

материалом Filtek™ Z550 // Новое в стоматологии. – 2014. – №3. – С. 85-90.

7. Липецкая Е.А. Экспериментальное исследование глубины проникновения адгезива в дентинные каналы при помощи метода маркирования и растровой электронной микроскопии в зависимости от способа антибактериальной обработки и техники тотального травления // Рос. стом. журн. – 2013. – №6. – С. 12-15.

8. Ломиашвили Л.М., Борисенко М.А. Использование новых композиционных материалов для реставрации жевательных зубов // Пробл. стоматол. – 2014. – №2. – С. 14-17.

9. Максимовская Л.Н. Исследование прочности связи с дентином различных адгезивных систем // Стоматология. – 2007. – Т. 86, №1. – С. 28-30.

10. Хабиев К.Н. Реставрация как заключительный этап комплексной реабилитации полости рта // Новое в стоматологии. – 2014. – №7. – С. 88-91.

11. Хибирбегишвили О.Е. Адгезия и кондиционирование // Маэстро стоматологии. – 2004. – №4. – С. 22-25.

12. Marada G. Стабильная основа для минимально инвазивных реставраций

// Новое в стоматологии. – 2014. – №6. – С. 101-103.

13. Shuman I.E. Упрощенное применение прямых и композитных реставраций в эстетической зоне // Новое в стоматологии. – 2014. – №5. – С. 26-28.

РЕЗЮМЕ

Целью настоящего исследования явилась оценка качества интеграции композитного материала к твердым тканям зуба с применением двух разных по длительности методик экспозиции адгезивной системы. Показано, что выдерживание адгезива в течение не менее 60 секунд для самостоятельного высыхания дает лучшие результаты, чем выдерживание адгезива в течение 20 секунд.

SUMMARY

The purpose of this study was to evaluate the quality of the integration of the composite material to the hard tissues of the tooth using two different techniques for the duration of the exposure of the adhesive system.

Conclusions: thus exposing the adhesive for at least 60 seconds for self drying gives better results than the adhesive aging duration is 20 seconds.

Ортопедическая стоматология

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ СО СРЕДНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПОСЛЕ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

М.Т. Сафаров, О.Р. Салимов, Ш.А. Хужаева, Ф.Х. Ирсалиева,
К.О. Зокирхужаев

Ташкентский государственный стоматологический институт

Известно, что составляющим элементом целостности зубочелюстной системы, обеспечивающим её нормальное функционирование, является интактность зубного ряда [1,2,6]. Дефекты зубного ряда возникают вследствие несвоевременного лечения заболеваний твердых тканей зубов и пародонта, либо других причин. Отсутствие отдельных зубов и образование в связи с этим дефектов

зубных рядов приводят не только к нарушению функции жевания и речи, но и прогрессированию патологического процесса в зубочелюстной системе в целом. Для обеспечения нормальной функциональной деятельности зубочелюстной системы дефекты зубных рядов восстанавливают зубными протезами. Успех лечения и профилактики при использовании конструкций зубных протезов зависит от

правильно составленного плана ортопедического лечения, выбора адекватной конструкции зубных протезов и особенно от гигиенического состояния зубных протезов, которыми в течение длительного времени пользуется пациент [3,7,8].

При изготовлении зубного протеза необходимо учитывать особенности стоматологического и соматического статуса, а также микроэкологию полости рта больных. Развитие дефектов связывают со снижением защитно-барьерной функции поверхностного эпителия, так как индекс кератинизации эпителиоцитов уменьшается в процессе ортопедического лечения. Различают атрофический и гиперпластический стоматиты, возникающие под действием съемных протезов, что ведет к нарушению микрофлоры полости рта [9].

Ряд авторов утверждают, что чем меньше площадь соприкосновения части протеза со слизистой оболочкой, тем меньше выражена воспалительная реакция [4,5,9].

Цель исследования

Изучение микробиологических и иммунологических показателей полости рта у больных со средними дефектами зубных рядов до и после ортопедической лечения.

