

Исследование форм выпуска в виде капель, определило следующие результаты: капли с объемом 10 мл составляют 55%; объем 18 мл определяет 18% ассортимента капель, используемых для обработки хранения линз; капли с объемом 8 мл, 5 мл, 3 мл по 9% ассортимента исследуемого сегмента.

На последнем этапе проведен анализ ассортимента, исследуемого кластера, по датам регистрации на рынке РФ, который выявил, что максимальное количество ТН средств было зарегистрировано в 2017 году – 44%; в 2016 году – 41%; в 2018 году зарегистрировано 15% ТН от исследуемого ассортимента.

Закключение. Проведенное исследование определило, что максимальную долю на локальном (аптечном) рынке средств для обработки и хранения линз занимает Великобритания – 30%. Жидкие формы составляют 96%, из них растворы определяют 75%, а растворы объемом 120 мл составляют 16%; капли по 10 мл определяют 55% от исследуемого кластера капель, используемых для обработки и хранения линз. Максимальное количество ТН зарегистрировано в 2018 году – 44% от исследуемого ассортимента.

Более детальное изучение ассортимента средств, используемых для обработки и хранения линз, позволит фармацевтическим работникам максимально оптимизировать ассортимент данного сегмента фармацевтического рынка.

Литература

1. Маркосян А.Г. Уход за контактными линзами: прошлое, настоящее и будущее (обзор литературы). *The EYE ГЛАЗ*. 2021;23(1):29-39. <https://doi.org/10.33791/2222-4408-2021-1-29-39>

Богданова А.А.^{1, 2}, Гонтарев С.Н.^{1, 2}, Котенева Ю.Н.^{1, 2}, Макова С.В.²

ОБОСНОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

Введение. Несмотря на неустанный совершенствование методов терапевтического воздействия на пораженные кариесом и его осложнениями зубы, все еще актуальным является вопрос протезирования утраченных при несостоятельном или несвоевременном лечении зубов. Корни патологической цепочки тянутся из детского возраста, когда по причинам осложнений кариеса или травмы не удалось сохранить первые постоянные зубы. Тем самым, наибольший процент рано удаленных и, соответственно, восстанавливаемых в процессе ортопедического лечения являются первые прорезавшиеся моляры, а также центральные резцы верхней челюсти постоянного прикуса. Помимо этого, большое влияние на перспективу необходимости ортопедического лечения оказывает несвоевременное обращение за стоматологической помощью.

Полноценный жевательный аппарат – есть равновесное состояние кинематической системы. Утрата даже одной единицы в зубном ряду, в зависимости от групповой принадлежности, патологически сказывается на состоянии всей зубочелюстной системы и сопровождается выраженными компенсаторными и адаптационными изменениями. Такое состояние сопровождается нарушениями окклюзионных взаимоотношений, возникновением пародонтопатологий, деструктивно-воспалительных процессов височно-нижнечелюстных суставов, мио-фасциальных болей, нарушений процессов пищеварения. Соответственно, при отсутствии своевременного протезирования возникает срыв адаптации с возникновением патологических процессов, что в комплексе с иными

приобретенными или врожденными патологическими состояниями приводит к снижению качества жизни человека. Самым прогрессивным и оптимальным методом восстановления целостности зубных рядов на данный момент времени является протезирование с опорой на дентальные имплантаты.

Благодаря представленному на стоматологическом рынке широкому разнообразию ежегодно совершенствующихся современных систем имплантатов, у врачей – стоматологов хирургического и ортопедического профилей есть возможность подбора видов, размеров и форм дентальных имплантатов индивидуально для каждого пациента, в соответствии с клинической ситуацией. По данным современных литературных источников, несмотря на разнообразие профилактических методов, процент осложнений при препарировании естественных зубов под различные виды несъемных конструкций много выше, нежели при ортопедическом лечении с опорой на дентальные имплантаты – 13,33% и 3,90%, соответственно. Несмотря на относительную дороговизну и сроки хирургических этапов, преследующий психоэмоциональный дискомфорт за счет эстетической и функциональной неудовлетворенности при протезировании включенных и концевых дефектов зубных рядов с опорами на естественных зубах, особенно у пациентов молодого возраста, является одним из критериев выбора в пользу конструкций с опорой на дентальные имплантаты. Немаловажную, на этапе принятия решения пациентом, роль также играет прогнозируемый период эксплуатации таких конструкций – по данным многолетних исследований он может составлять многие десятки лет при должном соблюдении всех предписанных рекомендаций.

В основу обоснования выбора при составлении плана лечения с точки зрения врача-ортопеда важную роль играет биомеханический анализ с оптимальным распределением функциональной нагрузки между существующими опорами. Так как установление прочных связей между элементами костной ткани и поверхности имплантата, является важным фактором успешности вторичной стабильности хирургических структур и, соответственно, прогноза долгосрочности эксплуатации ортопедических конструкций. Выбор будущей ортопедической конструкции с опорой на имплантаты осуществляется с учетом состояния имеющейся окклюзии и индивидуальных клинических и морфологических характеристик. Это позволяет прогнозировать правильную работу восстанавливаемой зубо-челюстной системы с минимизацией процента возможных осложнений, перспектив долгосрочности жизнедеятельности конструкций, а соответственно успех проводимого лечения.

