

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе клинического исследования была установлена частота встречаемости альвеолита в контрольной и основной группах. Так, в контрольной группе осложнения в виде альвеолита возникли у 16 (69,56%) пациентов. При этом чаще встречались средние и тяжёлые формы течения альвеолита.

У лиц основной группы осложнения в виде альвеолита возникали реже, чем в контрольной группе ($p \leq 0,05$), а именно у 11 (28,2%) пациентов. При этом чаще встречались лёгкие формы течения альвеолита. У лиц контрольной группы, среднее число посещений для лечения альвеолита и показатели нетрудоспособности, в которых нуждались 11 (68,75%) пациентов, были, соответственно, $2,43 \pm 0,23$ посещения и $2,19 \pm 0,33$ суток, в то время как у лиц основной группы, среди которых нетрудоспособны были некоторое время только 2 (18,18%) человека, аналогичные показатели составили, соответственно, $0,66 \pm 0,34$ посещения и $1,03 \pm 0,27$ суток. Следует также отметить, что апробируемая стоматологическая самоклеящаяся пленка – Диплен Дента Х с хлоргексидином при её использовании для сохранения целостности кровяного сгустка в лунке удалённого зуба у лиц, страдающих СД 2 типа, проявляла как антисептические, так и гемостатические свойства, а также обеспечивала в первые дни надёжную механическую защиту кровного сгустка в лунке удалённого зуба, что можно было чётко определять при визуальном осмотре по состоянию слизистой оболочки в области её краев, а также степени сохранности кровяного сгустка.

Заключение. Анализ результатов проведённого клинического исследования позволяет заключить, что разработанный способ профилактики альвеолита после операции удаления зуба у лиц, страдающих СД 2 типа, с использованием стоматологической самоклеящейся пленки – Диплен Дента Х с хлоргексидином достаточно эффективен, так как позволил на 41% сократить частоту возникновения альвеолита после экстракции зубов. Достоверно отмечено, что в основной группе пациентов, страдающих СД 2 типа, возникающие альвеолиты чаще (в 65% случаев) протекали при лёгкой степени тяжести течения альвеолита, по сравнению с лицами контрольной группы, страдающих СД 2 типа, у которых по течению чаще отмечены альвеолиты средней (в 47% случаев) и тяжёлой (в 36% случаев) степени тяжести. Учитывая положительный лечебный эффект от применения разработанного способа, а также простоту его выполнения, целесообразно рекомендовать его применение в клинической практике врачей стоматологов-хирургов при операциях удаления зуба для защиты кровяного сгустка, в том числе у лиц, страдающих СД 2 типа.

Литература

1. Иорданишвили, А.К. Патология зубов мудрости как причина обращаемости военнослужащих за медицинской помощью / А.К. Иорданишвили, Н.В. Коровин, Е.А. Веретенко // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13. – № 4. – С. 44-49.
2. Иорданишвили, А.К. Профилактика альвеолита путем использования биодеградируемого гидрогеля / А.К. Иорданишвили, А.А. Пономарев, Н.В. Коровин [и др.] // Клиническая стоматология. – 2017. – № 1. – С. 45-49.

Лягина Л.А.¹, Казакова В.С.^{1,2}, Чуев В.П.^{1,2}

ИЗОЛИРУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ ФИРМЫ ВЛАДМИВА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

¹ООО «ВладМиВа», г. Белгород

²НИУ «БелГУ». Кафедра медико-технических систем, г. Белгород

Изолирующие материалы в ортопедической стоматологии применяются в тех случаях, когда возникает необходимость разделения соприкасающихся поверхностей с целью предотвращения нежелательного химического взаимодействия. Наиболее часто этим

приемом пользуются при изготовлении съемных пластмассовых протезов на этапе гипсовки и полимеризации для отделения гипса от пластмассы.

При изготовлении съемных пластмассовых протезов нарушение рельефа поверхности может возникнуть на этапах гипсовки и полимеризации пластмассы. Это происходит потому, что поверхность гипса внутри кюветы после заполнения формы пластмассовым тестом пропитывается мономером. После полимеризации отделить гипс от пластмассы трудно, а поверхность пластмассы после разделения оказывается эрозированной, неточно соответствующей рельефу тканей протезного ложа. При пользовании такими зубными протезами у пациентов могут возникать болевые ощущения, удлиняется срок привыкания к ним. Для предупреждения подобных неточностей и осложнений во время гипсовки в кювете применяют разделительные средства, изолирующие поверхность гипса от мономера. Изоляция пластмассового теста в кювете предотвращает также насыщение пластмассы водой, что повышает плотность ее структуры и увеличивает прочность.

Необходимость получения чистой поверхности стоматологических изделий из пластмасс привела к созданию зуботехнических материалов, объединяемых под названием изолирующие лаки. В качестве изолирующих материалов для разделения пластмассы и гипса применяются жидкие средства, изготавливаемые на основе альгината натрия. Изолирующее действие таких средств обусловлено свойством альгината натрия вступать в реакцию с гипсом и образовывать альгинат кальция. При нанесении на поверхность гипса тонкого слоя коллоидного раствора альгината натрия образуется тонкая плотная пленка альгината кальция, препятствующая проникновению в гипс мономера из пластмассового теста и насыщению пластмассы водой.

На основе альгината натрия фирма ВладМиВа выпускает разделительный лак «Изальгин», который представляет собой сиропообразную жидкость розового цвета. Образуя пленку на поверхности гипсовой модели, «Изальгин» предотвращает срачивание гипса с полимеризуемыми пластмассами.

Покрытие гипсовой формы лаком разделительным «Изальгин» проводят после того, как с поверхности гипса удален воск и модель (форма) хорошо обезжирена кипячением в воде. Необходимое количество разделительного лака «Изальгин» наливают в небольшую емкость и кисточкой равномерно наносят его на еще теплую поверхность гипсовой модели. Пленка образуется за 1-5 минут в зависимости от температуры гипсовой модели, окружающей среды и применяемой струи воздуха для просушки. Если после нанесения слоя лака пленка не образуется, необходимо провести повторное обезжиривание обрабатываемой поверхности и повторить процедуру нанесения лака. Альгинат натрия образует надежную пленку на поверхности гипсовой модели. Пленка обладает хорошей адгезией к материалу модели, не препятствует выходу остаточного (несвязанного) мономера, эффективно закрывает микропоры гипсовой формы и модели. Кисточку, которая использовалась для покрытия формы, не погружают во флакон с лаком, а остатки лака не сливают во флакон, чтобы не загрязнять препарат и избежать его гелирования в упаковке.

В зуботехнической практике при изготовлении разборных моделей применяют средство для изоляции гипса от гипса. Фирма ВладМиВа для изоляции гипса от гипса выпускает жидкость «ИзоСпрей». Средство изолирует пространство между гипсом для слепка и гипсом для модели. Гипсовую модель обрабатывают жидкостью «ИзоСпрей», равномерно увлажнив с помощью распылителя. Жидкость проникает в гипсовую поверхность, закрывает открытые поры гипсовой модели, не образуя пленки. После высыхания гипсовая поверхность становится водоотталкивающей. Такая обработка упрощает изготовление разборных моделей, обеспечивает быстрое и надежное разделение.

Необходимость применения разделительных материалов возникает при изготовлении различных видов зубных протезов. Для того чтобы получить высококачественный зубной протез, шину, капу и т. п., необходимо при проведении любого технологического этапа не допускать изменения формы, размеров и рельефа поверхности, отображающей ткани протезного ложа.