

Полученные данные биохимических исследований подтверждаются результатами морфологических исследований. В первом сроке наблюдения (группа 3а) в препаратах отмечается достаточное количество трех- и четырехъядерных остеокластов и огромное количество активных остеобластов, то есть происходит активный процесс ремоделирования костной ткани – процессы резорбции и формирования кости. Во втором сроке наблюдения (через 3 недели, группа 3б) в препаратах отсутствуют остеокласты, отмечается достаточное количество активных и уже неактивных остеобластов и четко видны участки вновь образованной кости.

Преобладание процесса формирования кости над процессом резорбции привело к снижению степени атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти у крыс группы 3а ($29,9 \pm 1,8\%$) по сравнению с интактными животными группы 1а ($38,6 \pm 2,4\%$, $p < 0,02$) и с крысами группы 2а ($38,7 \pm 1,3\%$, $p < 0,005$).

Выводы. Таким образом, проведенные биохимические, морфологические и морфометрические исследования наглядно продемонстрировали способность обогащенной тромбоцитами плазмы крови активизировать процесс ремоделирования костной ткани челюстей, что, в свою очередь, открывает перспективы ее широкого использования для усиления процесса регенерации костной ткани у больных с разными деструктивными поражениями челюстно-лицевой области.



УДК 616.314.17-008.1-007

П. Г. Герасимчук, к. мед. н., М. О. Коваленко, к. мед. н.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗУ»

ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ З ТЕРМОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ

В останній час ми достатньо часто виготовляли знімні зубні протези з термопластичних матеріалів.

Ціль дослідження. Конкретизація показань і протипоказань до виготовлення протезів з термопластичних матеріалів пацієнтам з серцево-судинною патологією, алергією на традиційні базисні пластмаси та з інших причин.

Методика дослідження. Нами були виготовлені 37 протезів з термопластичних матеріалів 13 пацієнтам з серцево-судинною патологією, 9 хворим з алергією на акрилові пластмаси та 8 пацієнтам, що не бажали препарувати опорні зуби під штучні незнімні конструкції або мати металеві коронки. У двох випадках ми виготовляли знімні мостоподібні протези дітям в періоді змінного прикусу, які згодом періодично заміняли на нову конструкцію по мірі росту щелеп.

У трьох клінічних випадках нами були виготовлені часткові знімні шини-протези при захворюваннях тканин пародонту в поєднанні з незнімними шинами, двом пацієнтам часткові знімні протези з базисами з термопластичних матеріалів та дентальними кламерами на раніше встановлені металокерамічні коронки виконали в якості тимчасових протезів після встановлення двоетапних імплантів.

Результати. В усіх випадках ми отримали позитивні результати лікування. Пацієнти з кардіологічними патологіями позитивно оцінюють можливість уникнути анестезії та препарування твердих тканин зубів. Дитячі стоматологи надають велике значення повноцінності зубних рядів в період тимчасового та змінного прикусів при вимушеному видаленні молочних зубів задовго до початку прорізування постійних, так як використання термопластичних знімних протезів з дентальними кламерами дозволяє знизити ризик розвитку зубощелепних деформацій. При виготовленні знімних протезів пацієнтам із захворюваннями тканин пародонту ми відмічали необхідність більшого числа корекцій базису (від 5 до 10 відвідувань) та зміну положення опорних зубів при 2 степені рухливості. Після додатково проведеної фіксації зубів незнімними екстра дентальними адгезивними шинами, клініко-рентгенологічний процес стабілізувався.

Висновки. 1. Необхідно дуже уважно відноситися до вибору пацієнтів при виготовленні знімних протезів то шин-протезів при захворюваннях тканин пародонту. Це пояснюється технологічними особливостями виготовлення протезів з термопластичних матеріалів, які, на наш погляд, не підлягають перебазуванню.

2. До переваг протезів з еластичним базисом треба віднести відсутність необхідності видалення екзостозів, ускладнюючих використання традиційних пластинчатих протезів, та можливість досягти з їх поміччю кращої фіксації протезу.

3. Використання даної методики дозволяє пацієнтам з серцево-судинною патологією уникнути анестезії, препарування опорних зубів та покращити естетичний ефект протезування внаслідок відсутності металевих елементів фіксації.

4. Абсолютним показанням до використання термопластичних матеріалів в протезуванні можна вважати алергію на традиційні акрилові пластмаси та дефекти зубних рядів у дітей в період росту щелеп.

5. Деякі технологічні етапи виготовлення протезів з термопластичних матеріалів та особливості гігієнічного догляду за ними потребують подальшого вивчення та спостереження за пацієнтами, яким були виготовлені часткові та повні знімні протези з еластичними базисами.



616-092.4+616.314.17-008.1

М. В. Гольденберг

Харьковский национальный медицинский университет

ДИНАМИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ

Пародонтит – одно из распространённых стоматологических заболеваний взрослого населения и детей в Украине. Высокий уровень заболеваемости обуславливает актуальность работ, направленных на изучение патогенеза пародонтита и разработки мер профилактики.

В настоящее время важное значение в развитии патологии пародонта предаётся дефициту токоферола и аскорбата, установлено что при недостаточности аскорбата в клинической картине пародонтита преобладают явления геморрагического диатеза. Большое значение предаётся недостаточности антиоксидантной системы и развитию окислительного стресса. В то же время, динамика активности ферментов крови и гормонов влияющих на обмен кальция, при развитии пародонтита не изучено.

Цель нашей работы. Изучение содержания лизоцима, паратгормона, кальцитонина, кальция и активности щелочной фосфатазы при экспериментальном пародонтите.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 15 трёхмесячных крысах-самцах линии Вистар, содержащихся в стандартных условиях вивария.

Для воспроизведения воспаления в тканях пародонта у крыс использовали наложение хлопчатобумажной лигатуры (вокруг шейки зуба (нижние зубы)). Лигатура, фиксированная, в близи десневого края, является механическим раздражителем для окружающих тканей, а также местом повышенного образования зубного налёта. Содержание лизоцима, кальция, активность щелочной фосфатазы в сыворотки крови определяли спектрофотометрическими методами с помощью наборов реактивов Альвекс.

Содержание кальцитонина и паратгормона в сыворотки крови определяем иммуноферментными методами с помощью наборов реактивов фирмы ДСА (Германия). Кровь для исследований набирали из хвостовой вены. Исследования проводили в динамике: до фиксации лигатуры, на 3-й, 14-й и 21-й день.

Результаты. В первые дни после фиксации лигатуры крысы неохотно брали пищу, что приводило к потере массы тела на 20-35 г. За трое суток.

В дальнейшем (в течении 2-х недель) масса животных не увеличивалась. К третьим суткам отёк межзубных тканей усиливался, десна отслаивалась от нижних зубов. Зубы сохраняли устойчивость. В сыворотки крови на третьи сутки увеличивалось содержание лизоцима (7,4 +/- 0,4 мкг/мл