

**Т Е З И**  
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**  
**«СТОМАТОЛОГІЯ ХХІ СТОЛІТТЯ. ЕСТАФЕТА ПОКОЛІНЬ»**  
**2 – 3 КВІТНЯ 2013 РОКУ**  
**м. ОДЕСА**

УДК 616.314-77:678.742.3

*Н. Н. Антощук*

Одесский национальный медицинский университет

**ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ**  
**АРМИРОВАННЫХ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИПРОПИЛЕНА**

Термопластические полимеры и сополимеры (термопласты) имеют множество преимуществ перед обычными порошковыми и жидкими полимерными системами, применяемыми в ортопедической стоматологии.

Учитывая, что полипропилен в чистом виде имеет высокую эластичность, целесообразно его армировать. Для этих исследований были использованы следующие методы анализа:

- ИК – спектроскопия;
- Спектроскопия ЭПР;

ИК-спектроскопию применяли для изучения структурных изменений в полипропилене, в зависимости от условий формирования протезов и их эксплуатации. В ИК-спектре полипропилена, полученного после паковки в кювету комбинированного протеза, находятся полосы поглощения при 1645, 890 и 735 – 740 $\text{см}^{-1}$ . Первые две полосы относятся к винилиденовым группам  $\text{RR}'\text{C}=\text{CH}_2$ , а полосы при 735 – 740 $\text{см}^{-1}$  – к пропильным группам  $\text{R}-\text{CH}_2\text{CH}_2\text{CH}_3$ . Эти группы образуются при термической деструкции полипропилена во время нагрева перед паковкой в кювету в результате диспропорционирования между двумя свободными радикалами, возникают при разрыве полимерного скелета. Появление в спектре полипропилена полос при 815 и 855 $\text{см}^{-1}$  может рассматриваться как доказательство образования внутренних двойных связей в полимере.

В процессе формирования протезов, а так же в процессе их эксплуатации возникают различные структурные изменения в полипропилене, которые существенно играют на срок их службы.

Долговечность и прочность полимерных протезов существенно будет зависеть от химических изменений в цепи макромолекул полимеров, которые можно обнаружить с помощью метода электронного парамагнитного резонанса. Анализ полученных спектров показал, что в зависимости от условий паковки в кювету, а также от условий хранения и использования зубных протезов 80% от общего количества возникших радикалов, составляют радикалы –  $\text{CH}_2-\dot{\text{C}}\text{H}(\text{CH}_2)-$  и 20% - радикалы  $-\text{CH}_2-\text{C}(\text{CH}_3)-\dot{\text{C}}\text{H}_2-$ .

Таким образом, проведенные исследования показали, что зубные протезы, полученные на основе полипропилена, являются стабильными и не подвергаются интенсивному старению (по данным ускоренных испытаний в камере тепла и влаги) в течение длительного времени (до 5 лет).



УДК 616.31-02[616.314-002+616.311.2-002+616.31-002

*А. А. Бабеня*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

**СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**  
**У ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Известно, что ряд соматических заболеваний способствуют развитию деструктивных изменений в мягких и твердых тканях полости рта. Указанные проявления встречаются при диабете, заболеваниях эндокринной системы (диабет, патология щитовидной железы), печени и желудочно-кишечного тракта, крови, кожи; острых инфекционных заболеваниях, системных заболеваниях (красная волчанка) и др. (Белая Т.Г., 2004; Луцкая И.К., 2005, 2008; Гончарук С.В. с соавт., 2012, Pedersen А.М., 2010).

Было установлено, что у всех лиц, страдающих сахарным диабетом, выявлялись заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР), кариес и заболевания пародонта, причем в стадии обострения.

У лиц с бронхиальной астмой в 90 % случаев были зафиксированы заболевания пародонта, чуть реже заболевания СОПР (в 76 %) и кариес (в 60 %). Затруднения при лечении стоматологических заболеваний у этой категории больных были обусловлены их тяжестью, а также возможностью спровоцировать приступ удушья.

У лиц с тиреотоксикозом обращало внимание наличие острого кариеса (100 %), заболевания пародонта и СОПР встречались в 85 % и 65 % случаев соответственно. Практически у всех пациентов наблюдалась сухость СОПР.

При обследовании пациентов, страдающие хроническим панкреатитом, выявлялись воспалительно-деструктивные изменения языка и губ, причем с частыми обострениями и небольшими промежутками ремиссии после проведенного лечения.

