

рация или керамическая вкладка) и от их локализации (I и II по Блэку).

- На протяжении 6 мес динамического клинического наблюдения за 29 первыми постоянными молярами, восстановленными керамическими CEREC-вкладками, установлено высокое качество реставраций (у 28 керамических вкладок — оценка "А", у одной керамической вкладки — оценка "В" по критериям Ryge), что подтверждено данными электрометрических исследований (от $0,2 \pm 0,04$ до $0,3 \pm 0,04$ мкА).
- На протяжении 6 мес динамического клинического наблюдения за 31 первым постоянным моляром, восстановленным композитным материалом с применением техники "слоеной реставрации", установлено снижение качества реставраций (оценку "В" по критериям Ryge получили 4 реставрации). По данным электрометрии, наблюдается незначительное ухудшение краевого прилегания с $0,8 \pm 0,02$ до $1,0 \pm 0,01$ мкА.

Заключение

Через 6 мес CEREC-реставрации (IPS Empress CAD) и прямые композитные реставрации (Tetric EvoCeram) показали высокую клиническую эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Терапевтическая стоматология детского возраста / Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В., Савичук Н.О., Остапко Е.И. и др. Киев; 2007.
2. Schneider L.F.J., Cavalcante L.M., Silikas N. Shrinkage stresses generated during resin-composite applications: A review. J. Dent. Biomechan. 2010; 1: 130—1.
3. Мастерова И.И., Ретинская М.В., Хван В.И., Плюхина Т.П., Ковальчук М.А. Перспективы применения керамических вкладок, изготовленных с помощью аппарата CEREC 3, для восстановления первых постоянных моляров у детей. В кн.: Сборник трудов VII Всероссийской научно-практической конференции "Об-

разование, наука и практика в стоматологии" по объединенной тематике "3D-технологии — новое развитие стоматологии". М.; 2010: 80—1.

4. Гарацци Г. Прямые реставрации жевательных зубов — методики эффективной фиксации. DentalIQ. 2005; 5: 58—67.
5. Николаев А.И. Какой композит лучше? Институт стоматологии. 2000; 4: 48—50.
6. Ожгихина Н.В., Кисельникова Л.П. Дисплазия эмали постоянных зубов: эпидемиологические исследования детей крупного промышленного центра. — Екатеринбург, 1999: 109—10.
7. Одонтотерапевтическое при восстановлении дефектов твердых тканей зубов вкладками / Арутюнов С.Д., Жулев Е.Н., Волков Е.А., Лебеденко А.И., Глебова Т.Э., Лебеденко И.Ю. М.; 2007: 80—91.
8. Чуйко Ж.А. Клинико-лабораторное обоснование применения различных адгезивных технологий при лечении кариеса у лиц с разным уровнем кариесрезистентности. Дисс. 2010.

REFERENCES

1. Therapeutic stomatology of children's age / Khomenko L.A., Chaykovskiy Yu.B., Savichuk A.V., Savichuk N.O., Ostapko E.I. et al. Kiev, 2007.
2. Schneider L.F.J., Cavalcante L.M., Silikas N. Shrinkage stresses generated during resin-composite applications: A review. J. Dent. Biomechan. 2010; 1: 130—1.
3. Masterova I.I., Retinskaya M.V., Khvan V.I., Plyukhina T.P., Koval'chuk M.A. Prospects of application of ceramic tabs, made with the help of CEREC 3, to restore the first permanent molars in children. In: Proceedings of the VII all-Russian scientific-practical conference "Education, science and practice in stomatology" on joint theme of "3D — a new development dentistry". M.; 2010: 80—1.
4. Garatstsi G. Direct restorations in posterior teeth — effective methods of fixing. DentalIQ. 2005; 5: 58—67.
5. Nikolaev A.I. A composite better? Institut stomatologii. 2000; 4: 48—50.
6. Ozhgikhina N.V., Kisel'nikova L.P. Dysplasia of the enamel of the permanent teeth: epidemiological studies of children of a major industrial center. Ekaterinburg; 1999; 109—10.
7. Odontodissection when restoring defects of hard tissues of teeth tabs / Arutyunov S.D., Zhulev E.N., Volkov E.A., Lebedenko A.I., Glebova T.E., Lebedenko I.Yu. M.; 2007: 80—91.
8. Chuyko Zh.A. Clinical and laboratory substantiation of application of various adhesive technology in the treatment of caries in persons with different level of cariesresistivity: Diss. Moscow; 2010.