Материал и методы

Обследованы 20 больных со средними дефектами зубного ряда в возрасте от 35 до 60 лет (средний возраст $52,9 \pm 4,55$) до и после протезирования несъемными ортопедическими конструкциями из металлокерамики, опирающимися на естественные зубы. Микробиологические исследования проводились в хозрасчетной микробиологической лаборатории «Интеллект-мед» 3-й клиники ТМА. Наряду с клинико-стоматологическими методами, у всех больных проведены

микробиологические и иммунологические исследования.

До и после протезирования у больных в стерильную пробирку забирали ротовую жидкость. В лаборатории из полученного материала готовили серийные разведения, которые засеивали на поверхность дифференциально-диагностических и селективных питательных сред. Все посевы инкубировали 24-72 часа в условиях термостата при температуре 37°C. Спустя определенное время культивирования чашки Петри вынимали, подсчитывали количество выросших колоний. Количество бактерий каждого вида выражали в Lg КОЕ/мл.

У этих же больных изучали неспецифические факторы защиты ротовой жидкости. Для определения фагоцитарной активности нейтрофилов в слюне забор и обработку слюны проводили по методу М.А. Тимурбаева (1989). Активность лизоцима в слюне определяли по способу Ш.Р. Алиева и соавт. (1996), уровень секреторного иммуноглобулина (sIg) А – методом Манчини (1964).

Микробиологические и иммунологические исследования ротовой жидкости также проведены у 10 здоровых лиц с интактными зубными рядами.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась методом вариационной статистики по Стьюденту с вычислением средней арифметической (М), ошибок среднеквадратического отклонения (m), и степени достоверности (p) по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Результаты микробиологических исследований ротовой жидкости представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели микрофлоры ротовой жидкости у больных до и после протезирования, lg M $\pm$ m КОЕ/мл

Группа микробов	Контроль	До протезирования	После протезирования, мес.		
			1	3	6
Общее количество анаэробов	5,69±0,15	3,80±0,10 ^a	5,25±0,15 ^б	5,55±0,19 ^б	5,45±0,17 ^б
Лактобактерии	4,60±0,14	2,45±0,15 ^a	3,00±0,11 ^{аб}	4,00±0,15 ^б	3,80±0,15 ^{аб}
Пептострептококки	3,77±0,11	4,35±0,11 ^a	3,25±0,12 ^б	3,70±0,15 ^б	4,10±0,17
Общее количество аэробов	5,30±0,17	7,05±0,20 ^a	5,80±0,31 ^б	5,25±0,21 ^б	6,60±0,31 ^{аб}
Стафилококки золотистые	0	2,75±0,21	0,68±0,11 ^б	0	0,45±0,11 ^б
Стафилококки эпидермальные	4,20±0,17	4,10±0,17	3,65±0,12 ^{аб}	4,20±0,20	3,35±0,12 ^{аб}
Str. salivarius	4,40±0,20	3,40±0,15	3,05±0,13 ^a	3,95±0,15 ^a	2,30±0,10 ^{аб}
Str. мутанс mutans	2,30±0,10	3,95±0,17 ^a	2,10±0,11 ^б	2,20±0,12 ^б	3,00±0,13 ^{аб}
Str. mitis	2,70±0,15	4,10±0,19 ^a	2,55±0,11 ^б	2,67±0,13 ^б	1,98±0,10 ^{аб}
Эшерихии	1,40±0,01	2,00±0,10	2,60±0,15 ^{аб}	2,00±0,12 ^a	2,35±0,21 ^a
Протей	1,50±0,01	3,00±0,10 ^a	2,30±0,12 ^{аб}	2,05±0,11 ^{аб}	2,45±0,15 ^{аб}
Клебсиеллы	1,00±0,01	0,75±0,01 ^a	1,25±0,01 ^б	1,35±0,10 ^б	1,05±0,01 ^б
Грибы рода Кандида	2,11±0,18	4,10±0,12 ^a	2,70±0,14 ^б	2,15±0,11 ^б	2,60±0,20 ^б

Примечание. $p < 0,05$: а – по сравнению с нормой, б – по сравнению с показателями до лечения.

