

Больная М., 50 лет, и/б №12-1365 впервые обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность зубов на верхней челюсти слева. В октябре 2011 г. проведен курс терапии путем внутридесневого введения линкомицина. Улучшения не последовало, в итоге зубы пришлось удалить. Появление новообразования на альвеолярном отростке верхней челюсти и прилегающей части неба больная связывает с лечением зубов. Образование стало увеличиваться в размерах, появились боли. Затем боли отступили, и больная обратилась к онкологу только в ноябре 2012 г. Гистологически верифицирован плоскоклеточный рак – Т3N1M0. Больной проведена ПХТ по схеме на фоне гипергидратационной, противорвотной, дезинтоксикационной и гормональной терапии, в результате чего удалось добиться временной ремиссии.

В общей сложности за период 2010-14 гг. диагноз «Рак верхней челюсти» поставлен 5 больным, которые связывали появление новообразования с лечением подвижных зубов у стоматолога.

Таким образом, обобщая сведения по внутридесневому введению линкомицина, следует заключить, что способ нарушает принципы антибиотикотерапии, способствует снижению локального иммунитета полости рта, дестабилизирует воспалительный процесс, приводя к серьезным местным осложнениям,

вызывая деструкцию костной ткани в зоне введения и усиливая вероятность опухолевого перерождения.

### **Литература**

1. Артюшкевич А.С., Трофимова Е.К., Латышева С.В. Клиническая периодонтология. – Минск, 2002.

2. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Практическая периодонтология. – СПб, 1995.

3. Томилина Т.В. Влияние антибиотика линкомицина на протеолиз в десне крыс // Украинский стоматол. альманах. – 2013. – №5. – С. 9-11.

### **РЕЗЮМЕ**

Многолетние наблюдения за больными с карциномами полости рта свидетельствуют о том, что практика внутридесневого введения линкомицина с целью укрепления зубов может стать причиной развития рака альвеолярного отростка, причем, как правило, имеет место поражение верхней челюсти. В качестве примеров приводятся истории болезни больных.

### **SUMMARY**

Long-term monitoring of patients with carcinomas of the oral cavity suggests that the practice of introduction of lincomycin in the gums to strengthening the teeth, can cause cancer of the alveolar process, and, as a rule, a lesion of the upper jaw. As examples, individual cases, the medical history of patients.

УДК: 616.314-089-77

## **ПРЕИМУЩЕСТВА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА «КВАДРОТТИ»**

У.А. Ганиев, Н.С. Зиядуллаева

Ташкентский государственный стоматологический институт

В современной стоматологии имеется множество вариантов, способных восстановить целостность зубного ряда. Одним из таких вариантов являются устойчивые, функциональные и эстетичные несъемные конструкции. Несмотря на бурное развитие имплантологии, появление современных циркониевых протезов, потребность в

съемных протезах не уменьшается. Протезы на имплантатах и естественных зубах являются физиологическими, но не все пациенты могут себе это позволить, т.к. материалы и методы их изготовления требуют значительных материальных затрат. Кроме того, несъемные протезы противопоказаны лицам с хроническими заболеваниями десен, системными

заболеваниями, пародонтозом, остеопорозом, отсутствием опорных зубов, высокой степенью подвижности зубов.

В клинической практике большинство съемных протезов изготавливается с жестким, реже с двухслойным базисом, хотя они не всегда обеспечивают положительные результаты лечения, особенно при сложных анатомо-топографических условиях протезного ложа. Существенное влияние на результаты ортопедического лечения больных с полным или частичным отсутствием зубов оказывают воспалительные изменения слизистой оболочки протезного ложа под базисами съемных протезов. Логично сделать вывод, что в основе развития реакций протезного ложа лежат различные патогенетические механизмы, обусловленные такими качествами протеза, как свойство материала, способ его фиксации, способ передачи жевательного давления, окклюзионные взаимоотношения, величина базиса протеза и др.

Используемые съёмные протезы, изготовленные по старым технологиям (частичные съёмные пластиночные и бюгельные), имеют ряд недостатков: объёмный базис, металлические кламмеры, привкус металла во рту, препарирование опорных зубов, что не всегда соответствует требованиям пациента. Одним из главных недостатков является горизонтальная нагрузка на опорные зубы. Микроэкскурсии кламмера создают условия, при которых вертикально направленные усилия распределяется на две составляющие: вертикальную (адекватную) и горизонтальную (патологическую). Величина последней при вертикальной силе в 300 г достигает 1,5 кг.

Повышение функциональной эффективности съемных протезов, поиски путей сохранения опорных тканей протезного ложа являются актуальными проблемами современной ортопедической стоматологии. Их успешное решение во многом зависит от

конструктивных особенностей применяемого протеза и клинических условий протезного ложа.

Съемные зубные протезы многим пациентам совершенно не импонируют. Объясняют они это тем, что такие протезы плохо фиксируются в полости рта, натирают десны, под протезом часто задерживаются остатки пищи, протезы сильно нарушают речь, привыкание к ним длится слишком долго. Действительно, так было всего несколько лет назад. Однако сегодня съемные протезы ничуть не уступают несъемным ни по эстетике, ни по комфорту, ни по функциональности.