У лиц с лучевой болезнью, обусловленной проведением лучевой терапии в области головы и шеи, основным симптомом, вызывающим страдание больных, была абсолютная сухость СОПР, приводящая к раздражению и болезненным ощущениям слизистой.

Наличие у пациентов хронического гломерулонефрита обуславливало множественные афтозные поражения СОПР.

У лиц с болезнью Шегрена основным симптомом была ксеростомия, обуславливающая 100 % поражаемость кариесом зубов, заболеваниями пародонта и СОПР. Сложность лечения таких больных заключалась в абсолютной сухости слизистой, обуславливающей резкую болезненность при контакте со стоматологическими инструментами.

При наличии железодефицитной анемии у пациентов наблюдалась повышенная стираемость зубов.

Обобщая полученные результаты обследования больных с соматической патологией, возникло много вопросов относительно тактики лечения у них стоматологической патологии. Наблюдающиеся симптомы, такие как сухость, болезненность и повышенная кровоточивость слизистой, дисплазия эпителия, затрудняют любое стоматологическое вмешательство, поэтому целесообразным является разработка специальных алгоритмов лечения стоматологических заболеваний, развившихся на фоне хронической соматической патологии.



УДК: 616.314-08:616-08.616.314.7

*С. Г. Безруков, д. мед. н., О. В. Герасименко*

ГУ «КГМУ им. С.И.Георгиевского»

#### **АУГМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА МЕТОДОМ ИНЪЕКЦИОННОГО ВВЕДЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ**

**Актуальность темы.** Одной из основных задач современной стоматологии является восстановление целостности зубных рядов и функции жевания. Ортопедическая стоматология достигла высокого уровня в решении этой задачи благодаря применению высокоэстетичных несъемных конструкций и съемных протезов. Однако, постэкстракционная атрофия и деформация альвеолярных отростков челюстей зачастую затрудняют ортопедическое лечение, снижают качество, ухудшают эстетику несъемных конструкций, фиксацию съемных, а также нередко являются противопоказанием к применению дентальных имплантантов.

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения хирургических стоматологических больных с постэкстракционными атрофиями и деформациями челюстей, восстановление формы и объемов альвеолярного отростка путём разработки и внедрения инъекционного метода введения остеопластических материалов.

**Материалы и методы.** Экспериментально-морфологический фрагмент исследования проведен на базе vivaria ГУ «КГМУ имени С.И. Георгиевского», на 30 крысах. Были сформированы две экспериментальные группы наблюдений из расчета по 15 животных в каждой. В первой группе производилось однократное инъекционное поднадкостничное введение обогащенной тромбоцитами плазмы аутокрови (PRP). Во второй группе по такой же методике вводили PRP в сочетании с остеопластическим материалом Биомин ГТлК.

**Результаты исследования и их анализ.** Макроскопические исследования результатов локальной инъекционной аугментации позволили установить, что в обеих группах сравнения местные воспалительные реакции на инъекционное введение остеопластических материалов были выражены незначительно. Как по признаку местной гиперемии, так и по признаку постинъекционного отека значимых межгрупповых различий выявлено не было. Местные воспалительные реакции стихали на 3-и – 5-е сутки наблюдений, в то время как с 7-х -10-х суток при пальпации альвеолярного отростка в участке инъекционной аугментации определялась плотная новообразованная ткань округлой формы. По своим объемам выступающий участок был более выраженным у животных во 2-й группе, что обусловлено, на наш взгляд, сочетанным остеопластическим эффектом от использования PRP и препарата Биомин.

Данные гистологического анализа, выявленные через 7 суток после инъекционных манипуляций, указывают на присутствие в тканях пародонта воспалительных и дистрофических изменений, умеренно выраженных в обеих группах сравнения. На этом фоне параллельно прослеживались активно развивающиеся пролиферативные реакции, которые были зарегистрированы в эпителиальном и подслизистом слоях, в надкостнице, кости и периодонте соседнего зуба. Важным, на наш взгляд фактом, является быстрое прогрессирование местных восстановительных реакций, связанных с формированием новых тканевых структур в виде нарастания числа фибробластов, хаотично расположенных коллагеновых волокон молодой соединительной ткани (на 10-е сутки наблюдений); появления остеобластов, формирования новых кровеносных сосудов, гаверсовых каналов и костных балок (на 20-е сутки). Эти признаки свидетельствовали о выраженном остеоиндуктивном эффекте, связанном с применением PRP и препарата Биомин. Сведения, полученные на 30 и 60 сутки эксперимента, указывали