Из таблицы видно, что у больных после протезирования почти по всем параметрам наблюдаются достоверные позитивные сдвиги. Так, в анаэробной группе количество некоторых микроорганизмов приблизилось к норме. Факультативная группа микроорганизмов почти полностью нормализовалась. Особенно впечатляет тот факт, что наступила полная элиминация патогенных штаммов стафилококков и стрептококков. Отмечается исчезновение ЛП штаммов эшерихий и резкое уменьшение количества ЛН штаммов.

Микробиологические исследования, проведенные у больных через 3 месяца после протезирования, показали, что как в анаэробной, так и в факультативной группе микроорганизмов показатели приблизились к норме. Такая же картина сохранялась и через 6 месяцев после протезирования.

Таким образом, на основании результатов микробиологических исследований полости рта больных после

протезирования протезами из металлокерамики можно сделать заключение, что протез оказал выраженное позитивное влияние в основном на грамположительную флору; положительно повлиял на грамотрицательную флору, причем эффект отмечался не только в ранние, но и в поздние сроки после лечения.

Показатели колонизационной резистентности микробов претерпели позитивные сдвиги. После протезирования показатели спектра и частоты встречаемости микроорганизмов у больных в полости рта несколько улучшились (рисунок).

Из рисунка видно, что протезирование полости рта больных привело к положительным результатам. Так, достоверно возросла встречаемость штаммов Str. salivarius (92,0%), в то же время достоверно уменьшилась высеваемость патогенного стафилококка, эшерихий и клебсиеллы.

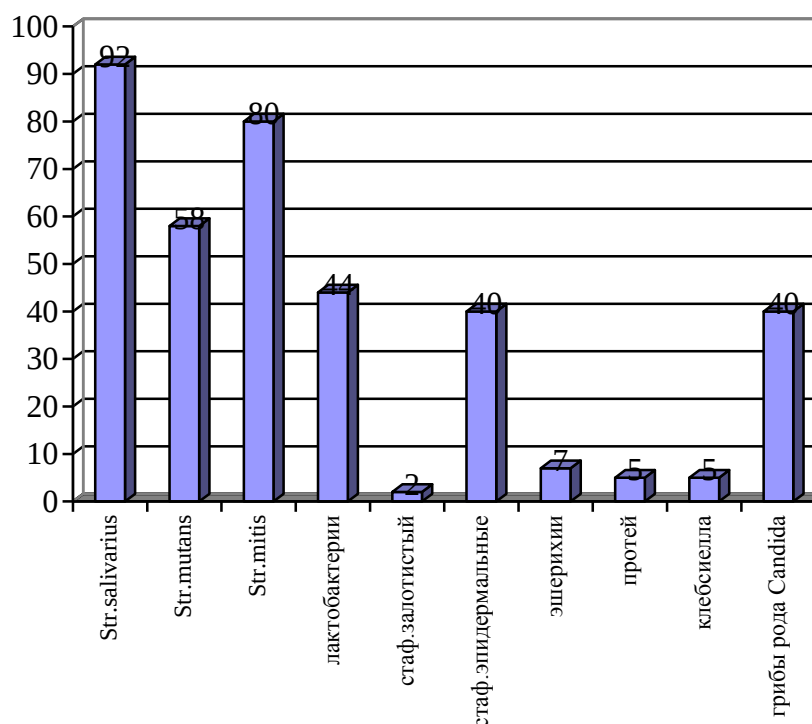


Рисунок. Спектр и частота встречаемости микроорганизмов в полости рта больных.

Параллельно у больных изучены факторы местной защиты полости рта (табл. 2).

Таблица 2

Показатели местной защиты полости рта у больных

Срок исследования	Титр лизоцима, мг/%	Показатель фагоцитоза, %	sIgA, г/л
Норма	18,0±0,50	55,3±2,50	2,00±0,10
До лечения, мес.	12,50±0,20 ^a	43,00±2,15 ^a	1,10±0,10 ^a
1	15,15±0,20 ^{ab}	47,85±1,20 ^a	1,50±0,10 ^{ab}
3	17,85±0,40 ^b	53,50±2,30 ^b	1,90±0,10 ^b
6	15,45±0,30 ^b	48,60±1,50 ^b	1,75±0,10 ^b

Примечание. То же, что и к табл. 1.