Особенной популярностью у пациентов пользуются мягкие нейлоновые протезы. Однако сегодня у нейлоновых протезов появился конкурент. Итальянская компания «Квадротти» (QuattroTi) разработала мягкие съемные протезы, которые среди своих аналогов считаются наиболее функциональными и практичными в плане эстетики и использовании пациентом. Зубные протезы Квадротти создаются из материала под названием Dental-D (он запатентован компанией QuattroTi), который представляет собой пластик на основе нейлона, обрабатываемый под воздействием высоких температур. Весь протез создается из одного цельного кусочка материала и состоит из нескольких основных частей:

- искусственная десна: она создается из белой полупрозрачной или красной пластмассы – материал является основой для всего протеза, ее продолжением являются кламмеры, обхватывающие опорные живые зубы у основания.

- искусственные зубы: это обычные зубы, которые, как правило, изготавливаются из пластмассы. Они надежно фиксируются в пластмассовой основе;

- каркас протеза: дуга, седловидная часть, кламмеры, которыми протез фиксируется в полости рта, создаются из пластмассы, благодаря чему конструкции не доставляют дискомфорт их

обладателю, а белый цвет сливается с цветом эмали зуба, обеспечивая

эстетичность конструкции.



**Показаниями к применению протеза Квадротти являются:**

- восстановление одного или нескольких отсутствующих зубов (при всех классах Кеннеди). При этом количество замещаемых конструкцией зубов может быть довольно большим;
- необходимость протезирования в детском возрасте;
- восстановление зубных рядов у тех пациентов, которые постоянно занимаются тяжелым физическим трудом и испытывают большие нагрузки;
- невозможность установки других типов ортопедических конструкций для восстановления зубов из-за возможных проблем в десневой и костной ткани;
- временное замещение отсутствующих зубов в процессе ожидания операции дентальной имплантации. Легкость протеза обеспечивает отсутствие сильной нагрузки на десну и костную ткань и как

следствие предотвращает атрофию десневой и костной ткани;

Съемные протезы Квадротти – это конструкция, лишенная всех недостатков классических съемных протезов. В действительности для многих пациентов словосочетание «съемный протез» ассоциируется с неудобной, «чужеродной» конструкцией, которая доставляет массу неудобств и требует частого посещения врача-стоматолога. В большинстве случаев съемные протезы требуют также препаровки зуба, что означает последующую потерю опорных зубов. Однако запатентованная итальянскими разработчиками, компанией Quattro Ti, технология является революционным подходом к съёмному протезированию. В частности, гибкий и легкий каркас, эстетически красивые и эластические кламмеры (минимальная горизонтальная нагрузка на опорные зубы), легкость конструкции.



Протезы Квадротти исключительно комфортны в использовании и абсолютно незаметны, они являются как бы естественным продолжением зубного ряда и не вызывают дискомфорта даже на первой примерке. Протез Квадротти обладает исключительными эстетическими качествами благодаря возможности выбора цвета кламмеров под цвет эмали естественного зуба по шкале «Vita», либо возможность изготовления прозрачного каркаса. Кламмеры могут быть белыми (они будут находиться у основания опорного зуба и сливаться с цветом его эмали), либо розовыми (под цвет десны). Однако следует обратить внимание на то, что кламмеры изготавливаются из того же материала и цвета, что и базис протеза! То есть, если пациент хочет белые фиксаторы, то ему придется мириться с белым основанием протеза (однако это оправдано в случае размещения базиса протеза в области жевательных зубов и фиксации его на передних зубах).

При изготовлении бюгеля Квадротти

используется специальный мягкий пластик, который не вызывает дискомфорта при носке, а также раздражения десны, вследствие чего пациенты быстро привыкают к пользованию подобной конструкцией. Материал, используемый при изготовлении, является гипоаллергенным и не вызывает реакций слизистой оболочки полости рта.

Эластичные кламмеры, при помощи которых крепится протез, – мягкие и не травмируют эмаль зуба. Они также существенно снижают горизонтальную нагрузку на периодонт зуба, в чём и заключается их главное достоинство. Данное преимущество системы Квадротти позволяет обойтись без препарирования зубов. Кроме того, эластичность кламмеров и прочих частей протезов обеспечивает прочную фиксацию и стабилизацию на все время использования.

Бюгельный протез Квадротти не впитывает запахи и не окрашивается пищевыми красителями. Его легкость и в

то же время прочность обеспечивает нужный уровень функциональности, высокую жевательную эффективность, адекватное восприятие жевательной нагрузки.

Вся конструкция имеет дугообразную форму, закрывающую только часть неба, что позволяет сохранить вкусовые ощущения при употреблении пищи. В отличие от металлических бюгельных протезов, пациент не ощущает привкус металла во рту, а наличие дуги не нарушает его дикцию.

Гибкость и эластичность конструкций, которые удалось достигнуть благодаря свойствам материала, способствуют долговечности протеза. При должном уходе они способны прослужить более семи лет. Сломаться этот материал может при перегибании более чем на 90°.

