

Выводы. Мониторинг амбулаторных карт, позволит изучить динамику стоматологического здоровья у детей и подростков и провести анализ нуждаемости в стоматологическом протезировании детей и подростков г. Караганды.

Список литературы

1. Алимский А.В. Принципиальные подходы к организации бюджетной и внебюджетной стоматологической помощи населению // Медицинская помощь. 1995. № 6. С. 6-8.
2. Алимский А.В., Долгоаршинных А.Я. Анализ показателя поражаемости зубов кариесом у школьников г. Караганды // Стоматолог. 2005. № 10. С. 7-10.
3. Боровский Е.В., Кузьмина Э.М., Васина С.А. Распространенность и интенсивность кариеса зубов и болезней пародонта среди школьников различных регионов страны // Стоматология. 1997. № 5. С. 82-85.
4. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
5. Кузьмина И.Н. Профилактика ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов у детей: Дисс... канд. мед. наук. – М. – 1996. – 181 с.

ОЦЕНКА ЖЕСТКОЙ ФИКСАЦИИ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Токбергенова А.Т., Закишева С.М.,
Мухтарова К.С., Гильц И.Р.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: aliya_kgtmu@mail.ru

Травматические повреждения челюстно-лицевой области составляют – 16,4% травм мирного времени, от общего числа повреждений организма. Несмотря на достигнутые успехи в лечении, процент осложнений воспалительного характера остается высоким – 18,6%, причинами которого являются одонтогенные очаги, расположенные в плоскости перелома, поздняя обращаемость, изменение иммунного статуса организма. Переломы нижней челюсти встречаются значительно чаще повреждений других костей лицевого скелета – от 60 до 90% из общего количества переломов. До 80% переломов нижней челюсти встречается у мужчин 20-40 лет, т.е. в период наибольшей трудоспособности.

Повреждения костной ткани сопровождается общими и местными изменениями после травмы, посредством нейрогуморальных механизмов в организме включаются адаптационные и компенсаторные системы, направленные на выравнивание гомеостаза и восстановление поврежденной костной ткани.

Цель исследования. Изучить влияние жесткой фиксации назубными шинами на процесс заживления костной раны и оценить состояние тканей пародонта.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в областной челюстно-лицевой больнице города Караганды находилось 50 больных в возрасте от 16 до 55 лет с переломами нижней челюсти в пределах зубного ряда. Все больные находились на стационарном лечении с 1-2 дня после травмы. Выделено 2 груп-

пы: 1 группа (25 человек) – больные, лечение которых (репозиция и фиксация костных отломков) проводилось индивидуальными двучелюстными шинами с зацепными петлями и резиновой тягой; 2 группа (25 человек) – больные лечение которых заключалось в применении жесткой фиксации назубными шинами. Медикаментозное лечение во всех группах проводилось по общепринятой методике.

После соответствующего обследования больным 1 и 2 групп, под адекватным обезболиванием производили репозицию и иммобилизацию костных отломков.

Обследование, включавшее опрос, осмотр больных проводили в день поступления, на 3, 7, 21 сутки и после снятия шин.

Рентгенологическое исследование в 2 проекциях осуществляли в день поступления, через 10-12 дней, перед выпиской на работу, через 3, 6 месяцев после травмы.

Для определения состояния пародонта у всех больных 1-й и 2-й групп использовали пародонтальный индекс (ПИ), индекс гигиены (ИГ) полости рта по Федорову-Володкиной. Изменения десневого края были представлены выраженными в разной степени явления хронического гингивита и тяжелым хроническим генерализованным пародонтитом, нарушениями целостности зубодесневого прикрепления и зубодесневыми карманами в области всех имеющих зубов.

До начала исследования от всех обследуемых больных было получено информированное согласие на участие.

Результаты исследования и их обсуждение. Из полученных данных исследования, мы выявили, что на 3 сутки у больных 1 группы больных отек сохранялся, пальпация болезненна;

На 7 сутки в 1 группе у 15 больных был незначительный отек мягких тканей в области перелома, пальпация безболезненна.

В полости рта при осмотре выявлено следующее:

На 3 сутки в 1 группе больных резиновая тяга заменена, гигиена полости рта неудовлетворительна. На 7 сутки в 1 группе больных произвели очередную замену резиновой тяги, у 10 больных сохранились не все резиновые кольца, гигиена полости рта неудовлетворительная.

Слизистая оболочка десны гиперемирована, неплотно прилегает к зубам, отечна, при зондировании кровоточат, больные жалуются на боли в деснах. На 7-21 сутки отмечается появление пародонтальных карманов. После снятия шин, такие больные направлены на лечение к пародонтологу.

При осмотре 2 группы, мы выявили, что у больных на 3 сутки значительно уменьшился отек мягких тканей в области перелома, при пальпации отек мягко-эластичной консистенции, безболезненный, на 7 сутки лицо симме-

тричное, кожные покровы обычной окраски, при пальпации безболезненны.

В полости рта при осмотре выявлено следующее:

Во 2 группе – жесткая фиксация устойчива, гигиена полости рта удовлетворительная. На 7 сутки без изменений.

Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, у 7 больных слегка гиперемирована, плотно прилегает к зубам, отсутствие боли при пальпации. Таким больным рекомендованы ротовые ванночки противовоспалительными отварами трав.

Выводы

Таким образом, из вышеизложенного следует, что применение жесткой фиксации назубными шинами у больных с переломами нижней челюсти обеспечивает надежную фиксацию костных отломков, исключает повреждение пародонта и улучшает результаты лечения.

Список литературы

1. Быков В.А. Функциональная морфология эпителиального барьера слизистой оболочки полости рта // *Стоматология*. 2003. № 3. С. 12–17.
2. Григорьян А.С., Грудянов А.И. Ключевые звенья патогенеза заболеваний пародонта в свете данных цитоморфометрического метода исследований // *Стоматология*. 2001. № 1. С. 5–8.
3. Ерокина Н.Л. Использование показателей резистентности организма для ранней диагностики осложненного течения переломов нижней челюсти и обоснования иммунокоррекции // В сб. «Современные проблемы организации и оказания специализированной медицинской помощи». – Саратов, 2005. – С. 139-141.
4. Ерокина Н.Л. Состояние тканей пародонта у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с воспалительными заболеваниями пародонта в динамике лечения // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – Саратов, 2008. № 1(19). С.115-118.
5. Ерокина Н.Л. Использование цитологических исследований пародонтальных карманов больных пародонтитом при переломах нижней челюсти для выбора метода иммобилизации // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2011. – Т. 7, № 4. – С. 905-909.
6. Ерокина Н.Л. Современные методы обследования и обоснование патогенетического лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с переломами нижней челюсти: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград: Волг ГМУ, 2009. 44 с.
7. Закишева С.М., Токбергенова А.Т., Тулкумбаев А.Р., Алмуратова А.С., Айдосов М.Р. Особенности реабилитации больных с переломами нижней челюсти на фоне хронического пародонтита // *Современные проблемы науки и образования*. – М., 2012. № 3.
8. Закишева С.М., Токбергенова А.Т. Оценка чувствительности бактериальной микрофлоры при переломе нижней челюсти в сочетании с хроническим генерализованным пародонтитом // *Международный журнал экспериментального образования*. – М., 2013. № 10-1. С. 81-83.

ВЛИЯНИЕ ТЕРМОПЛАСТМАССОВЫХ И АКРИЛОВЫХ МАТЕРИАЛОВ НА СЛИЗИстую оболочку полости рта

Усимбекова Г.М., Кубжасарова Г.У.

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда,
e-mail: aliya_kgtmu@mail.ru*

Актуальность исследования: На современном этапе развития стоматологической помощи проблема взаимоотношения тканей полости рта

со стоматологическими материалами, применяемыми для изготовления съемных зубных протезов, является одной из основных в клинической ортопедической стоматологии. В здоровых тканях полости рта сбалансированы биохимические процессы, которые сохраняют взаимосвязь организма и функций в целом. Стоматологические материалы, применяемые в клинике ортопедической стоматологии являются инородными телами и оказывают негативные реакции на организм.

В ортопедической стоматологии при изготовлении съемных протезов используются в основном две группы материалов – мономерные и безмономерные базисные пластмассы. В стоматологической практике чаще всего применяют мономерные пластмассы горячей полимеризации, из-за их относительной дешевизны и недорогого оборудования для изготовления зубных пластиночных протезов. Они имеют ряд серьезных недостатков, а именно: акриловые пластмассы вызывают аллергические реакции слизистой оболочки полости рта остаточным мономером. Микропористая структура акрила нарушает микрофлору полости рта и является адсорбентом для остатков пищи и бактерии, которые внедряются в микропоры протезов, а их токсины и продукты жизнедеятельности влияют на прочность и целостность протезов. Последнее десятилетие в ортопедической стоматологии часто применяют термопластмассы. Результаты исследования влияния термопластмассы на слизистую оболочку полости рта, их положительные свойства позволяют врачам ортопедом увеличить показания к изготовлению зубных протезов при лечении частичной и полной потери зубов. В данное время на рынке стоматологических услуг представлены разные виды термопластмассовых базисных материалов для изготовления съемных зубных протезов. Термопластмассовые базисные материалы по отношению к акриловым пластмассам имеют следующие преимущества: биологически нейтральны, не оказывают токсического и аллергического воздействия на слизистую оболочку полости рта, они более монолитные, легкие и гибкие.

Цель исследования. Проведение мониторинга влияния термопластмассовых материалов на слизистую оболочку полости рта, качества лечения и снижение осложнений при съемном протезировании с применением зубных протезов на основе термопластмассы.

Материалы и методы исследования. На базе стоматологической клиники Карагандинского Государственного Медицинского Университета было проведено исследование пациентов с частичной и полной потерей зубов, в возрасте от 40 до 66 лет. В исследовании участвовали 60 пациентов (мужчины-30, женщины-30), которых разделили на 3 группы. В каждой группе