миссию генерализованного пародонтита, уменьшение глубины зубодесневых карманов, десна была бледно- розового цвета, пробы Шиллера-Писарева и Айнамо отрицательные.

Таким образом использование препарата *бемитил в комплексном* лечении заболеваний пародонта, по нашему мнению, способствует предотвращению регионарных гемодинамических нарушений, уменьшению тканевой локальной гипоксии, и ведет, к скорейшему заживлению послеоперационной раны, увеличению *длительности периода* ремиссии.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.

Т. Н. Юшманова, Т. Н. Давыдова, С. Н. Драчев,
М. А. Истомин
г. Архангельск.

*Поиск и разработка новых методов* как диагностики, так и лечения заболеваний пародонта являются актуальной проблемой в связи со значительной распространенностью данной патологии. Исследования, проведенные на территории Архангельской области, выявили, что показатели, характеризующие степень поражения тканей пародонта во всех возрастных группах, не соответствовали достижимым задачам, которые определены ВОЗ в качестве целевых к 2000 году. *Интенсивность* поражения существенно превышала аналогичные показатели в других регионах страны. Таким образом, высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, значительные изменения в зубочелюстной системе заболевшего делают эту проблему социальной, общемедицинской. В связи с актуальностью данной темы *остро встает вопрос о точной диагностике, так и о своевременном* лечении этой группы заболеваний.

В научно - практическом центре "Компьютерные и лазерные автоматизированные системы в стоматологии" ЦНИИС под руководством профессора Прохончукова А. А. была разработана компьютерная программа "Диаст" [3]. Она создана по типу автоматизированного рабочего места врача-стоматолога и позволяет проводить как дифференциальную диагностику заболеваний пародонта (25 наиболее часто встречающихся клинических форм), так и выявлять факторы патогенеза и назначать патогенетически обоснованное лечение.

Нами было проведено обследование 98 студентов в возрасте от 17 до 30 лет. При осмотре определялись следующие индексы: упрощенный индекс гигиены Грина-Вермиллиона (ИГУ), пародонтальный Рамфьерда (ИПР), ПИ - ВОЗ, Шиллера - Писарева (ИШП), ПМА и КПУ. Распространенность кариеса составила 94,3%, интенсивность по показателю КПУ - 7,6; при этом 78,5 % приходилось на пломбированные зубы и 21,5 % на зубы, пораженные кариесом и требующие лечения или удаления.

У 82 % обследованных по программе "Диаст" выявлены заболевания пародонта. Эти данные свидетельствуют о том, что данная патология "молодеет". После обследования нами проводился анализ работы, что давало возможность оценивать информативность всех диагностических признаков по отдельности, по симптомокомплексам, разделам и в общей совокупности. Для этой цели использовался метод трассировки. Трассировка - машинный способ оценки составляющих и других признаков (факторов риска, фоновых заболеваний, факторов патогенеза).

Изучалось влияние следующих показателей на факторы патогенеза: возраст пациента, кровоточивость, цвет и рельеф десны, уровень десневого края, зубной налет и зубной камень, наличие изъязвлений и некроза, частота обострений при хроническом течении, наличие фоновой патологии. Наиболее значимыми показателями, влияющими на распределение диагнозов в процентом соотношении и на факторы патогенеза, явились: наличие фоновых заболеваний, вредных привычек, характер питания, стрессы. Это

обуславливает необходимость дополнительного консультирования больных с заболеваниями пародонта у врачей общего профиля.

Лечение заболеваний пародонта должно проводиться комплексно. Важное значение имеет терапевтическое лечение. Нами изучена и апробирована методика лечения патологии пародонта с применением препаратов водорослей. Данные препараты содержат биологически активные вещества, в том числе комплекс микроэлементов (Ni, Ti, Mo, Fe), витамины, аминокислоты, хлорофилсодержащие компоненты. Предложенная схема лечения включала противомикробные средства (фитоантисептики - 10 % спиртовой раствор МПХ), сорбенты (альгинаты калия, кальция, магния) и неспецифические иммунокорректоры (МПХ, ламисептон, фукус), наряду с тщательной профессиональной гигиеной полости рта, обучение гигиеническому уходу с последующей проверкой его эффективности. Уже на 2-3 посещении исчезали кровоточивость, гиперемия, цианоз, индекс ПМА снижался на 60 %, что свидетельствует о хорошем терапевтическом эффекте. Число посещений при применении водорослевых препаратов сократилось на 40-50% в сравнении с курсами лечения традиционными препаратами.

Мы считаем, что велика роль в комплексном лечении заболеваний пародонта избирательной пришлифовки зубов (ИПЗ). Это метод лечения, позволяющий нормализовать окклюзионные взаимоотношения зубных рядов. Применение ИПЗ позволяет решить задачи как лечебного, так и профилактического характера. Грамотно с клинической точки зрения проведенное ИПЗ устраняет или значительно уменьшает функциональную перегрузку как измененных, так и здоровых тканей пародонта. Наиболее полными и эффективными в плане терапевтического результата, по нашему мнению, являются те, которые позволяют устранить все виды супраконтактов, причем не только в статических, но и в динамических фазах.



Этим требованиям в наибольшей степени отвечает методика ИПЗ, описания Х. А. Кваливарова с соавт. (1983 г.) [1].