Таким образом, как и любой из методов протезирования, Квадротти имеют и недостатки, и несомненные достоинства.

#### **Достоинства:**

- благодаря использованию мягкого пластика бюгель Квадротти не натирает десну и не вызывает дискомфорта в использовании;

- эластичные крючки, при помощи которых крепится протез, не травмируют эмаль опорных зубов;

- главное преимущество заключается в отсутствии необходимости обтачивать собственные зубы пациента перед изготовлением и установкой системы Квадротти;

- из-за удобства в использовании протезов пациенты довольно быстро привыкают к ним;

- все материалы, которые используются при изготовлении такого рода протезов, гипоаллергенны;

- система Квадротти не впитывает запахи и не окрашивается пищевыми красителями;

- речь пациента, который носит такую систему, не искажается, а остается внятной и красивой;

- в процессе изготовления к

материалу можно добавить различные ароматизаторы;

- легкость и прочность таких искусственных зубов позволяет устанавливать их спортсменам;

- Квадротти надежно фиксируются и легко выдерживают нагрузки, возникающие при пережевывании пищи.

#### **Недостатки:**

- протезы не справляются со сверхсильными нагрузками (впрочем, как и живые зубы), это нужно иметь в виду перед установкой;

- высокая стоимость.

#### **Литература**

1. Жёлудев С.Е. Способы улучшения фиксации полных съемных протезов путем оптимизации получения функциональных оттисков // Панорама ортопедической стоматологии (ч. I). – 2004. – №2. – С. 34-39.

2. Ковалева И.А. Сравнительная характеристика способов конструирования полных съемных зубных протезов. – Смоленск, 2007. – 20 с.

3. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты. – М. Медицина, 2012. – 2-е изд., перераб. и доп. – 240 с.

4. Лебеденко И.Ю., Каливрадзиян Э.С., Ибрагимов Т.И. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. – М., 2005. – 397 с.

5. Новости интернета: dentaltechnic.info

6. Новости интернета: meduniver.com

7. Панфилова Э.Р., Бишовс В.В., Прокопьев В.В. // Здоровье и образование в XXI веке. – Сер. Медицина. – 2012. – Т. 14, №2.

8. Танрынкулиев П.Т. Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями. – М., 1988. – 256 с.

9. Marxkors R. Полные съёмные протезы // Новое в стоматологии. – 2004. – №7. – С. 36-49.

#### **РЕЗЮМЕ**

Конструкция Квадротти, бесспорно, является самым современным, надежным и функциональным методом съемного протезирования. Она имеет ряд значительных преимуществ среди своих аналогов. Аккуратный уход за протезом согласно инструкции и соблюдение рекомендаций врача-стоматолога позволяют эксплуатировать протез более семи лет.

## SUMMARY

In conclusion, Kvadrotti design is undoubtedly the most advanced, reliable and effective method of restoration with a removable dentures. It has a number of advantages among its alternatives. Accurate care of the prosthesis according to the instructions and following the recommendations of a dentist will allow to use the prosthesis for more than seven years.

## *Обзорные статьи*

УДК: 616.314.17-008.1:616.61-002.2-092

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Ж.А. Ризаев, А.Г. Гадаев, Ж.У. Абдувакилов

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Ташкентская медицинская академия

Практическая деятельность врача-стоматолога часто связана с пациентами, имеющими в анамнезе тяжелые соматические заболевания. Взаимосвязь между общесоматическими патологиями и состоянием органов полости рта обусловлена нарушениями метаболизма, гемодинамики, микроциркуляции, иммунологическими и нейрорегуляторными изменениями, а также сдвигами микробиоценоза [4,10,18]. Многочисленными исследованиями установлено, что возникновению существенных функциональных и морфологических изменений в пародонтальном комплексе способствуют универсальные патогенетические механизмы, формирующиеся при различных заболеваниях органов и систем.

В последние годы опубликованы результаты исследований о взаимосвязи характера и степени поражения пародонта у больных с различными общесоматическими заболеваниями [2-4,6,16-18]. Однако проблема патологии пародонта у больных, страдающих хроническими заболеваниями почек, в частности хронической болезнью почек (ХБП), до конца не изучена.

Хроническая болезнь почек представляет собой важную медицинскую, социальную и экономическую проблему современного здравоохранения. Это определяется как неуклонным ростом числа больных с почечной недостаточностью, так и высокой стоимостью лечения и неблагоприятным трудовым прогнозом. В настоящий момент во всем мире наблюдается увеличение числа больных с хронической почечной недостаточностью [16-18]. Такая тенденция даже потребовала замены ХПН термином «хроническая болезнь почек», который был введен американскими нефрологами (K/DOQI, 2002). Актуальность этого состояния подчеркивается тем, что прогрессивный рост числа больных с хронической почечной патологией некоторые авторы расценивают как пандемию [9,15].

ХБП выявляется с частотой от 6,8% в Западной (Испания) до 15,9% в Восточной Европе (Польша). В мире насчитывается около 2 млн человек, получающих лечение диализом, и это цифра ежегодно увеличивается на 7-8% [1,5].