Поступила 20.06.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.314-089.28-07

Д.А. Бронштейн, Р.У. Берсанов, О.В. Евстратов, А.Г. Зверьяев, Ю.М. Магамедханов, В.А. Довбнев

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ФИКСАЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

Кафедра клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА России, г. Москва

Рассмотрены результаты клинического наблюдения за состоянием несъемных протезов на имплантатах в зависимости от винтовой или цементной фиксации металлокерамических коронок. Установлены преимущества винтовой фиксации по показателям частоты выявления воспаления и рецессии десны, резорбции костной ткани и периимплантита.

Ключевые слова: имплантаты, коронки, фиксация, цемент, винт

D.A. Bronstein, R.U. Bersanov, O.V. Evstratov, A.G. Zveryaev, Yu. M. Magamedkhanov, V.A. Dovbnev

DEPARTMENT OF CLINICAL DENTISTRY AND IMPLANTOLOGY QUALIFICATION IMPROVEMENT INSTITUTE OF THE FEDERAL MEDICAL-BIOLOGICAL AGENCY OF RUSSIA, MOSCOW

Considered the results of clinical observation of fixed prosthesis on implants depending on the screw or cement fixation of metal-ceramic crowns. Advantages of screw fixing on indicators in the frequency of detection of inflammation and recession of the gums, bone resorption and peri-implantitis.

Key words: implants, crowns, fixation, cement, screw

Подавляющее большинство протезов на дентальных имплантатах — несъемные, а фиксация к абатментам одиночных или опорных коронок мостовидных протезов — винтовая или цементная [1—5]. При этом остается актуальной дискуссия о предпочтительности использования в клинической практике винтового или цементного соединения протеза и имплантата, поскольку оба способа проявляют в клинике как преимущества, так и недостатки. Клинический опыт, частота использования и структура недостатков цементного и винтового соединения коронок с имплантатами не систематизированы.

Материалы и методы

В динамике за 3 года проведен анализ состояния 399 металлокерамических коронок на внутрикостных дентальных имплантатах у 134 пациентов (180 с цементной фиксацией, 219 — с винтовой) (см. таблицу). Среди пациентов были 77 женщин, 57 мужчин в возрасте от 24 до 59 лет (в среднем $38,9 \pm 2,4$ года).

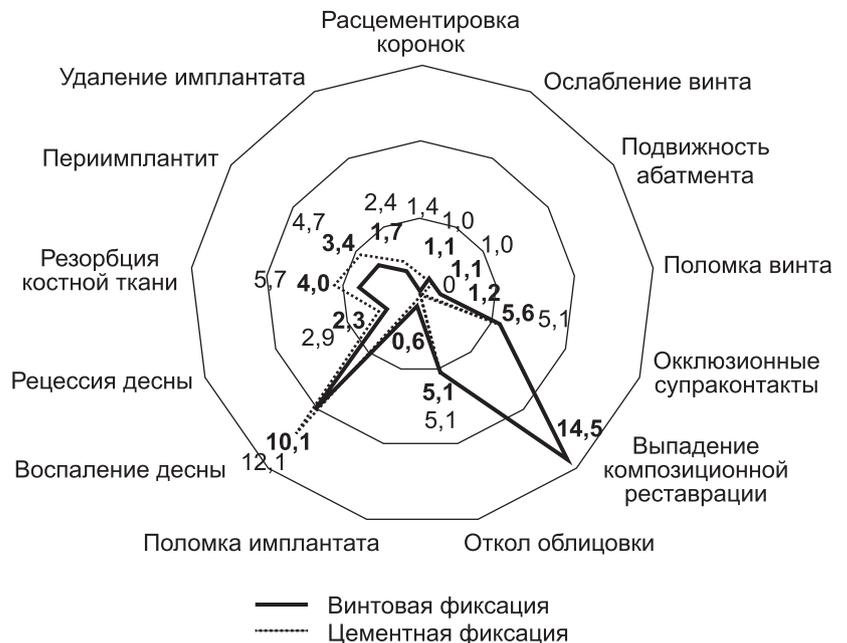
Клинико-рентгенологический анализ коронок на имплантатах проводился по 13 критериям с учетом ряда показателей систем оценки металлокерамических протезов USHPS (Ryge) и US PUBLIC HEALTH SERVICE [6, 7]. Критерии оценки отражали ситуации расцементирования конструкций, поломки и ослабления винтов, состояния облицовки и окклюзионных контактов, периимплантатной десны и костной ткани. При этом использовались индексы GI, ИГск, РМА, компьютерный анализ окклюзии системой T-Scan, ортопантомография и рентгенография на аппаратах: визиограф Sirona (Германия), ортопантомограф "ОР100D" (Финляндия) [8—11].

