

## SUMMARY

## THE INFLUENCE OF PARTIAL DENTURE UPON THE ULTRASTRUCTURE OF TEMPORARY AND PERMANENT TEETH PULP

Arendaryuk V.M.

The experimental part of the work has been performed on the breed of pigs Bila Ukrainka. The animals of two age groups were taken for our research, their 4 lower incisors being studied. The first group was presented by 40 sexually immature animals aged from 4 to 11 months (by the time of the experiment completion). The second group was presented by 32 sexually mature animals (pig females) from 3 to 4 years old. The reaction of the pulp and its ultrastructural organization to the crown wearing in long time period were studied.

The carried out research of the temporary and permanent teeth of pigs after the partial denture proves that in 7-12 months after the partial denture in the pulp of temporary and permanent teeth similar in direction but different in their quality morphological were observed.

Odontoblasts and fibroblasts took an active part in creating predentine and collagen fiber. From the side of small blood and lymphatic microvessels the signs of microcirculation disturbances and their drainage functions were noticed. In the nervous fibers the destructive changes in Schwann's cells were mostly expressed. In myelinated membranes the zones of atypical myelin formation, were found, and in axon terminals the decrease of the quantity of synaptic structures were observed, they being responsible for the synaptic transmissions of the nervous impulse.

Donetsk State Medical University named after M.Gorky

Ukrainian Ministry of the Health Public Service

Donetsk State Medical University named after M.Gorky

*Матеріал надійшов до редакції 24.01.99*

© Кузь Г.М.

УДК 616.314.-039.23/28-06-086

## ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА С ПОМОЩЬЮ РЕОПАРОДОНТОГРАММЫ

*Кузь Г.М.*

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

В настоящее время катаральный гингивит рассматривается как преморбидная стадия развития пародонтита, носящая обратимый характер. В стоматологической практике при широком использовании различных конструкций коронок и мостовидных протезов, осложнения, в том числе и гингивит, встречаются достаточно часто (87,2%) [1].

Работы Рыбакова А.И. (1975), Евдокимова А.И. (1975) [2, 3] убедительно показали, что существует прямая зависимость между степенью поражения сосудов и степенью тяжести гингивита. Экспериментально-клинические исследования регионарного кровообращения подтверждают, что функциональные изменения капиллярной сети десны предшествуют, а затем сопровождают заболевание, оказывая влияние на его течение [4]. Поэто-

му своевременное лечение катарального гингивита во многом зависит от ранней диагностики [5].

Объективным критерием оценки состояния гемодинамики пародонта в последнее время является реография – метод изучения пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов различных органов и тканей, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей [6, 7, 8].

Реопародонтограмма имеет качественные и количественные характеристики. Качественный анализ ее включает визуальную характеристику формы кривой, наличие и место расположения дикроты, дополнительных волн, что позволяет диагностировать функциональные изменения тонического напряжения сосудистой стенки (вазоконстрикция, вазодилатация). Количествен-

ный анализ дает возможность определить амплитудно-временные параметры реографической кривой. К ним относятся: реографический индекс (РИ), показатель тонуса сосудов (ПТС), индекс периферического сопротивления (ИПС), индекс эластичности (ИЭ).

Целью нашего исследования явилось изучение состояния гемодинамики десны у лиц с явлениями хронического катарального гингивита, которые пользуются несъемными конструкциями протезов. Было проведено сравнение результатов лечения гингивита традиционным способом и с применением полипептидного препарата «Вермилат» методом реопародонтографии.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для проведения исследований использовался компьютерный комплекс регистрации и обработки реограмм «Реоком». Методика проведения реопародонтограммы – тетраполярная. Мы использовали 2 пластмассовые прямоугольные пластинки, в которых размещены 4 серебряные электрода размером 3x5 мм, соединенные с помощью кабеля со штекером. Две наружные пластинки являются токовыми, две внутренние – потенциальными. Электроды накладывали на слизистую оболочку альвеолярного отростка в области переходной складки и фиксировали с помощью ватных валиков. Используя такие электроды можно получить реограмму в любом участке, независимо от конфигурации альвеолярного отростка.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические исследования были проведены на 43 пациентах, которые предъявляли жалобы на отечность десны, кровоточивость и болезненность во время приема твердой пищи и чистки зубов. При этом они отмечали, что подобные изменения

возникли после протезирования несъемными конструкциями. Сроки пользования протезами различные (от 3 мес. до 3 лет). При обследовании этих больных в клинике выявлено: слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. В области имеющихся несъемных конструкций отмечается гиперемия, отек десны, в некоторых случаях с цианотичным оттенком. Касание зондом вызывало кровотечение. Проба Шиллера-Писарева во всех случаях положительная, гигиенический индекс равняется 2 и более. Индекс РМА подтверждал наличие хронического катарального гингивита. Всем пациентам был поставлен диагноз: травматический хронический катаральный гингивит, локализованная форма, но различная степень тяжести.

Первой группе в составе 21 человека после предварительной санации с удалением имеющихся протезов было проведено традиционное лечение с использованием метациловой пасты до клинически выявляемой стабилизации состояния тканей пародонта, что подтверждалось данными реопародонтограммы, пробами Шиллера-Писарева, гигиеническим индексом. Лечение считалось законченным через 4-5 сеансов.

