. Хирургические вмешательства назначают только пациентам с удовлетворительной самостоятельной гигиеной полости рта. В противном случае ограничиваются частыми визитами к гигиенисту для проведения поддерживающего или активного нехирургического лечения.

В современной пародонтологии интервалы между осмотрами и объем поддерживающей терапии стремятся планировать в соответствии с уровнем индивидуального риска. Апробируются различные подходы к тому, чтобы реализовать эту идею на практике, однако стандартная программа до сих пор не сложилась. При выборе частоты поддерживающего лечения и объема мероприятий основной опорой служит клинический опыт. Учитываются следующие факторы и параметры: количество зубов; количество карманов с глубиной более 5 мм; процент карманов с положительным тестом на кровоточивость; разрушение кости в области боковых зубов (в соотношении с возрастом); соматический и генетический статус; количество сигарет, выкуриваемых в течение дня; уровень психосоциального стресса.

Заключение. Стабилизация здорового состояния пародонта у взрослых после активного пародонтологического лечения возможна только при тщательном проведении поддерживающей терапии. Кроме того, наблюдения показывают, что контроль гигиенического статуса пациента и регулярное проведение профессиональной чистки зубов позволяют снизить заболеваемость кариесом.

Поддерживающая терапия является эффективным средством профилактики рецидивов у пациентов, страдающих заболеваниями пародонта. Данный вид лечебно-профилактических манипуляций должен иметь приоритет в ежедневной стоматологической практике.

Библиографический список

1. Пародонтологическая азбука: пер. с англ. / под ред. П. Феда, А. Вернино, Д. Грея. М.: Азбука. 2003. С. 252-260.
2. Профессиональная профилактика в практике стоматолога / под ред. Ж.-Ф. Руле, С. Циммера. М. МЕДпресс-информ. С. 108-109.
3. Боттичелли А.Т. Опыт – лучший учитель. М.: ГалДент, 2005. С. 215-220.

УДК 616.314-76,613

Краткое сообщение

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИМЕРОВ

Т.Ю. Бавыкина – Белгородский государственный университет, студент; М.С. Саливончик – Белгородский государственный университет, студент; И.П. Рыжова – Белгородский государственный университет, профессор кафедры стоматологии, доктор медицинских наук; В.В. Чуев – Белгородский государственный университет, ассистент кафедры стоматологии, кандидат медицинских наук.

PERFECTION OF DEFINITIVE PROCESSING OF TOOTH ARTIFICIAL LIMBS FROM THERMOPLASTIC POLYMERS

T.Ju Bavykina – Belgorod State University, Student; M.S Salivonchik – Belgorod State University, Student; I.P Ryzhova – Belgorod State University, Department of Dentistry, Professor; V.V. Chuev – Belgorod State University, Department of Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Бавыкина Т.Ю., Саливончик М.С., Рыжова И.П., Чуев В.В. Совершенствование окончательной обработки зубных протезов из термопластических полимеров // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 271-272.

По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты имеют признаки заболеваний тканей пародонта. В работе рассматривалось качество обработки зубных протезов из термопластических полимеров.

Ключевые слова: пародонт, микрофлора, протезы.

Bavykina T.Ju., Salivonchik M.S., Ryzhova I.P., Chuev V.V. Perfection of definitive processing of tooth artificial limbs from thermoplastic polymers // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 271-272.

By data the CART, about 95 % of adult population of a planet signs of periodontal diseases have.

Key words: periodont, microflora, artificial limbs.

Введение. По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты имеют признаки заболеваний тканей пародонта [1-4]. Микрофлора пародонтального кармана в большинстве случаев представлена облигатно-анаэробными бактериями [2]. Широко изучаемой на сегодняшний день является проблема микробной обсемененности материалов, применяемых в стоматологии. Микроорганизмы полости рта способны заселять стоматологические реставрации и зубные протезы. Недостаточная обработка (наличие пор, шероховатой поверхности) соответствующих изделий ухудшает условия фиксации и способствует колонизации микробов. Внедряемые в стоматологию эластичные зубные протезы отличаются от своих предшественников гибкостью, прочностью к механическим нагрузкам. Сложность окончательной обработки зубных протезов из данной группы материалов и ее качества создает предпосылки для повышенной подверженности микробной обсемененности [5-7].

