

4. Рогожников Г.И. Реставрация твердых тканей зубов вкладками / Г.И. Рогожников, В.А. Логинов, Н.Б. Асташина, А.С. Щербаков, С.Г. Конюхова. – М.: Из-во "Медицинская книга". – 2002. – 150 с.
5. Kuijpers-Jagtman A.M. Caries preventive measures used in orthodontic practices: an evidence-based decision? / A. Derks, A.M. Kuijpers-Jagtman, J.E.

Frencken et al. // Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. – 2007. – № 9132(2). – P. 165-170.

6. Wada T., Furuichi K., Sakai N. et al. Up-regulation of monocyte chemoattractant protein-1 in tubulointerstitial lesions of human diabetic nephropathy // Kidney Int. – 2000. – 58. – P. 1492-1499.

УДК 616.31616.379

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К СЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ КОНСТРУКЦИЯМ

Таценко Е.Г., Лапина Н.В., Скорикова Л.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: prst_23@mail.ru

Адаптация к зубным протезам является важной проблемой в стоматологии. Прогнозирование сроков адаптации психофизиологическими методами носит субъективный характер. Объективные физиологические показатели регуляторно – адаптивного статуса организма позволяют прогнозировать точно сроки адаптации.

Ключевые слова: регуляторно – адаптивный статус, адаптация к зубным протезам

PREDICTING ADAPTATION OF PATIENTS TO REMOVABLE DENTAL STRUCTURES

Tacenko E.G., Lapina N.V., Skorikova L.A.

Kuban state medical university, Krasnodar, e-mail: prst_23@mail.ru

Adaptation to the dentures is an important problem in dentistry. Predicting the timing of adaptation psychophysiological methods is subjective. Objective indicators fiziologicheskie regulatory - adaptive status of the body allow to predict the exact timing of adaptation.

Keyword: regulatory - adaptive status, adaptation to dentures

Проблема адаптации к зубным конструкциям, является одной из важных в ортопедической стоматологии. Адаптацию можно рассматривать как комплекс приспособительных реакций на разных уровнях, приводящих к формированию стойкого структурного следа адаптации, содержанием которого является полное приспособление к фактору, вызвавшему дисгармонию [1,3]. Реакция организма в процессе взаимодействия с лечебными факторами протекает в зависимости от силы воздействующего фактора, времени воздействия и возможностей организма, которые определяются наличием

функциональных, метаболических ресурсов. Степень адаптации зависит от возраста, типа высшей нервной деятельности, состояния организма (наличия сопутствующих заболеваний) и психологического статуса [2,4,5]. Срок адаптации к съемным конструкциям определяется возрастом пациента. В старшей возрастной группе, особенно у пациентов с признаками когнитивного снижения высших психических функций (памяти, внимания, мышления), срок адаптации может растянуться до нескольких месяцев, либо качественной адаптации не наступает вообще. Известно, что после наложения съем-

ного протеза, то есть после окончания работ по его изготовлению, привыкание к протезу происходит не сразу. Обычно проходит некий период адаптации, во время которого человек учится пользоваться новым протезом, привыкая к нему. Адаптация к съемным протезам - это сложный и зачастую длительный процесс, имеющий общие и различные черты у разных людей. Общим моментом является выработка навыков пользования протезом: умение вводить его в полость рта, снимать, соблюдать элементарные гигиенические правила (чистить протез ежедневно и после каждого приема пищи). Как правило, такие навыки вырабатываются без труда. Сложнее обстоит дело с адаптацией при выработке движений, необходимых для произношения речи, пережевывания пищи, нормальной мимики. Это требует существенной перестройки привычных двигательных стереотипов с учетом нового, но совершенно необходимого компонента. Подобная психофизиологическая перестройка проходит длительно и определяется скоростью протекания нервных процессов. Поэтому для прогнозирования сроков адаптации широко используются психологические методы. Однако эти методы носят субъективный характер, что не позволяет провести объективную оценку адаптации пациентов к зубным конструкциям и прогнозирование сроков адаптации. Актуальным является поиск объективных интегративных показателей адаптации пациентов к зубным конструкциям. На роль такого показателя подхо-

дит индекс регуляторно-адаптивного статуса и определяемые по нему регуляторно-адаптивные возможности [6, 7, 8].

