

An alternative fully removable laminar prosthesis on the lower jaw design with poor fixation and sharp atrophy of alveolar ridge - a combined denture with girder construction of titanium, fixed on the implants.

**Key words:** girder construction, titanium, fixed on the implants.

**Введение.** Проблема фиксации полного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти остается неразрешимой до настоящего времени. Существование различных методик не приводит к однозначному решению данной проблемы [1]. Успешным протезированием должно считаться восстановление функциональных и эстетических показателей, что особенно затруднено при значительной атрофии альвеолярного отростка на нижней челюсти [2].

**Цель:** предложить в качестве альтернативы полному съемному пластиночному протезу на нижнюю челюсть при неудовлетворительной фиксации и резкой атрофии альвеолярного гребня – комбинированный съемный протез с балочной конструкцией из титана, фиксированной на имплантатах.

На кафедру ортопедической стоматологии СГМУ поступил пациент 63 лет, с жалобами на плохую фиксацию протеза на нижнюю челюсть, невозможность пережевывания пищи, дефект речи. При обследовании был поставлен диагноз: полное отсутствие зубов на нижней челюсти (4-й класс по Келлеру), на верхней челюсти (2-й класс по Шредеру), слизистая оболочка (по Суппли 1-й класс).

Пациенту было предложено установить дентальные имплантаты в области 33, 35, 43, 45-го зубов, с последующим изготовлением комбинированного съемного протеза на нижнюю челюсть.

**Ответственный автор** – Масленников Дмитрий Николаевич.

Адрес: 410010, г. Саратов, ул. Танкистов, 65а, кв. 90.

E-mail: doctor\_dn@mail.ru

Конструктивные особенности комбинированного съемного протеза с балочной системой фиксации на имплантатах имеют ряд преимуществ: такая конструкция переводит полный съемный протез из пластинчатого в бюгельный (по механизму передачи жевательного давления); обеспечивает стабилизацию протеза в горизонтальной плоскости; создает хорошую фиксацию протеза; шинирует имплантаты (за счет соединения балкой); исключает вращательное движение в имплантатах; позволяет осуществить постановку зубов с необходимым отклонением от гребня альвеолярного отростка в области балки.

**Вывод.** Конструкция комбинированного съемного протеза более равномерно распределяет жевательную нагрузку между базисом протеза и имплантатами, уменьшая процессы атрофии костной ткани альвеолярного гребня нижней челюсти, а также обладает лучшей фиксацией и стабилизацией за счёт опорного элемента в виде балки и аттачменов, фиксированных на имплантатах. В процессе ортопедического лечения пациента были устранены функциональные и эстетические недостатки.

#### Библиографический список

1. Eugelmann M. Clinical Decision Making & Treatment Planning in Osseointegration. Chicago: Quintessence Publishing Co, 1996, 219 p.

2. Суров О.Н. Зубное протезирование на имплантатах. М.: Медицина, 1993. 200 с.

УДК 616.314.18.-002-085.322

Краткое сообщение

### ВЛИЯНИЕ ГЕЛЯ ПОЛИКАТАН В КОМБИНАЦИИ С ЛИНКОМИЦИНОМ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

**Н.И. Матвеева** – ГОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравоохранения России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **Э.С. Темкин** – ГОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравоохранения России, профессор кафедры терапевтической стоматологии, доктор медицинских наук; **К.Ю. Салямов** – ГОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравоохранения России, доцент кафедры ортопедической стоматологии, главный врач МУЗ ОКСГП, кандидат медицинских наук; **Б.Б. Сысуюев** – ГОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздравоохранения России, доцент кафедры фармакологии, кандидат медицинских наук.

### INFLUENCE OF POLYKATAN IN A GEL FORM IN COMBINATION WITH LINCOMICINE ON MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERIODONTAL TISSUES IN INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE TREATMENT

**N.I. Matveeva** – the post-graduate student of the chair of therapeutic dentistry of Volgograd State Medical University; **E.S. Temkin** – the professor of the chair of therapeutic dentistry of Volgograd State Medical University; **K.Y. Salyamov** – the docent of the chair of orthopedic dentistry of Volgograd State Medical University, the head doctor of Volgograd Regional Dental Polyclinic; **B.B. Sisuev** – the docent of the chair of pharmacology of Volgograd State Medical University

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Матвеева Н.И., Темкин Э.С., Салямов К.Ю., Сысуюев Б.Б.** Влияние геля Поликатан в комбинации с линкомицином на состояние микрофлоры пародонтальных карманов при лечении воспалительных заболеваний пародонта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 309-311.

Определена сравнительная микробиологическая эффективность геля Поликатан в комбинации с линкомицином при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Изучаемый в клинике модифицированный гелеобразный препарат в комбинации с линкомицином применялся в сочетании с традиционной схемой лечения у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Лекарственная форма в виде геля дает возможность препарату более длительно находиться в полости рта и положительно влияет на изменение микрофлоры ротовой полости.

