

Инновационные разработки кафедры терапевтической стоматологии ЧГМА

В.Л. КУКУШКИН*, к.м.н., зав. кафедрой
 А.В. БЕЛОУСОВ**, д.м.н., проф. кафедры
 М.Н. БРЯНСКАЯ*, к.м.н., асс. кафедры
 И.А. КУЗНЕЦОВ*, к.м.н., доц. кафедры
 М.Н. МИЩЕНКО*, к.м.н., асс. кафедры
 Д.Ц. САНДАКОВА*, к.м.н., доц. кафедры
 *Кафедра терапевтической стоматологии
 **Кафедра стоматологии ФПК и ППС

Читинская государственная медицинская академия

The innovational developments of department CSMA therapeutic stomatology

V.L. KUKUSHKIN, A.V. BELOUSOV, M.N. BRYANSKAYA,
 I.A. KUSNETSOV, M.N. MISHCHENKO, D.C. SANDAKOVA

Резюме

В статье дан обзор авторских методик диагностики и лечения стоматологических заболеваний, разработанных на кафедре за 12-летний период и защищенных патентами на изобретение. Подробно освещены разработки сотрудников кафедры в области эндодонтии.

Ключевые слова: инновации в клинике терапевтической стоматологии, авторские методики диагностики и лечения.

Abstract

The review of author's methods of diagnostics and stomatology diseases treatment which are worked out at the department for the period of 12 years and which are patented as an invention, are given at this article. The department members developments in endodontic sphere are covered in detail.

Key words: innovation in therapeutic stomatology, author's methods of diagnostics and treatment.

За период 1997-2009 гг. сотрудники кафедры разработали ряд новых методик диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний, защищенных патентами на изобретение.

Кариология

Исследования проф. Ивановой Е. Н. эпидемиологии кариеса в биогеохимической провинции Забайкалья и изучение биохимической активности слюны (1997) позволили выявить корреляционные взаимосвязи между уровнем фермента лейцинаминопептидазы и концентрацией ионов фтора. Полученные данные были положены в основу способа определения противокариозной активности фторидов [3].

В 2005-2007 гг. аспирантом Кривоносом Н. К. под руководством проф.

Ивановой Е. Н. был разработан состав на основе илово-сульфидного пелоида для лечения глубокого кариеса. Применение данной пасты в клинике показало ускоренную динамику отложения заместительного дентина и нормализацию микроциркуляции в пульпе по данным лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) [4].

Брянская М. Н. (2009) разработала индекс кариозных и пломбированных фиссур постоянных моляров в период сменного прикуса. Индекс дает возможность оценить интенсивность кариозного процесса, а также эффективность лечебно-профилактических мероприятий в этот возрастной период [2].

Эндодонтия

Диагностика и лечение осложненного кариеса остается одной

из актуальных проблем терапевтической стоматологии. За период 1997-2009 гг. при выполнении плановых научных исследований был разработан ряд методов диагностики и лечения осложнений кариеса.

Способ определения фагоцитарной активности нейтрофилов полости рта

Как известно, для осуществления начальной стадии фагоцитоза (опсонизация) необходимо наличие в реакционной среде особых гуморальных факторов – опсонов. Такими опсонинами являются IgG, компоненты комплемента и некоторые другие. В то же время нужно отметить, что клеточный материал для исследования фагоцитоза в полости рта получают, в основном, путем оральных смывов, и саму реакцию фагоцитоза

проводят в слюнной жидкости. Получение фагоцитов и постановка реакции в цельной слюне практически невозможны ввиду образования после центрифугирования слюны осадка муцина, склеивающего все клетки в единый конгломерат.

Для определения фагоцитарной активности в полости рта, изменяющейся при ряде воспалительных процессов в регионе пародонта и эндодонта, за счет создания условий проведения реакции фагоцитоза, максимально близких к физиологическим, предложено проводить последнюю в отцентрифугированной смешанной слюне пациента, лишенной муцина.

Постановка реакции фагоцитоза в отцентрифугированной слюне, содержащей все необходимые факторы, отражает истинную фагоцитарную активность ротовых нейтрофилов. Было показано снижение фагоцитарной активности нейтрофилов смыва при пародонтите и остром верхушечном периодонтите.

Кроме того, показатели активности нейтрофилов орального смыва по предложенному способу практически не отличались от активности клеток десневой жидкости, что подтвердило физиологичность методики и позволило отказаться от трудоемкого микрометода анализа фагоцитарной активности в десневой жидкости [5].

Средство для лечения острого мышьяковистого периодонтита

В связи с продолжающимся применением в клинике девитальных методов лечения пульпита, основанных на использовании пасты, содержащей мышьяковистый ангидрид, актуальной остается проблема детоксикации периодонта и снятия острых воспалительных явлений при передозировке (более 0,0008 г) или длительной (более двух суток) экспозиции мышьяковистой пасты в кариозной полости. Развивающийся в результате этого токсический (мышьяковистый) периодонтит отличается затяжным течением, стойкой перкуторной реакцией, длительными экссудативными явлениями, возможностью развития гранулемы в периапикальной зоне зуба.

Для повышения эффективности лечения мышьяковистого периодонтита мы использовали препарат «Ацетилцистеин» (АЦЦ инъект, ACC inject).

«Ацетилцистеин» известен как наиболее активный из современных муколитических (секретолитических) препаратов. Применяют его при заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся повышенной вязкостью экссудата (мокроты) с присоединением гнойной инфекции. Данное действие «Ацетилцистеина» связано со способностью свободных сульфгидрильных групп разрывать дисульфидные связи кислых мукополисахаридов, что приводит к их деполимеризации и уменьшению вязкости экссудата. Следствием этого является снижение воспалительной реакции и разжижение гноя.