Цель работы: установить роль исходного состояния регуляторно-адаптивных возможностей организма в адаптации пациентов к съемным зубным конструкциям.

Материалы и методы исследования

Наблюдения были выполнены на базе стоматологических клиник Кубанского государственного медицинского университета. Основную группу наблюдаемых составили соматически здоровые пациенты в возрасте 20 - 40 лет с включенными дефектами в боковых отделах, которым были изготовлены съемные пластиночные конструкции. Контрольную группу составили соматически здоровые лица с интактными зубными рядами. Регуляторно – адаптивный статус организма определяли по методике, предложенной В.М. Покровским [6,7,8,9].

Результаты исследования и их обсуждение

По сравнению с контрольной группой здоровых лиц, у пациентов со съемными зубными протезами регуляторно-адаптивный статус понижался. Так, индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 64,6%, диапазон синхронизации на 40,3%, а длительность развития сердечно-дыхательного синхронизма была больше на 68,3%. Регуляторно-адаптивные возможности оценивались как удовлетворительные (рис.1, табл.1).

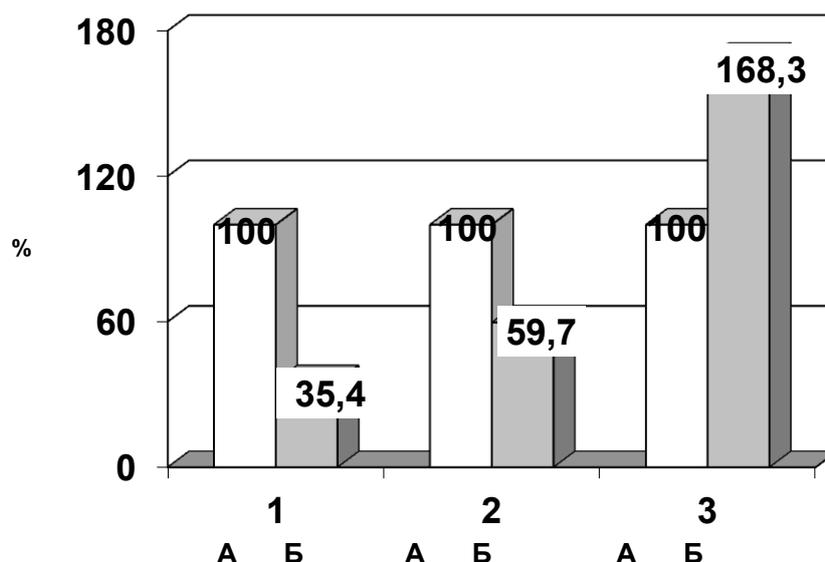


Рис 1. Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма А – у здоровых лиц. Б - у пациентов со съёмными зубными протезами 1 – индекс регуляторно-адаптивного статуса. 2 – диапазон синхронизации. 3 – длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона. Величины параметров у здоровых лиц взяты за 100%

Таблица 1

Индекс регуляторно-адаптивного статуса, регуляторно-адаптивные возможности и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых лиц и у пациентов со съёмными зубными конструкциями в первые дни их наложения (M_{±m}).

Параметры	Здоровые лица n=20	Пациенты со съёмными зубными конструкциями в первые дни n=40
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	82,0 \pm 1,2	83,6 \pm 0,8 P>0,05
Исходная частота дыхания в минуту	16,0 \pm 0,2	18,0 \pm 0,2 P<0,001
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	91,2 \pm 0,8	87,7 \pm 0,5P<0,001
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	104,6 \pm 1,0	95,7 \pm 0,6 P<0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	13,4 \pm 0,9	8,0 \pm 0,4 P<0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	12,3 \pm 0,7	20,7 \pm 0,7 P<0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	108,9 \pm 0,3	38,6 \pm 0,7 P<0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Высокие	Удовлетворительные

По регуляторно-адаптивным возможностям пациенты со съёмными зубными протезами были разбиты на три группы.