Цель работы: изучение качества обработки эластичных безакриловых полимеров в сравнительном аспекте с акриловыми полимерами.

Материалы и методы. Материалами для исследования явились образцы из пластмассы: «Flexi», «Valplast», «Acry-Free», «Эвидсан», «Протакрил». В зуботехнической лаборатории были изготовлены образцы диаметром 10 мм, толщиной 1,5 мм, по пять экземпляров каждого из перечисленных полимеров. Полученные образцы подвергались шлифовке и полировке традиционным способом. Добиваясь лучшего качества обработки протезов, мы разработали методику с дополнительной обработкой ультразвуком в УЗ-ванне для обработки зубных протезов с антисептическим раствором 0,2%-ным раствором хлоргексидина.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенной работы качество полученных образцов оценивали по следующим критериям в соответствии с ГОСТ «Термины и определения дефектов изделия из пластмасс»:

1) глянец (определялся путем направленного источника света на образец);

Ответственный автор: Рыжова И.П.
Адрес: г. Белгород, ул. Победы, 85.
Тел.: 8(4722)-30-10-69.
E-mail: ostom-kursk@rambler.ru

2) однородность поверхности (методом зондирования);

3) степень поверхностного натяжения жидкости (капля воды, помещенная на образцы, должна скатиться, что свидетельствует о низком поверхностном натяжении и качестве полирования).

Результаты исследования представлены в таблице.

Сравнительная характеристика качества проведенной механической обработки исследуемых материалов

Материал	Глянец	Однородность поверхности	Поверхностное натяжение жидкости
Протакрил	++++	++++	++++
Acry-Free	++++	++++	+++
Flexi	++	++	++
Valplast	++	+++	++
Эвидсан	++	+++	++

Вывод: по полученным результатам можно судить о достаточно сложной обработке безакриловых эластичных полимеров в сравнении с акриловыми аналогами. Для получения оптимального результата обработка данных материалов требует дополнительных усилий, затрат и времени специалистов.

Библиографический список

1. Боровский Е.В., Клиническая стоматология. М.: Медицина, 2006. 509 с.
2. Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии. М.: МИА, 2004. 104 с.
3. Мюллер Х.П. Пародонтология. Гал-Дент, 2004. 256 с.
4. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. М.: МЕДпресс-инфо, 2008. 272 с.
5. Барусова С.А., Даурова Ф.Ю. Микробиологическая оценка эффективности антисептического препарата «Октенисепт» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Москва, 2007. 30 с.
6. Купец Т.В., Гроссер А.В., Карпов А.П. Современные технологии, нестандартные идеи в профилактической стоматологии // Клиническая стоматология. 2005. №1. С. 60-64.
7. Применение термопластических материалов в стоматологии / И.Д. Трегубов, Л.В. Михиленко, Р.И. Болдырева [и др.]. 2007. С. 67-69.

УДК [616.314.17-002.2-031.81-06-022 : 582.282.23]-035.2 (047.6)

Краткое сообщение

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А.В. Лепилин – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **Г.Д. Бейбулатов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS, ASSOCIATED WITH THE CANDIDOSIS INFECTION

A.V. Lepilin – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Professor, DMS; **G.D. Beybulatov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, post-graduate student.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Лепилин А.В., Бейбулатов Г.Д. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 272-273.

С целью определения клинко-морфологических особенностей развития хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с кандидозной инфекцией, проведено обследование и лечение 35 больных. Установлено, что данная патология характеризуется сочетанием с соматическими заболеваниями.