Весьма важной частью комплексного лечения заболеваний пародонта является использование шинирующих конструкций, которые возвращают зубной системе утраченное единство и обеспечивают рациональное распределение жевательного давления. Наряду с применением традиционных шин, в частности высокоточных биогельных конструкций, отлитых на огнеупорных моделях, используются адгезивные шины [2]. Появление подобных шин стало возможным благодаря введению в стоматологическую практику композиционных материалов низкой вязкости и адгезивных систем последнего поколения. В настоящее время широко используются адгезивные шины, в качестве армирующего материала, в которых применяются:

1. Материалы на основе неорганической матрицы - керамических и стекловолокон ("Glas Span", США; "Fiber Splint", Швейцария);

2. Материалы на основе органической матрицы - полиэтилена ("Ribbond", США; "Connect", США).

Данные конструкции обладают рядом преимуществ: эстетичностью, одномоментностью проведения процедуры, относительной технологической простотой манипуляций и полифункциональностью использования.

Мы считаем интересным предложенное применение системы стеклокерамики для шинирования зубов, которая апробирована нами на базе Областной стоматологической поликлиники г. Архангельска. Система отвечает высоким эстетическим требованиям, обладает достаточной прочностью и устойчивостью к истиранию. Специальные исследования продемонстрировали ее хорошую биологическую совместимость. Положительные качества системы обусловлены принципиально новым составом основных компонентов: керомера (Targis) и композита, укрепленным стеклянными волокнами (Vectris). Система Vectris представлена в трех вари-

шпах (Vectris Single, Vectris Frame и Vectris Pontic) [4,5]. Для изготовления АШ может быть использован материал Vectris Pontic. Преимущество данной системы состоит в том, что конструкция изготовляется в зуботехнической лаборатории в аппарате "Vectris VS 1" в условиях вакуума, что обеспечивает большую жесткость шины по сравнению с полимеркеумыми в полости рта. Врачу остается только припасовать и фиксировать ее на шинируемых зубах. Такие адгезивные шины имеют высокую эффективность и могут применяться для шинирования зубов как в боковом, так и в переднем отделах.

Таким образом, современные методы диагностики и лечения дают врачу новую интересную возможность более полноценно подходить к выбору метода лечения заболеваний тканей пародонта.

**Литература**


1. Бушан М. Г., Каламкаров Х. А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. - Кишинёв: "Штиинца", 1980. - С. 152-157.
2. Петрикас О. А., Петрикас И. В. Современные возможности протезирования безметалловыми конструкциями на основе керомеров. Часть 1,2. // Новое в стоматологии. - 1999. - № 5,6. - С. 6-9, 4-9.
3. Прохончуков А. А., Жижина Н. А., Балашов А. Н., Колесников А. Г., Байдун В. В., Пелковский В. Ю. Компьютерная автоматизированная система "Диаст" для дифференциальной диагностики заболеваний пародонта.// Компьютеры и лазеры в стоматологии. Информационный бюллетень. - М., 1992. - вып. 1.
4. Фол Н., Кассельман Р. К. Система Targis, технология Ceromer/FRS будущее биофункциональной адгезионной косметической стоматологии // Новое в стоматологии для зубных техников. - 1999. - № 1. - С. 21-27.
5. Юшманова Т. Н., Спиридонова Е. А., Григорьева Н. И., Ишков О. Н. Современные возможности протезирования безметалловыми конструкциями на основе керомеров. // Основные стоматологические заболевания, их лечение и профилактика на Европейском Севере/ Под редакцией проф. В. П. Зеновского/Архангельск. АГМА. - 2000. - вып. 5. - 124 с.




## СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ШКОЛЬНИКОВ г. РЯЗАНИ

Зиокови Е. В., Бирюков Г. Ю.

г. Рязань

Нами проведено обследование состояния тканей пародонта у школьников старших классов школы №66. В обследовании принимали участие ученики 8-х-10-х классов, всего 167 учеников. В результате данной работы были получены следующие данные: у 83 (49,7%) учеников ткани пародонта были без патологических изменений, у 51 (30,5%) учеников наблюдалась картина катарального воспаления тканей пародонта, у 30 (17,9%)-хроническое гипертрофическое воспаление, а у 3 подростков (1,8%)- отмечалась десквамация эпителия.

Таким образом, при обследовании у 49,7% учащихся не отмечалось наличия воспалительной реакции со стороны тканей пародонта, слизистая оболочка десны и альвеолярного отростка – бледно-розового цвета, увлажнена умеренно. Свободная десна в области шейки плотно прилежит к зубу.

У 30,5% учащихся отмечалась картина катарального воспаления. При этом ученики жаловались на неприятные ощущения в деснах, чувство зуда, неприятный запах изо рта, извращение вкуса, кровоточивость десен во время приема пищи или чистки зубов. У 10,2% учащихся отмечалось острое воспаление- острый локализованный катаральный гингивит. Такая

РЯЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. акад. И. П. Павлова

РЯЗАНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВСЕРОССИЙСКОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ

# *ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ* СТОМАТОЛОГИИ

**Материалы Межрегиональной научно-практической конференции по стоматологии**

(Рязань, 24-25 октября 2002 г.)

Рязань - 2002