У лиц с хорошими регуляторно-адаптивными способностями по сравнению со здоровыми лицами, индекс регуляторно-

адаптивного статуса был меньше на 39,2%, диапазон синхронизации меньше на 23,9%, а длительность развития сердечно-дыхательного синхронизма была больше на 25,2%. (рис. 2, табл. 2).

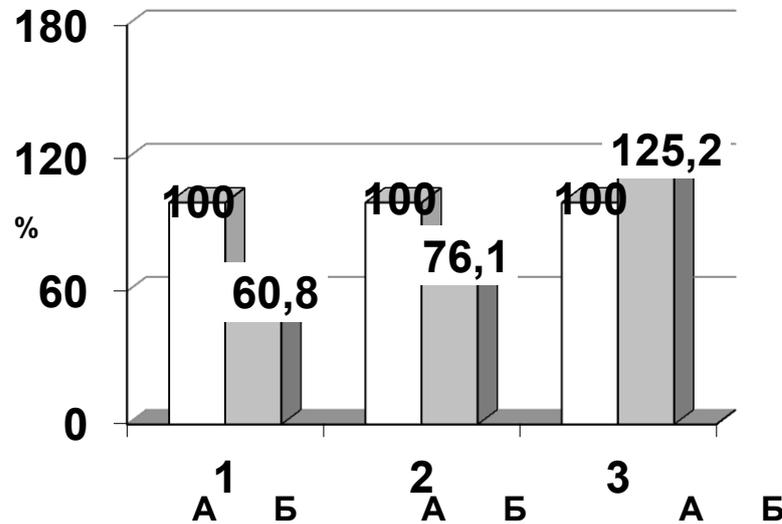


Рис. 2. Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма А – у здоровых лиц. Б - у пациентов со съёмными зубными протезами с хорошими регуляторно-адаптивными возможностями. 1 – индекс регуляторно-адаптивного статуса. 2 – диапазон синхронизации. 3 – длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона. Величины параметров у здоровых лиц взяты за 100%.

Таблица 2

Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых лиц и у пациентов со съёмными зубными конструкциями в первые дни их установки при хороших регуляторно-адаптивных возможностях ($M \pm m$).

Параметры	Здоровые лица n=20	Пациенты со съёмными зубными конструкциями в первые дни n=10
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	82,0± 1,2	83,3± 1,0 P>0,05
Исходная частота дыхания в минуту	16,0±0,2	18,3±0,3 P<0,001
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	91,2± 0,8	90,2± 0,7 P>0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	104,6± 1,0	100,4± 0,8 P<0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	13,4± 0,3	10,2±0,3 P<0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	12,3± 0,2	15,4± 0,4 P<0,001
Индекс регуляторноадаптивного статуса	108,9± 0,3	66,2± 0,5 P<0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Высокие	Хорошие

У лиц с удовлетворительными регуляторно-адаптивными способностями по сравнению со здоровыми лицами, индекс регуляторно-адаптивного статуса был

меньше на 62,7%, диапазон синхронизации меньше на 40,3%, а длительность развития сердечно-дыхательного синхронизма была больше на 60,2%. (рис. 3., табл. 3).

