

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

критериями исключения были люди в анамнезе которых были острые и хронические респираторные заболевания, которые могли привести к изменению микробиоценоза слизистой оболочки полости рта еще до проведения протезирования.

Средний срок пользования съёмными зубными протезами на основе термопластмассы и акрила составил от 1 до 2 лет.

В первую группу включены пациенты (мужчины и женщины), пользующиеся съёмными зубными протезами на основе акриловой пластмассы (20 человек).

Вторая группа – пациенты (мужчины и женщины), пользующиеся съёмными зубными протезами на основе термопластмассы (20 человек).

Третья группа – контрольная группа пациентов (мужчины и женщины), не нуждающиеся в ортопедическом лечении (20 человек).

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам исследования базисные материалы, применяемые для изготовления съёмных ортопедических конструкций, влияют на показатели неспецифической резистентности и на количественный состав микрофлоры слизистой оболочки полости рта. При использовании съёмных зубных протезов на основе термопластмассы показатель неспецифической резистентности слизистой оболочки полости рта составил 36,6%, что в 1,3 раза выше, чем у пациентов, использующих съёмными зубными протезами на основе акриловой пластмассы. У пациентов, использующих съёмные зубные протезы из термопластмассы обсеменённость слизистой оболочки полости рта представителями аэробной/факультативно-анаэробной микрофлоры составила 1,21 КОЕ/см², что в 4,8 раза ниже, чем у лиц с акриловыми съёмными зубными протезами. Количество анаэробных микроорганизмов у пациентов, пользующихся съёмными зубными протезами на основе термопластмассы, составило 10,8 КОЕ/см², что в 2,1 раза ниже, чем в груп-

пе пациентов со съёмными зубными протезами на основе акриловой пластмассы.

Материалы, используемые для изготовления съёмных зубных протезов, влияют на показатели гигиены полости рта. Показатели индекса гигиены в группе лиц, пользующихся съёмными зубными протезами на основе термопластмассы в 1,2 раз ниже, чем у лиц пользующихся съёмными зубными протезами на основе акрила.

Выводы

1. По физико-механическим и эксплуатационным свойствам термопластмассы значительно отличаются от акриловых, полиуретановых и полиформальдегидных аналогов. При определении прочности на изгиб термопластмассовых образцов полученные результаты почти вдвое меньше норматива, но происходит не перелом, а изгиб образцов и они соскальзывают с опор.

2. Сравнительная оценка микробной адгезии представителей пародонтопатогенной микрофлоры полости рта *in vitro* показала, что термопластмассы не уступают всем другим аналогам, что не ограничивает показание к ее применению.

3. Клинические результаты применения съёмных зубных протезов на основе термопластмассы свидетельствуют о быстрой адаптации пациентов к таким конструкциям.

Список литературы

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. Ортопедическая стоматология // МЕДпресс-информ М., 2003.
2. Брель А.Л., Дмитриенко СВ., Котляревская О.О. Полимерные материалы в клинической стоматологии. // Волгоград, 2006.
3. Варес Э.Я., Варес Я.Э., Нагурный В.Н. Дорогу термопластам в стоматологическую ортопедию // Стоматология сегодня. № 8. 2003.
4. Вязьмина А.В., Усевич Т.Л. Материаловедение в стоматологии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.
5. Жулев Е.Н. Частичные съёмные протезы (теория, клиника и лабораторная техника) / Е.Н. Жулев. – Н. Новгород.: Нижегородская государственная медицинская академия, 2000.

«Проблемы агропромышленного комплекса»,

Таиланд, 19-27 февраля 2014 г.

Ветеринарные науки

ВЛИЯНИЕ ТКАНЕВЫХ БИОСИМУЛЯТОРОВ НА ОРГАНИЗМ ЖИВОТНЫХ

Зинченко Д.А.

*Ставропольский государственный аграрный
университет, Ставрополь,
e-mail: st.farmacologia@yandex.ru*

В настоящее время для профилактики инфекционных и инвазионных болезней, лечения животных и повышения их продуктивности широкое применение находят тканевые биопрепараты. В ветеринарной практике биостимуляторы применяются для инъекций, приема внутрь

и наружного употребления, как лечебно-профилактические средства (АБК, ПАБК).

Цель исследования: выявить действие патогенетических препаратов на организм животных.

Методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. На сегодняшний день нет единого мнения о механизмах действия тканевых препаратов. Биогенные стимуляторы действуют на организм в целом. Этим объясняется широта диапазона их влияния на организм [1, 3, 5].

Как отмечал И.А. Калашник [1], в основе физиологического действия патогенетической