

Волобуева Е.В., Овчинников И.В., Авхачева Н.А.
**ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА ОТКЛИК ПАРОДОНТА ЗУБОВ,
ОГРАНИЧИВАЮЩИХ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА**

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Актуальность. В средствах массовой коммуникации и в системе Интернет не снижается рекламная деятельность фирм, выпускающих средства гигиены полости рта, что естественным образом повышает знания населения о воспалительно-дистрофических заболеваниях пародонта. При этом количество взрослого населения с признаками, свидетельствующими о наличии заболеваний пародонта, остаётся на стабильно высоком уровне [1]. С появлением компьютерных томографов разрушение целостности кортикальной пластинки наблюдается у 100% лиц, достигших 35-летнего возраста. Вероятно, не корректно говорить о том, что взрослые люди не обращают должного внимания на правильность выполнения гигиенических мероприятий. По данным ряда авторов количество десневой жидкости увеличивается в субклинической стадии пародонтита [2]. В связи с этим большое значение приобретает изучение количественных и качественных характеристик десневой жидкости, показатели которой иллюстрируют проявления нагружения пародонта.

Цель настоящей работы – изучение увеличения количества десневой жидкости как параметра воспаления пародонта вследствие возросшей жевательной нагрузки.

Материалы и методы. Для проведения исследования из больных возрастом 30-35 лет, явившихся для проведения профессиональной гигиены полости рта, сформированы две группы. Первую (контрольную) группу (n=20) составили лица, имеющие полные зубные ряды со среднегрупповым КПУ 6,2. Вторую группу – лица (n=30) с отсутствующими верхнечелюстными вторыми премолярами (n=15) или первыми молярами (n=15), со среднегрупповым КПУ 14,3. Десневую жидкость для количественных исследований получали по методу N. Brill end B. Krasse [3] с помощью стандартных полосок фильтровальной бумаги размером 15×6 мм. Время получения десневой жидкости составляет 3 минуты. Для оценки влияния жевательной нагрузки на пародонт целых зубных рядов и зубных рядов с дефектом III класса по Кеннеди больным после проведения профессиональной гигиены предложено проводить 30-минутную жевательную пробу с двумя подушечками жевательной резинки «Orbit». Эта проба характеризуется повреждающим характером по двум причинам. 1. В отличие от «обычной» пищи жевательная резинка в указанный период времени не изменяет своих прочностных характеристик. 2. Потреблять жевательную резинку в гигиенических целях рекомендуется не более 15 минут [4].

Результаты исследования. При отсутствии второго премоляра площадь пропитывания десневой жидкостью стандартных полосок в области первого премоляра во 2-й группе равна $0,299 \pm 0,03 \text{ см}^2$, что практически не отличается от значений, полученных в 1-й группе. В области первого моляра площадь пропитывания во 2-й группе на 11,9% превышает таковую в первой группе, при значениях $712 \pm 0,05 \text{ см}^2$ и $627 \pm 0,04 \text{ см}^2$ соответственно ($p < 0,05$). При отсутствии первого моляра, площадь пропитывания десневой жидкостью, полученной в области второго премоляра во 2-й группе, равняется $0,274 \pm 0,04 \text{ см}^2$, и соответствует значениям, полученным в первой группе. В области второго моляра во 2-й группе количество десневой жидкости возрастает до $690 \pm 0,05 \text{ см}^2$ против $601 \pm 0,04 \text{ см}^2$ в первой группе, при разнице в 13,0% ($p < 0,05$).

Заключение. В условиях хорошей гигиены полости рта 30-минутная жевательная проба увеличивает количество десневой жидкости в области зубов, ограничивающих дистально дефект зубного ряда на 12,0%, что свидетельствует о сверхпороговом

нагружении. На зубы, ограничивающие дефект с медиальной стороны, жевательная нагрузка достоверного эффекта не оказывает.

Литература

1. Клинико-инструментальные взаимосвязи показателей суточного мониторинга артериального давления и регионарного кровотока при заболеваниях пародонта. Часть 1 / О.О. Янушевич, Ю.А. Васюк, С.Д. Арутюнов [и др.] // Российская стоматология. – 2018. – Т. 11, № 4. – С. 22-27. – DOI 10.17116/rosstomat20181104122. – EDN YRPBJJ.
2. Патент № 2423912 С2 Российская Федерация, МПК А61В 5/00. Способ прогнозирования осложнений после протезирования зубов с вторичной адентией: № 2009117390/14: заявл. 07.05.2009; опубл. 20.07.2011 / А.А. Копытов, Ю.А. Петрович, М.В. Козлова, С.М. Киченко. – EDN XEQUOX.
3. Патент № 2435505 С1 Российская Федерация, МПК А46В 5/02, А61С 17/22, А61К 8/21. Способ определения состояний пародонта: № 2010108964/1: заявл. 10.03.2010; опубл. 10.12.2011 / А.А. Копытов, А.Н. Ряховский, А.В. Цимбалистов, А.А. Копытов; заявитель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Белгородский государственный университет". – EDN ZGEJNJ.
4. Лазерная доплерография в оценке микроциркуляторных изменений в пульпе зуба при жевательных нагрузках / Н.К. Логинова, С.Н. Ермольев, Т.В. Троицкая, А. Шериев // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2007. – Т. 6, № 1(21). – С. 100-101. – EDN HZGUDX.

**Габбасова И.В.¹, Адмакин О.И.², Локтионова М.В.², Жидовинов А.В.³, Слетова В.А.³,
Магомедова Х.М.⁴, Слетов А.А.^{1,5}**

ПЛАСТИЧЕСКОЕ УСТРАНЕНИЕ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ РАЗЛИЧНОГО СЕЧЕНИЯ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫМ ЛОСКУТОМ

¹Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал
ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» МЗ РФ, г. Пятигорск

²ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский университет), г. Москва

³ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» МЗ РФ, г. Волгоград

⁴ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала

⁵ГБУЗ СК «СККБ», г. Ставрополь

Актуальность. Дефекты мягкотканых структур альвеолярного гребня представляют собой трудно решаемую эстетическую задачу [1]. Как известно, профиль мягких тканей, покрывающей альвеолярный гребень, состоит из нескольких зон, которые отвечают за определенные функции, к примеру, кератинизированная часть десны определяет целостность кругового прикрепления шейки зуба с формированием эстетического профиля [2]. На сегодняшний день золотым стандартом в устранении дефицита мягкотканых структур является использование небных аутоотрансплантатов, которые обладают высокой степенью сходства со слизистой реципиентного ложа, которые имеют ряд недостатков, в частности, высокую степень усадки, что не позволяет их применять при субтотальных дефектах [3,4]. Помимо эстетической задачи, основной остается восстановление функциональных показателей, таких как ширина прикрепления десны, толщина слизистого слоя, для возможности последующих хирургических манипуляций, таких как дентальная имплантация и (или) костная аугментация [5]. Внедрение небных аутоотрансплантатов на