Цель исследования: повышение качества жизни за счет улучшения функциональной эффективности у пациентов с частичными нарушениями целостности зубных рядов при протезировании с опорой на дентальные имплантаты.

Материалы и методы. В проводимом исследовании на базе ООО «Социальная стоматология Белогорья. Стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа» за временной период 01.03.2021-21.01.2022 приняло участие 40 человек в возрастном диапазоне 30-55 лет. В сформированные группы вошли: пациенты с одиночными дефектами целостности зубных рядов – 1 группа, пациенты с протяженными дефектами целостности зубных рядов – 2 группа. Ни один, из взятых в эксперимент пациентов, ранее не имел опыта дентальной имплантации.

Перед началом исследования пациенты были проанкетированы и комплексно клинически обследованы на предмет возможных противопоказаний к установке ортопедических конструкций с опорами на зубные имплантаты, а также полностью стоматологически санированы и обучены индивидуальной гигиене полости рта. Выбранная группа участников исследования на момент начала ортопедического лечения на 100% соответствовала эксперименту по состоянию общесоматического и стоматологического здоровья. Помимо этого, по данным клинического осмотра и результатов индивидуального анкетирования пациенты были разделены на впервые обратившихся и тех, кто ранее проходил ортопедическое лечение с установкой несъемных и частичных съемных видов

стоматологических протезов с опорами на естественных зубах, в процентном соотношении 5% и 95%, соответственно.

С целью повышения качества оказываемой помощи и минимизации возможных осложнений на этапах планирования будущих ортопедических конструкций индивидуально каждому пациенту была разработана хирургическая топографическая карта имплантации. Оптимальным выбором, согласно опыту благополучности исхода проводимого лечения, явилась двухэтапная методика имплантации, позволяющая сбалансировать характер распределения напряжений, снять немедленные нагрузки с имплантатов и окружающей костной основы и способствующая усиленной остеоинтеграции и вневременной стабильности имплантатов.

Реализация хирургического и ортопедического этапов индивидуально каждого из исследуемых пациентов проведена согласно стандартным протоколам. Строгое соблюдение которых позволило достичь 0 % возможных негативных проявлений и осложнений. Процент остеоинтеграции в плановые сроки, равно как и процент всех запротезированных исследуемых пациентов составил 100%. Всего было установлено 15 одиночных коронок и 84 единицы ортопедических конструкций протяженностью 3 и более единиц с опорами на дентальные имплантаты винтовой системы фиксации. Из которых – 70 единиц металлокерамические, 24 – конструкции из диоксида циркония. Восстановление дефектов зубных рядов с отсутствием одного зуба в каждом из сегментов составило 4%, концевых дефектов одной или обеих челюстей – 56%, включенных дефектов протяженностью 3 и более единиц – 40%, соответственно. Согласно составленным индивидуальным графикам плановых посещений, все проходившие ортопедическое лечение пациенты являлись в срок и поддерживали необходимый уровень гигиены полости рта в течении всего исследуемого периода.

Результаты исследования и их обсуждение. Грамотно созданные условия формирования жизнеспособного и выносливого соединительно-тканного барьера, физиологической регенерации и реализация механизмов биорепаляции, скрупулезный подход к каждому клиническому случаю и соблюдение всех протоколов хирургического и ортопедического направлений позволили достичь высоких показателей результативности и эффективности оправдания ожидаемых результатов проводимого исследования. К концу исследования было проведено дополнительное анкетирование, в котором пациенты отмечали эстетическую и психоэмоциональную удовлетворенность, эффективность жевания, наличие или отсутствие негативных последствий или осложнений, комфорт эксплуатации установленных конструкций в процессе исследуемого периода. Результатами опроса всем пунктам индивидуальных анкет пациентов, ранее пользующиеся несъемными и съемными видами ортопедических протезов, а также, с впервые установленными конструкциями явилось повышение качества жизни при 100% удовлетворенности проведенным ортопедическим лечением.

Заключение. Итогом проведенного исследования установлена высокая эффективность данного метода ортопедической реабилитации пациентов с частичными дефектами целостности зубных рядов за счет его универсальности, короткого периода адаптации и минимального процента отсроченных негативных проявлений, а в отношении проведенного исследования – их полное отсутствие, и 100% удовлетворенность пациентами, при соблюдении пациентами всех предписанных мер профилактики и графика плановых посещений. В отношении единственно возможной альтернативы съемным и несъемным видам протезов с опорой на естественные зубы, конструкции с опорой на дентальные имплантаты в настоящий период современности можно по праву считать «золотым стандартом» ортопедического лечения при комплексной реабилитации пациентов ортопедического профиля.