С другой стороны, АЦЦ содержит в своей молекуле сульфгидрильную группу, которая является очень реакционноспособной в отношении ряда металлов, в том числе мышьяка. Кроме того, согласно данным последних исследований, «Ацетилцистеин» является эффективным антиоксидантом, оказывающим противовоспалительный и антиоксидантный эффекты [8]. Данные свойства препарата послужили обоснованием его применения для лечения острого мышьяковистого периодонтита.

«Ацетилцистеин» применяли в виде 10% раствора для обработки корневого канала (КК), промывания очага воспаления в периодонте, и в качестве лечебной повязки на промежуточных этапах терапии. Сначала проводили раскрытие полости зуба и поэтапное удаление путридных масс из КК с помощью пульпэкстрактора. Затем промывали корневые каналы с помощью ватных турунд, смоченных 10% раствором «Ацетилцистеина», или с помощью эндодонтического шприца тем же раствором, и оставляли бумажные штифты, смоченные раствором «Ацетилцистеина» под герметичную повязку на одно-два суток. В случае сохранения болей антидотную обработку АЦЦ повторяли и больного назначали повторно. После стихания острых

воспалительных явлений производили пломбирование канала и наложение постоянной пломбы.

В сравнении с традиционным лечением, при применении «Ацетилцистеина» самопроизвольные боли купировались в течении первых суток, ко второму-третьему дню исчезала болезненная перкуторная реакция, выделения из канала не имели гнойного запаха или полностью отсутствовали.

Таким образом, с одной стороны, «Ацетилцистеин» способен специфически связывать мышьяк как антидот, с другой – снимать острые явления воспаления за счет разжижения гнойного экссудата, что способствует его скорейшей эвакуации из очага воспаления. Определенную роль в этом играет, несомненно, и слабощелочная среда (рН 7,0-7,8) применяемого средства [6].

Способ лечения перфорации дна полости зуба

В 2007 году на кафедре был разработан способ закрытия перфораций, локализуемых в области фуркации корней. Для улучшения герметизации перфорационного отверстия и исключения попадания в периодонт раздражающих веществ закрывали перфорационное отверстие полимерной плетеной лентой, совместимой с фотоотверждаемым адгезивом. Данный способ лечения перфорации является одноступенным, не требует лабораторных этапов. Применение плетеной ленты с адгезивом обеспечивает надежную фиксацию прокладки к тканям зуба, а также полную изоляцию периодонта от внешнего инфицирования. Исключен химический ожог периодонта за счет отсутствия химически агрессивных паст и цементов [7].

Пародонтология

Исследования проф. Белоусовым А. В. (2000) микроциркуляции в тканях пародонта и ее изменений под действием ряда вазоактивных веществ (по данным реопародонтографии и ЛДФ) позволили предложить для комплексного лечения пародонтоза такие препараты, как папаверин и кавинтон, вносимые на полимерном носителе (адгезивные пленки «Диплен-дента») [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусов А. В., Ермолев С. Н. Способ лечения пародонтоза // Патент РФ №2153319. Оpubл. в бюлл. №3 от 2000 г.

2. Брянская М. Н., Иванова Е. Н., Лях Г. А. Способ определения интенсивности кариеса постоянных зубов у детей в период сменного прикуса // Положительное решение ФИПС по заявке №2009110340 от 20.03.2009.

3. Иванова Е. Н. Способ определения противокариозной активности фторидов // А.с. №2098829 от 24.12.1994.

4. Кривонос Н. К., Иванова Е. Н., Хышиктуев Б. С., Лад-

нич Н. А. Средство для лечения глубокого кариеса // Патент РФ №2328266. Оpubл. в бюлл. №22 от 09.09.2007.

5. Кукушкин В. Л., Пинелис И. С., Кукушкина Е. А., Лутцева М. А. Способ определения фагоцитарной активности нейтрофилов полости рта // Патент РФ №2093827. Оpubл. в бюлл. №29 от 20.10.1997.

6. Кукушкин В. Л., Кузнецов И. А., Бородулина И. И., Войтенко М. В. Средство для лечения острого мышьяковистого периодонтита // Патент РФ на изобретение №2198657. Оpubл. бюлл. №5 от 20.02.2003.

7. Кукушкин В. Л., Кукушкина Е. А. Способ лечения перфорации дна полости зуба // Патент РФ №2345732. Оpubл. В бюлл. №4 от 10.02.2009.

8. Курашов О. В., Троцевич В. А. Применение ацетилцистеина в комплексном лечении больных с острыми отравлениями 1,2-дихлорэтаном // Врачебное дело. 1992. №10. С. 109-111.

Поступила 12.11.2009

Координаты для связи с авторами:
672000, Чита, ул. Горького, 39а
Кафедра терапевтической
стоматологии

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС» ПРЕДСТАВЛЯЕТ

«Атлас пластической хирургии мягких тканей вокруг имплантатов»

Авторы: Февралева А.Ю., Давидян А.Л.

Цель издания – рассказать о мягких тканях и их влиянии на эстетический и долгосрочный прогноз имплантологического лечения

Содержание:

Глава 1: Анатомия и биология периимплантных тканей

Глава 2: Планирование имплантологического лечения

Глава 3: Сохранение и создание ширины и толщины кератинизированных тканей вокруг имплантатов

Глава 4: Часть 1. Базовые методы пластики мягких тканей при имплантации в боковых отделах челюстей
Часть 2. Принципы заживления раны после аутотрансплантации десневых тканей

Глава 5: Установка имплантатов в переднем отделе челюстей. Имплантации в боковых отделах челюстей

Глава 6: Работа с мягкими тканями при проведении костно-аугментативных вмешательств на альвеолярном отростке



**Заказать книгу можно по телефонам:
(495) 781-2830, (499) 611-0121**