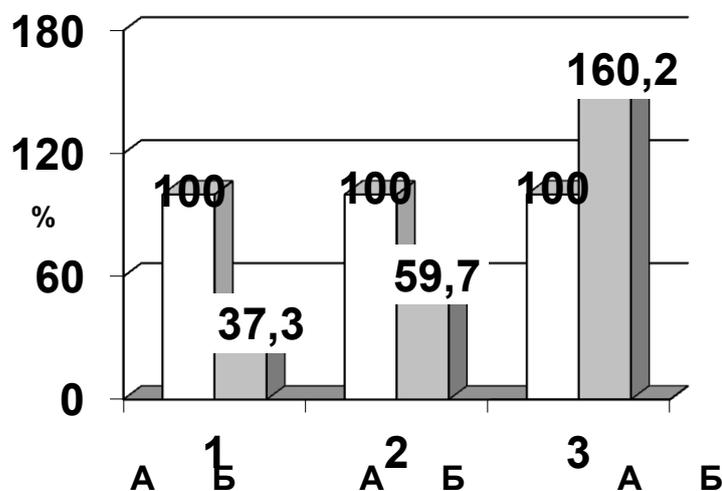


Рис. 3. Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма А – у здоровых лиц. Б - у пациентов со съёмными зубными протезами с удовлетворительными регуляторно-адаптивными возможностями. 1 – индекс регуляторно-адаптивного статуса. 2 – диапазон синхронизации. 3 – длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона. Величины параметров у здоровых лиц взяты за 100%.

Таблица 3

Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых лиц и у пациентов со съёмными зубными конструкциями в первые дни их установки при удовлетворительных регуляторно-адаптивных возможностях ($M \pm m$).

Параметры	Здоровые лица n=20	Пациенты со съёмными зубными конструкциями в первые дни n=18
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	82,0 \pm 1,2	83,5 \pm 0,9 P>0,05
Исходная частота дыхания в минуту	16,0 \pm 0,2	18,0 \pm 0,2 P<0,001
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	91,2 \pm 0,8	87,6 \pm 0,4 P<0,001
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	104,6 \pm 1,0	95,6 \pm 0,7 P<0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	13,4 \pm 0,3	8,0 \pm 0,4 P<0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	12,3 \pm 0,2	19,7 \pm 0,6 P<0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	108,9 \pm 0,3	40,6 \pm 0,6 P<0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Высокие	Удовлетворительные

У лиц с низкими регуляторно-адаптивными способностями по сравнению со здоровыми лицами, индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 78,8%,

диапазон синхронизации меньше на 53,7%, а длительность развития сердечно-дыхательного синхронизма была больше на 117,9%. (рис. 4., табл. 4).

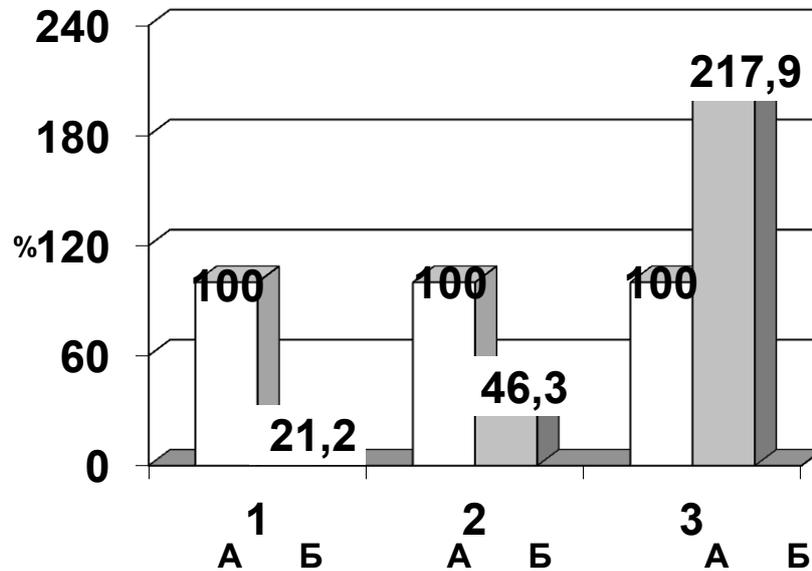


Рис. 4. Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма А – у здоровых лиц. Б - у пациентов со съёмными зубными протезами с низкими регуляторно-адаптивными возможностями. 1 – индекс регуляторно-адаптивного статуса. 2 – диапазон синхронизации. 3 – длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона. Величины параметров у здоровых лиц взяты за 100%

Таблица 4

Индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у здоровых лиц и у пациентов со съёмными зубными конструкциями в первые дни их установки при низких регуляторно-адаптивных возможностях (M±m).