Во второй группе больным в количестве 22 человек после предварительной санации полости рта и наряду с комплексным лечением применяли полипептидный препарат «Вермилат» (в виде аппликаций в течение 20 мин.). Терапевтический эффект отмечался уже на 3-4 день.

Для изучения динамики процесса у всех пациентов были проведены реографические исследования тканей пародонта. Всего получено 86 реопародонтограмм, которые были подвергнуты качественному и количественному компьютерному анализу. Средние показатели цифровой обработки мы приводим в сводных таблицах 1 и 2.

Таблица 1.  
Клинико-лабораторная характеристика состояния десны у больных с фоническим травматическим катаральным гингивитом (n=21 M±m)

№	Показатель	До лечения	После лечения
1.	Проба Шиллера Писарева	Положительная	Отрицательная
2.	ГИ (по Федорову Володкиной)	№0,4	1,4±0,2 p>0,0
3.	РМА	15,3±2,9	4,7±0,9 p<0,05
4.	Реопародонтография		
	РИ	0,5±0,02	0,2±0,03 p<0,05
	ИЭ	45,9±8,3	71,7±4,6 p<0,05
	ИПС	165,4±15,4	87,8±7,3 p<0,05
	ПТС	19,1±1,6	15,2±1,3 p>0,05

Согласно данным, приведенным в таблице, лечение этих больных проходило довольно успешно: клинические и лабораторные показатели состояния десны пациентов практически нормализо-

вались. Срок лечения лиц этой группы составил в среднем  $4,6 \pm 0,7$  дней.

Данные обследования лиц второй группы приведены в таблице 2.

Таблица 2.  
Клинико-лабораторная характеристика состояния десны у больных 2 группы наблюдений (n=22, M±m)

№	Показатель	До лечения	После лечения
1.	Проба Шиллера Писарева	Положительная	Отрицательная
2.	ГИ (по Федорову Володкиной)	$2,0 \pm 0,4$	$1,3 \pm 0,1$
3.	РМА	$16,0 \pm 2,3$	$4,6 \pm 0,9$ p<0,05
4.	Реопародонтография		
	РИ	$0,50 \pm 0,02$	$0,22 \pm 0,03$ p<0,0
	ИЭ	$50,3 \pm 5,7$	$80,4 \pm 6,8$ p<0,05
	ИПС	$168,7 \pm 15,6$	$82,4 \pm 7,5$ p<0,05
	ПТС	$20,5 \pm 3,9$	$14,2 \pm 1,4$ p<0,05

Согласно данным таблицы 2, лечение больных второй группы проводило более успешно: клинические и лабораторные показатели состояния десны пациентов практически нормализовались. Срок

лечения лиц второй группы составляли в среднем  $3,8 \pm 0,8$  дней.

Представляет интерес сравнительная оценка результатов лечения, которая приведена в таблице 3.

Таблица 3.  
Характер изменений состояния тканей пародонта после лечения различными препаратами больных 1 и 2 групп.

Препараты которые использовались	Результаты лечения							
	Непосредственные				Отдаленные (6 месяцев)			
	Улучшение		Без улучшения		Стабилизация		Прогрессирование	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Метациловая Паста (n=21)	21	100	0	0	17	83,8	4	
Полипептидный препарат «Вермилат» (n=22)	22	100	0	0	19	90,9	2	

Как следует из данных, которые приведены в таблице, лучшие отдаленные результаты получены в комплексном лечении с использованием полипептидного препарата "Вермилат". Так как главным критерием в оценке лечения есть стойкая стабилизация, которую мы получили во второй группе наблюдений, то можно сделать вывод о целесообразности использования в комплексном лечении травматического хронического катарального гингивита препарата "Вермилат". Изменений общего статуса после проведенного лечения не наблюдалось.

Таким образом, клинические данные достоверно подтверждены характерными показателями реографических исследований, что позволяет рекомендовать компьютерную реопародонтографию не только в качестве диагностического теста, но и для контроля результатов лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Минасян Л.Г. Профилактика осложнений при применении коронок и мостовидных протезов. – Автореферат диссертации. – Москва. – 1991. – 16с.
2. Рыбаков А.И. Основные аспекты проблемы пародонтоза. // Стоматология. – 1975. – №2. – С.1-5.
3. Евдокимов А.И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза // Стоматология. – 1975. – №3. – С.6-13.
4. Жижина Н.А., Прохончуков А.А. Инициальная роль функциональных изменений сосудов пародонта в патогенезе пародонтоза. // Стоматология. – 1981. – №4. – С.81-86.
5. Иванов В.С. Заболевания пародонта. М.: Медицинское информационное агентство. 1998. – 293с.
6. Персин Л.С. Способ фиксации электродов в полости рта для поведения реопародонтографического исследования // Стоматология. 1078. – №6. – С.81.
7. Покровский М.М. Неразрешенные медико-технические аспекты реопародонтографии. // Стоматология. – 1983. – №2. – С.22-25.
8. Горенштейн Я.И., Трухина М.Е., Марголин Д.А. и др. Фотоплетизмографические показатели гемодинамики при заболеваниях пародонта // Стоматология. – 1989. – №5. – С.20-21.