**Ключевые слова:** гель, Поликатан, заболевания пародонта, микрофлора полости рта.

**Matveeva N.I., Temkin E.S., Salyamov K.Y., Sisuev B.B.** Influence of Polykatan in a gel form in combination with lincomicine on microbiological characteristics of periodontal tissues in inflammatory periodontal disease treatment // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1(supplement). P. 309-311.

The purpose of the research is to evaluate the comparative microbiological efficiency of Polykatan in a gel form in combination with lincomycin 1% in inflammatory periodontal disease treatment. A modified gel Polykatan under study was applied in association with the conventional therapeutic pattern in patients with chronic inflammatory periodontal disease. The medical form of gel provides long-term persistence in oral cavity and has positive action on microorganism's changing of the oral cavity.

**Key words:** gel, Polykatan, periodontal disease, microorganisms of the oral cavity.

**Введение.** В возникновении и развитии болезней пародонта принимают участие множество факторов как экзогенного, так и эндогенного порядка [1; 2]. На современном этапе развития стоматологической науки не вызывает сомнения тот факт, что ведущую роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта играет микробный фактор [3-6]. В последнее время получены данные, свидетельствующие о том, что в норме в полости рта присутствуют более 300 морфологически и биохимически различных групп и видов бактерий, причем не все из них классифицированы. При длительном течении и обострениях патологического процесса, нерациональном лечении пациентов и целом ряде других моментов баланс между отдельными видами микроорганизмов, входящих в грибково-бактериальные ассоциации, нарушается, возникает дисбактериоз, вслед за которым происходит активное размножение смешанной флоры. В связи с этим количество бактерий в пародонтальном кармане возрастает. Происходит усиленный рост кишечной палочки, золотистого стафилококка, дрожжеподобных грибов рода *Candida* [Дмитриева Л.А., 2003].

В течение дня число бактерий увеличивается, формируя массивные скопления в поверхностных слоях зоны десневой борозды. Характерной чертой микробных скоплений на зубах (зубного налета) является то, что организмы формируют структуры, перпендикулярные зубной поверхности, за счет различных механизмов адгезии и коагрегации. Скопление бактерий в области десневого края через 3-4 дня приводит к гингивиту, при котором создаются новые благоприятные условия для роста бактерий и продолжает изменяться состав микрофлоры. При стойком гингивите культивирование бактерий из пораженных участков обнаруживает увеличение количества облигатных анаэробов, особенно из группы бактероидов и извитых форм, по сравнению с факультативными анаэробами. Формирование пародонтальных карманов означает появление принципиально новых обширных участков со свойствами, способствующими бактериальной колонизации.

В последнее время при лечении воспалительных заболеваний пародонта отдается предпочтение природным препаратам, обладающим хорошей переносимостью и имеющим меньше побочных эффектов по сравнению с синтетическими аналогами [7-9].

Препарат Поликатан – магнийсодержащий препарат на основе минерала бишофит, разработанный в Волгоградском государственном медицинском университете, используемый при гингивитах, хронических пародонтитах преимущественно легкой и средней степени тяжести.

Целью настоящего исследования явилось определение сравнительной микробиологической эффективности геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта.

**Ответственный автор** – Матвеева Наталья И.  
Адрес: 400005, г. Волгоград, ул. Пращская, 17, кв. 21.  
Тел. 89053957161.  
E-mail: nataliamatveeva1311@yandex.ru

**Методы.** Под наблюдением находилось 40 человек в возрасте от 20 до 50 лет с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести». Все пациенты были разделены на 2 группы: первая группа (группа исследования) включала 20 пациентов; вторая группа (контрольная) – 20 пациентов.

У исследуемой группы местно применяли гель Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным в виде 15-минутных аппликаций на десну, а в контрольной группе на десны накладывали лечебные повязки с препаратом «Ируксол» под парафиновым фиксирующим покрытием.

Забор биоматериала из пародонтального кармана производили стерильным стоматологическим экскаватором № 2 и помещали в гелевые транспортные системы со средой Стюарта в полистироловой пробирке, которые доставляли в лабораторию в течение 12 часов. Далее материал засеивался на различные питательные среды и инкубировался до выделения отдельных микроорганизмов.

Проводилась сравнительная оценка микрофлоры пародонтальных карманов до и после лечения в зависимости от применяемого препарата.

**Результаты и обсуждение.** Данные о состоянии микрофлоры больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГП-1) и хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГП-2) представлены в таблице.