Результаты исследования

При сравнении отдаленных результатов эффективности имплантатов за 3 года выявлены редкие переломы винта при винтовой фиксации (1,7% в течение третьего года нагрузки), расфиксация коронок встречалась несколько чаще (2,9%). При винтовой фиксации 14,5% наблюдений сопровождалось выпадением композитной реставрации коронки над трансокклюзионным винтом. Ослабление фиксации винта, удерживающего коронку, и винта абатмента, а также связанная с этим микроподвижность коронки или абатмента наблюдались в одинаковой степени при винтовой и цементной фиксации (1,1 и 1,0% соответственно) за 3 года, так же как окклюзионные супраконтакты и отколы облицовки (5,6 и 5,1% соответственно). Во все время воспалительные явления в периимплантатной десне при цементной фиксации регистрировались заметно чаще в сравнении с винтовой: воспалительные явления выявлялись от 5,2% в течение первого года до 17,7% в течение третьего; в течение второго и третьего года отмечалась рецессия десны (2,7 и 5,9% соответственно) и резорбция костной ткани (5,4 и 11,7% соответственно); диагноз "периимплантит" выставлен в 6,7% наблюдений в течение второго и 7,4% — в течение третьего года; за 3 года удалено 2,4% имплантатов с цементной фикса-

Характеристика клинического материала

Количество	Всего	Винтовая фиксация, годы			Цементная фиксация, годы		
		1	2	3	1	2	3
Металлокерамические коронки на имплантатах	399	64	56	60	77	74	68
Пациенты	134	21	20	22	24	25	22



Частота развития осложнений при винтовой и цементной фиксации металлокерамических коронок к имплантатам (в среднем за 3 года).

цией коронок.

При винтовой фиксации воспалительные осложнения встречались значительно реже: за 3 года воспаление в десне у имплантата развивалось реже на 16,5%, рецессия десны — на 20,7%, резорбция костной ткани — на 35,5%, периимплантит — на 27,7%, удаление имплантата — на 29,2% (см. рисунок).

Выводы

1. По данным клинического наблюдения расцементировка коронок на имплантатах, ослабление (поломка) трансокклюзионного винта или винта абатмента встречаются одинаково редко и после двух лет нагрузки, однако цементная фиксация коронок сопровождается более частым появлением воспаления в прилегающей десне и развитием периимплантита (на 16,5 и 27,6% соответственно).

2. Функционирование коронок с винтовой фиксацией к имплантату осложняется частым выпадением композитной реставрации над трансокклюзионным винтом (в 14,5% наблюдений), что обуславливает необходимость регулярного диспансерного наблюдения стоматологом-ортопедом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жусев А.И. Несекретные материалы. Иллюстрированное пособие по дентальной имплантологии. М.; 2012.
2. Засорский В.А., Робустова Т.Г. Протезирование зубов на имплантатах. М.; 2011.

3. Иванов С.Ю., Базикян Э.А., Бизяев А.Ф. Стоматологическая имплантология. М.; 2004.
4. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация. М.; 2006.
5. Мушеев И.У., Олесова В.Н., Фрамович О.З. Практическая дентальная имплантология. 2-е изд. М.; 2008.
6. Быкова М.В. Клинико-экспериментальное обоснование применения несъемных зубных протезов из сплава титана BT14: Дисс. М.; 2001.
7. Разумная З.В. Совершенствование технологии изготовления зубных протезов с помощью CAD/CAM систем: Дисс. М.; 2012.
8. Волкова Т.И. Клинико-морфофункциональная оценка состояния тканей десны при протезировании с использованием имплантатов: Дисс. М.; 2007.
9. Гигиена полости рта при стоматологической имплантации / Иванов С.Ю., Кузьмина Э.М., Базикян Э.А., Гажва С.И., Чувилкин В.И., Большаков С.В. Нижний Новгород; 2005.
10. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М.; 2003.
11. Травина М.В. Обоснование эффективности проведения лечебно-профилактических мероприятий в процессе функционирования ортопедических конструкций на дентальных имплантатах: Дисс. М.; 2010.