Из таблицы 2 видно, что по сравнению с исходными данными у больных имеют место достоверные позитивные сдвиги. Титр лизоцима составил $15,15 \pm 0,20$ мг/%, показатель фагоцитоза $47,85 \pm 2,15\%$, уровень секреторного иммуноглобулина класса равен $1,50 \pm 0,10$ г/л.

Состояние местных факторов защиты полости рта у больных изучены в процессе протезирования. Из полученных данных видно, что в первые 3 месяца после лечения картина носит позитивный характер, при этом улучшается уровень

лизоцима и показатель фагоцитоза, однако концентрация секреторного иммуноглобулина повышается незначительно.

Интересно отметить, что выявленные нами позитивные сдвиги в местной защите слизистой полости рта у больных сохраняются в течение первых 3-х месяцев наблюдения. К 6-му месяцу изученные показатели незначительно снижаются.

Таким образом, можно сделать вывод, что несъемное протезирование мостовидными зубными протезами из металлокерамики улучшает микробное и

гигиеническое состояние полости рта. Рекомендуем широко использовать этот метод для лечения больных со средними дефектами зубных рядов.

Литература

1. Ботабаев Б.К. Протезирование больных при полной адентии челюстей с использованием дентальных имплантатов // Клин. имплантол. и стоматол. – 2001. – №3-4. – С. 55-57.

2. Жусев А.И., Ремов А.Ю. Дентальная имплантация. Критерии успеха. – М.: Центр дентальной имплантации, 2004. – 223 с.

3. Кулаков А.А., Архипов А.В. Особенности дентальной имплантации при низкой плотности кости // Стоматология. – 2012. – Т. 90, №5. – С. 31.

4. Лебеденко И.Ю., Кицул И.С., Арутюнов С.Д. и др. Дентальная имплантация как метод лечения отсутствия зубов с позиции социологических оценок // Рос. стоматол. журн. – 2010. – №6. – С. 42-44.

5. Панин А.М., Ахмедов Г.Д., Царева Т.В. Антибактериальная профилактика инфекционно-воспалительных осложнений при амбулаторных стоматологических операциях // Вестн. СПб ун-та. – 2010. – Вып. 3. – С. 149-152.

6. Покровская О.М., Воложин Г.А. Состояние микрофлоры полости рта у пациентов, подготовленных к операции дентальной имплантации // Соврем. наукоемкие технологии. – 2008. – №5. – С. 55-57.

7. Робустова Т.Г., Методика немедленной имплантации при удалении зубов // Пробл. нейростоматол. и стоматол. – 1998. – №1. – С. 34-38..

8. Царев В.Н., Ахмедов Г.Д. Резистентность микрофлоры полости рта к антимикробной терапии у пациентов с инфекционно-воспалительными осложнениями амбулаторных стоматологических операций // Журн. инфектол. – 2010. – Т. 2, №4. – С. 123.

9. Ирсалиев Х.И., Особенности барьерно-защитной функции полости рта до и в процессе пользования зубными протезами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1991. – 288 с.

РЕЗЮМЕ

Изучены микробиологические показатели у больных со средними дефектами зубных рядов после несъемного протезирования. Полученные результаты позволяют констатировать, что несъемное протезирование мостовидными зубными протезами из металлокерамики улучшает микробную и гигиеническую картину полости рта, в связи с чем его можно рекомендовать для лечения больных со средними дефектами зубных рядов.

SUMMARY

In the article described the dynamics of microbiological parameters in patients with average defect of dentition after non-removable prosthesis. Given the above data aim of the study - the study of microbiological and immunological parameters of the oral cavity in patients with average defect of dentition before and after orthopedic treatment. Thus, based on our microbiological and immunological studies, we have a high degree of certainty say that the removable denture bridge-metal improves microbial and hygienic picture of the oral cavity.