Анализ влияния геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным на изменение микрофлоры полости рта у разных групп больных позволяет сделать следующие обобщения. После его применения улучшение состояния микрофлоры регистрировали по двум позициям: нормализация микробной флоры (при этом патогенная-*S.aureus*, *S.haemolyticus* и условно-патогенная микрофлора-*S.saprophyticus*, *S.epidermidis*, *S.faecalis*, *S.faecium*, *S.viridians*, *E.coli*, *K.pneumoniae*, *P.vulgaris*, *C.albicans* не высевалась) и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры. У части больных положительных изменений не отмечено: количественный и видовой состав микрофлоры существенно не менялся. Как видно из данных таблицы, применение геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным обеспечивало положительные сдвиги в микробной аэробной флоре полости рта в большей степени, чем использование контрольного препарата «Ируксол».

**Вывод.** Применение геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным повышало эффективность элиминации патогенной и условно-патогенной микрофлоры по сравнению с использованием контрольного препарата «Ируксол». Эффективность применения геля Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным зависит также от степени поражения пародонта: она выше у больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести и сравнительно ниже у больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. При применении препарата «Ируксол» данная зависимость незначительна.

**Влияние проводимой терапии на патогенную и условно-патогенную аэробную микрофлору полости рта у больных с воспалительными заболеваниями пародонта.**

Диагноз	Количество больных до лечения	Количество больных после лечения					
		с нормализацией микрофлоры		с уменьшением титра микрофлоры		без улучшения	
		n	%	n	%	n	%
гель Поликатан в комбинации с линкомицином 1%-ным							
ХГП-1	8	6	75	2	25	-	-
ХГП-2	12	8	66,6	2	16,7	2	16,7
препарат «Ируксол»							
ХГП-1	10	5	50	3	30	2	20
ХГП-2	10	4	40	3	30	3	30

**Библиографический список**

1. Грудянов А.И., Стариков Н.А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // Пародонтология. 1998. № 2. С. 6-17.
2. Григорьян А.С., Фролова О.А., Иванова Е.В. Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. 2002. № 1. С. 19-25.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта. М., 2001. 300 с.
4. Заболевания пародонта / под ред. Л.Ю. Ореховой. М., 2004. 350 с.
5. Савичук Н.О., Савичук А.В. Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции // Современная стоматология. 2002. № 4. С. 9-12.
6. Socransky S.S., Socransky S.S., Smith C., Haffajee A.D. Subgingival microbial profiles in refractory periodontal disease // Clin. Periodontol. 2002. Vol. 29, № 3. P. 260-268.
7. Абакумова Т.А. Эффективность применения препарата «Поликатан» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2009. 26 с.
8. Дмитриева Л.А., Крайнова А.Г. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта // Пародонтология. 2003. № 1. Т. 30. С. 32-35.
9. Противовоспалительное действие минерала бишофит / А.А. Спасов, О.В. Островский, Л.А. Смирнова [и др.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. 1998. Т. 61, № 3. С. 64-66.

УДК 616.314-084-085.28 (047.6)

Краткое сообщение

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЛОРГЕКСИДИНСОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*М.К. Земляниченко – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ординатор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; С.Н. Лебедева – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.*

**AGENTS CONTAINING CHLORHEXIDINE IN DENTISTRY**

*М.К. Zemlyanichenko – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Post-graduate; S.N. Lebedeva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant.*

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Земляниченко М.К., Лебедева С.Н. Использование хлоргексидинсодержащих средств для профилактики стоматологических заболеваний // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 311-312.**

Проведено клиническое определение эффективности применения хлоргексидинсодержащих средств для снижения риска развития кариеса и гингивита с использованием пластиковых кап. Хлоргексидин является эффективным антимикробным средством для формирования индивидуальных программ по предотвращению развития кариеса.

**Ключевые слова:** хлоргексидина биглюконат, гель, профилактика кариеса.

**Zemlyanichenko M.K., Lebedeva S.N. Agents containing chlorhexidine in dentistry // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 311-312.**

A clinical definition of the efficacy of chlorhexidine-containing means for reducing the risk of dental caries and gingivitis with plastic caps. Chlorhexidine is an effective antimicrobial agent for the formation of individual programs for the prevention of dental caries.

**Key words:** chlorhexidine gel, prevention of dental caries.

На сегодняшний день кариес является одним из самых распространенных заболеваний в мире. Профилактике кариеса уделяется очень большое внимание, однако до настоящего времени нет средства, позволяющего предотвратить его возникновение на 100%. В настоящее время для профилактики исполь-

зуются разнообразные препараты противомикробного действия. В своей работе мы рассмотрели применение антимикробных средств для профилактики кариеса на примере хлоргексидина.

В зависимости от эффективности антисептические препараты для ирригации рта делятся на 2 группы: 1) препараты, изменяющие массу налета или его качество; представители этой группы могут редуцировать прирост кариеса или явления гингивита, но не могут

**Ответственный автор** – Лебедева Светлана Николаевна.  
Адрес: г. Саратов, ул. Б.Казачья, 87/91, кв. 35.  
Тел.: 89050317830.  
E-mail: lebedeva.saratov@gmail.com