REFERENCES

1. Zhusev A.I. Declassified materials. Illustrated benefit on dental implantology. M.; 2012.
2. Zagorskiy V.A., Robustova T.G. Prosthetics on implants. M.; 2011.
3. Ivanov S.Yu., Bazikyan E.A., Bizyaev A.F. Dental implantology. M.; 2004.
4. Kulakov A.A., Losev F.F., Gvetadze R.Sh. Tooth implantation. M.; 2006.
5. Musheev I.U., Olesova V.N., Framovich O.Z. Practical implantology. 2nd ed. M.; 2008.
6. Bykova M.V. Clinical and experimental substantiation of application of fixed dentures from titanium alloy BT14: Diss. M.; 2001.
7. Razumnaya Z.V. Improvement of technologies for dentures using CAD/CAM systems: Diss. M.; 2012.
8. Volkova T.I. Clinical and functional assessment of the state of the gum tissue with prosthetic implant: Diss. M.; 2007.
9. Hygiene of mouth cavity at the dental implantation / Ivanov S.Yu., Kuz'mina E.M., Bazikyan E.A., Gazhva S.I., Chuvilkin V.I., Bol'shakov S.V. Nizhny Novgorod; 2005.
10. Kuz'mina E.M. Prevention of dental diseases. Moscow; 2003.
11. Travina M.V. Substantiation of the efficiency of treatment and preventive measures in the process of functioning of the prosthetic designs dental implants: Diss. M.; 2010.

Поступила 10.06.13

© А.Ш. ГАЛИКЕЕВА, 2013

УДК 616-057:622.323

А.Ш. Галикеева

СВЯЗЬ ИММУННОГО СТАТУСА И ПОКАЗАТЕЛЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭЛЕМЕНТНОГО БАЛАНСА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ПРИМЕРЕ РАБОТНИКОВ СТЕКОЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА

ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава России, 450000, Уфа

Исследованы основные показатели иммунной системы полости рта и элементный гомеостаз у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, работников стекольного производства. В ротовой жидкости обнаружены взаимозависимые изменения уровня иммуноглобулина (Ig) А, секреторного IgА, молекул межклеточной адгезии sICAM-1 от содержания ряда металлов.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, иммунологические показатели, дисэлементозы, стекольное производство

A. Sh. Galikeeva

THE INTERRELATION OF IMMUNE STATUS INDICATOR AND AN ADHESIVE SYSTEM WITH CHANGES IN THE ELEMENTARY BALANCE OF SALIVA OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS ON THE EXAMPLE OF WORKERS OF GLASS PRODUCTION

State budgetary educational institution of higher professional education; Bashkir state medical university, Health ministry of Bashkortostan, 450000, Ufa

The main indicators of immune system of an oral cavity and element homeostasis were investigated at patients with a chronic generalized periodontal disease, workers of glass production. Interdependent changes in the level of immunoglobulin A, secretory immunoglobulin A, intercellular adhesion molecule sICAM - 1 on the content of a number of metals are found in saliva.

Key words: chronic generalized periodontal disease, immunological indicators, dyselementosis, glass production

Воздействие на население повышенных концентраций загрязняющих веществ как при проживании на загрязненных территориях, так и в условиях производства сопровождается накоплением их в организме человека [1, 2].

Ротовая полость (РП) благодаря своему физиологическому строению и многообразным функциям

одна их первых реагирует на негативные воздействия окружающей среды [3, 4]. Значительную роль в сохранение здоровья РП играет слюна, которая обладает высокой пластичностью и чувствительностью к влиянию неблагоприятных факторов производственной и социальной среды [5, 6, 9].

В стекольном производстве вероятность развития профессионально обусловленных заболеваний может быть связана с присутствием в воздухе рабочей зоны мелких взвешенных твердых частиц кварцевого