Параметры	Здоровые лица n=20	Пациенты со съёмными зубными конструкциями в первые дни n=12
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	82,0± 1,2	84,0± 0,7 P>0,05
Исходная частота дыхания в минуту	16,0±0,2	17,8±0,1 P<0,001
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	91,2± 0,8	85,8± 0,5 P<0,001
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	104,6± 1,0	92,0± 0,7 P<0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	13,4± 0,3	6,2±0,5 P<0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	12,3± 0,2	26,8± 0,8 P<0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	108,9± 0,3	23,1± 0,4 P<0,001
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Высокие	Низкие

Заключение

Таким образом, в первые сутки, при наложении съемных пластиночных зубных протезов у лиц с хорошим регуляторно – адаптивным статусом процесс адаптации к ортопедическим конструкциям хороший. При удовлетворительном регуляторно – адаптивном статусе адаптация удовлетворительная и проходит длительно. При низких показателях регуляторно – адаптивного статуса процесс адаптации длительный, более одного месяца.

Список литературы

1. Алуханян Л.О., Скорикова Л.А. Оценка регуляторно-адаптивного статуса больных острым пульпитом по параметрам сердечно-дыхательного синхронизма // Кубан. науч. мед. вестн. – 2010. – № 2. – С. 6-10.
2. Бурлай Д.С. Влияние ортопедического лечения полости рта на регуляторно-адаптационные возможности и психоэмоциональное состояние человека // Кубан. науч. мед. вестн. – 2006. – № 9(90). – С. 89-91.
3. Куценко А.Г. Проба сердечно-дыхательного синхронизма в оценке психопрофилактики в адаптации к зубным протезам у лиц с частичным отсутствием зубов // Кубан. науч. мед. вестн. – 2006. – № 9 (90). – С. 63-65.
4. Миликевич В.Ю., Клаучек С.В., Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическому стоматологическому вмешательству // Стоматология. – 1998. – № 6. – С. 61–62.
5. Покровский В.М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма. – Краснодар. – 2010. – 243 с.
6. Покровский В.М. Проба сердечно-дыхательного синхронизма – метод оценки регуляторно-адаптивного статуса в клинике / В.М. Покровский, В.Г. Абушкевич // Кубан. науч. мед. вестн. – 2005. – № 7-8 (80-81). – С. 98-103.
7. Pokrovsky V.M. Alternative view the mechanism of cardiac rhythmogenesis // Heart, Lung and Circulation. – 2003. – V. 12. – P. 1 – 7.
8. Pokrovsky V.M. Integration of the heart rhythmogenesis levels: heart rhythm generator in the brain // J of Integrative Neuroscience. – 2005. – V.4, № 2. – P. 161 – 168.

УДК 616.314-002-08

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА МАТЕРИАЛОМ "ICON" (DMG, Германия) (КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Фатгаль Р.К., Аммаев М.Г., Мелехов С.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: kaderovich@mail.ru

В данной работе проведена оценка эффективности лечения начального кариеса зубов материалом Icon (DMG, Германия) в клинических и лабораторных условиях. Лабораторный этап заключался в микроскопировании удаленных зубов с начальным кариесом, вылеченных данным материалом. На клиническом этапе до и после лечения анализировались показания следующих методов диагностики: витального окрашивания зубов, лазерно-флуоресцентного метода (DIAGNOdent (KaVo, Германия)) и способа флуоресцентного контрастирования. По данным электронной микроскопии отмечалось наличие во всей зоне кариозного пятна однородного конгломерата из полимеризованного материала. При витальном окрашивании и флуоресцентном контрастировании после лечения начального кариеса методом инфильтрации результаты были отрицательны, прокрашивания и флуоресценции очагов не отмечалось. Положительные результаты отмечались при всех методах диагностики сразу же после проведения лечения и оставались неизменными длительное время.

Ключевые слова: лечение начального кариеса метом инфильтрации, электронная микроскопия, лазерно-флуоресцентный метод диагностики, витальное окрашивание зубов, флуоресцентное контрастирование