

ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКАМ И ОПТИМИЗИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Алимов А.А., Хабилов Н.Л., Алимов А.С.

**Ташкентский Государственный стоматологический институт
Ташкентский институт усовершенствования врачей**

Актуальность. Заболевания пародонта являются одними из типичных проявлений у больных, инфицированных ВИЧ, и одной из главных причин преждевременной потери зубов и разрушения зубочелюстной системы.

Однако, особенности ортопедического лечения пораженной зубочелюстной системы у лиц, страдающих ВИЧ, остаются практически не разработанными. Нет единого мнения по вопросу восстановления разрушенной зубочелюстной системы с применением несъёмных и съёмных зубных протезов, остаются слабо освещёнными вопросы о биологической совместимости конструкционных материалов и тканей протезного ложа, совершенно не освещены аспекты клинικο-функционального состояния органов и тканей полости рта у больных ВИЧ-инфекцией при различных состояниях зубочелюстной системы.

По мнению ряда исследователей, ортопедическое стоматологическое лечение больным с ВИЧ, вне зависимости от конструкции протеза и материала, используемого для протезирования, необходимо проводить комплексно на фоне антиретровирусной терапии. Такой подход к терапии призван не только улучшить общее состояние больного, но и добиться долгосрочных положительных результатов в лечении патологии полости рта.

Кроме того, в связи с высоким риском возможности передачи и заражения ВИЧ других пациентов и обслуживающего персонала, желательно использование методов протезирования с малоинвазивным вмешательством.

Одним из важных факторов действия протеза является его биологическое влияние на слизистую оболочку полости рта. Из-за того, что под протезом образуется изолированное пространство, благоприятное для ускоренного размножения разнообразной, в том числе и вирулентной микрофлоры, усиливается и возможность проникновения микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и других белковых веществ, вглубь подлежащих тканей. Это состояние усиливает вредное воздействие пластиночного протеза на ткани протезного ложа, особенно у больных страдающих ВИЧ/СПИД.

Целью настоящей работы явилось проведение сравнительной характеристики базисных материалов и выбор оптимальной конструкции зубных протезов у ВИЧ-инфицированных больных при вторичных дефектах зубных рядов.

Материалы и методы. На фоне антиретровирусной терапии 27 ВИЧ-инфицированным больным была оказана ортопедическая стоматологическая помощь. Больные были распределены на 2 группы: 10 пациентам 1 - группы были изготовлены съёмные зубные протезы с использованием акриловой пластмассы «Фторакс», а 8 пациентам 2 - группы изготовлены протезы с использованием термопластического материала нового поколения «Vertex Thermo Sens». Для

изучения состояния выносливости пародонта к нагрузкам, нами были проведены гнатодинамометрические исследования с использованием электронного прибора, разработанного Бекметовым М.В. и др. - Авторское свидетельство № 637782.

Выносливость пародонта к нагрузкам проведена в динамике заболевания до и после лечения в 2-х направлениях: горизонтальном и вертикальном.

Контактную поверхность зубных протезов экранировали адгезивом «Gluma comford bond» (фирмы Кульцер) светового отверждения.

Методика покрытия. Экранирование контактной поверхности пластиночного протеза с целью запечатывания микропор проводилось следующим образом: внутреннюю поверхность протеза обезжиривали при помощи 70% раствора спирта в течение 5-10 сек. и после высушивания, протравливали гелем 37% ортофосфорной кислоты в течение 10-15 сек.

После интенсивного смывания геля, поверхность протеза высушивали и при помощи кисточки наносили первый слой адгезива, затем при помощи легкой воздушной струи распределяли адгезив по поверхности протеза и покрывали вторым слоем. Полимеризация адгезива производилась в аппарате «GC» - Градия.

Результаты исследования. У ВИЧ-инфицированных пациентов, после проведения комплексной терапии (патогенетической и симптоматической) вкупе со стоматологическим ортопедическим лечением мы наблюдали значительное клиническое улучшение, сопровождающееся нормализацией, как общего состояния больных, так и положительными сдвигами в динамике выносливости пародонта к нагрузкам (в I группе после протезирования, устойчивость пародонта резцов к горизонтальным нагрузкам увеличилась на 21,50%; во 2 группе - на 54,44% ($p<0,01$), соответствующее повышение на клыках составило - 25,45% ($p<0,01$) и 35,43% ($p<0,01$); на премолярах - 16,80% ($p<0,01$) и +33,18% ($p<0,001$); на молярах - 17,26% ($p<0,01$) и 52,18% ($p<0,001$), а также параметров иммунологического статуса ротовой жидкости (титр S Ig A в 1 группе повысился по сравнению с показателем до лечения ($1,42\pm 0,2$ г/л) и составил $1,68\pm 0,4$ г/л, в то время как аналогичный фактор местного иммунитета у пациентов с ВИЧ во 2 группе до лечения составил $1,24\pm 0,08$ г/л., а после протезирования практически приблизился к норме $2,05\pm 0,6$ г/л).

Как показали наши исследования, устранение дефектов зубных рядов протезированием с использованием базисных материалов: «Фторакс», а также термопластического материала «Vertex Thermo Sens» приводило к равноценному распределению функциональной жевательной нагрузки на пародонт, к существенному снижению воспалительных процессов в пародонте и к улучшению регионарного кровообращения. Необходимо отметить то, что более высокий клинический эффект был зарегистрирован у пациентов с ВИЧ во 2- группе, которым было проведено протезирование съёмными зубными протезами на основе термопластического материала «Vertex Thermo Sens».

Для профилактики воспалительных явлений на слизистой оболочке полости рта, а также для предупреждения размножения патогенной микрофлоры на внутренней поверхности зубных протезов, использовали разработанную нами методику покрытия контактной поверхности протезов адгезивной системой

«Gluma comford bond» (фирмы Кульцер) светового отверждения.

Таким образом, адгезив «Gluma comford bond» светового отверждения, может быть использован в стоматологической практике, как один из способов экранирования контактной поверхности протезов, в целях профилактики и лечения непереносимости к пластиночным зубным протезам, особенно у ВИЧ - инфицированных больных с выраженным иммунодефицитом.

Методика экранирования контактной поверхности зубных протезов адгезивной системой



Рис.1

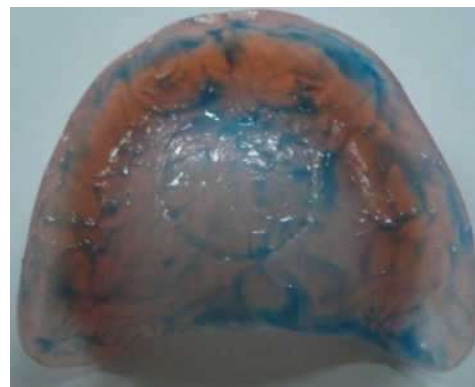


Рис.2



Рис.3



Рис.4

Рис.1. Поверхность протеза до протравливания ортофосфорной кислотой

Рис.2. Протравливание контактной поверхности протеза

Рис.3. Поверхность протеза после протравливания

Рис.4. Поверхность протеза после нанесения адгезива и полимеризации

Список литературы:

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 421-425.
2. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
3. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонттик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 42-44.
4. Конференция, VIIEM. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО

ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).

5. Kovalenko, L. I., et al. "DARST. UND TRENNUNG VON EXO-UND ENDO-1, 3-DIMETHYL-BICYCLO (2, 2, 1) HEPTAN." *Chemischer Informationsdienst. Organische Chemie* 1.33 (1970): no-no.

6. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.

7. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."

8. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." *Медицина и инновации* 1.1 (2021):