

хронически текущие инфекционные патологии, проблемы с обменом веществ, а также пациентам со съёмными ортопедическими конструкциями в полости рта. Высоким риском развития кандидоза обладают пациенты с соматической патологией, вынужденные по состоянию здоровья принимать постоянно иммунодепрессанты, гормональные препараты, а также те, кто перенес курсы лучевой и химиотерапии. Таким пациентам целесообразно с профилактической целью назначать системные противогрибковые препараты в профилактических дозах согласно инструкции, что позволяет предотвратить проявление грибковой инфекции, а в случае ее проявления, быстро купировать клинические проявления и число обострений.

#### Библиографический список

1. Проект рекомендаций по лечению кандидоза // Проблемы медицинской микологии, 2001. Т. 3, № 3. С. 12-25.
2. Characterization of the cellular immune function of patients with chronic mucocutaneous candidiasis / D. Moraes-Vasconcelos, N.M. Orii, C.C. Romano [et al.] // Clin. Exp. Immunol. 2001. № 2. P. 247-253.
3. Schaberg D.R., Culver D.H., Gaynes R.P. Major trends in the microbial etiology of nosocomial infection // Am. J. Med. 1991. № 91 (suppl. 3B). P. 72-75.
4. Железняк В.А. Антиоксидантная терапия в комплексном лечении кандидоза полости рта: автореф. дис ... канд. мед. наук [Самарский военно-мед. ин-т]. М.: [б. и.], 2010. 25 с.
5. Parente F. [et al.] Prevention of symptomatic recurrences of esophageal candidiasis in AIDS patient after the first episode: a prospective open study // American Journal of Gastroenterology. 1994. Vol. 89. № 3. P. 416-420.

УДК 616.314-089.23-083 (047.6)

Краткое сообщение

### МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ РЕЛЬЕФА ПРОМЫВНОГО ПРОСТРАНСТВА ПОД ТЕЛОМ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО УХОДА ЗА НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

**А.Ю. Перунов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук; **С.А. Кречетов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук; **А.А. Бизязев** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Д.Н. Масленников** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии; **Я.О. Перунова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, стоматологический факультет, студент; **И.О. Прыдильщиков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, врач-интерн.

### METHOD OF FORMING RELIEF WASH SPACE UNDER THE BODY BRIDGE FOR BETTER HYGIENIC CARE FIXED PROSTHETIC DESIGNS

**A.Y. Perunov** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science; **S.A. Krechetov** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science; **A.A. Bizyaev** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science; **D.N. Maslennikov** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant; **Ya.O. Perunova** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Stomatological Faculty, Student; **I.O. Prydil'shikov** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Post-graduate.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Перунов А.Ю., Кречетов С.А., Бизязев А.А., Масленников Д.Н., Перунова Я.О., Прыдильщиков И.О.** Методика формирования рельефа промывного пространства под телом мостовидного протеза для улучшения гигиенического ухода за несъемными ортопедическими конструкциями // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 321-322.

Цель исследования: повысить эффективность протезирования несъемными ортопедическими конструкциями с помощью методики моделирования промежуточной части по технологии Ovate Pontic.

**Ключевые слова:** овоидный или погружной понтик, пластмассовые временные коронки, гигиенический уход.

**Perunov A.Y., Krechetov S.A., Bizyaev A.A., Maslennikov D.N., Perunova Ya.O., Prydil'shikov I.O.** Method of forming relief wash space under the body bridge for better hygienic care fixed prosthetic designs // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 321-322.

Objective: to improve prosthesis fixed prosthetic constructions using the method of modeling the intermediate part of the technology ovate pontic.

**Key words:** ovoids or submersible pontik, plastic temporary crowns, hygienic care.

На современном этапе в стоматологической практике получили широкое применение пластмассовые временные коронки для моделирования десневой поверхности промежуточной части мостовидного протеза. Врачами-стоматологами чаще всего применяется касательная, висячая или седловидная промежуточная часть мостовидного протеза. Такие варианты формирования промежуточной части мостовидного протеза часто вызывают недовольство пациентов результатом протезирования. Недостатки: задержка пищи под телом мостовидного протеза,

недостаточный эстетический эффект в области отсутствующих зубов, нарушение гигиены, нарушение фонетики. В настоящее время все чаще врачи-стоматологи ортопеды применяют в своей практике мостовидные протезы с овоидной десневой поверхностью промежуточной части тела мостовидного протеза, так называемую технику Ovate pontic. При выборе дизайна промежуточной части мостовидного протеза существуют 4 основных вида.

1. Sanitary pontic – санитарный, или промывной, понтик. Он не имеет контакта со слизистой, поэтому считается более гигиеническим, так как легко подвергается очистке. Недостатком его является отсутствие эстетики десны и застревание пищи. Поэтому

**Ответственный автор** – Перунов Александр Юрьевич.  
Адрес: 440000, г. Саратов, ул. Бахметьевская, 44/64, кв. 213.  
Тел:  
E-mail: perunovne@yandex.ru

обычно такой дизайн применяется в боковых участках, не входящих в зону эстетики.

2. Ridge lap pontic – седловидный понтик. Имеет максимальный контакт со слизистой. С его помощью можно воссоздать эстетику десны, пища не застревает. Но невозможность очистки, накопление налета, ведущего к гингивиту, образование пролежней, в некоторых случаях гипертрофия десны, делает его крайне нежелательным.

3. Modified ridge lap pontic – модифицированный, или касательный, понтик. Наиболее распространенный вид понтика. Имеет контакт со слизистой только с щечной стороны гребня. С его помощью можно неплохо воссоздать эстетику, но проблема десневого сосочка не решается. У некоторых пациентов из-за отсутствия десневых сосочков при разговоре возможно разбрызгивание слюны. С язычной стороны понтика застревает пища, аккумулируется налет и хотя очистка такого понтика возможна, условия для здоровья десны не самые благоприятные.

4. Ovate pontic – овоидный или погружной понтик. Имеет овоидную форму десневой части и должен погружаться в специально созданное чашеобразное вогнутое десневое ложе. Благодаря овоидной форме легко проводится очищение флоссом и не образуются пролежни. Погружаясь в десну, такой понтик позволяет сохранить десневые сосочки, являясь для них своего рода поддержкой [1].

Цель исследования: повысить эффективность протезирования несъемными ортопедическими конструкциями с помощью методики моделирования промежуточной части по технологии Ovate pontic.

Подбор пациентов проводился с учетом имеющихся несъемных ортопедических конструкций и предъявляющихся жалоб на нарушение дикции, эстетики и затруднение при гигиеническом уходе за протезами. Эти пациенты были разделены на две группы. В первой группе использовали методику моделирования промежуточной части мостовидного протеза по технике Ovate pontic

Получение оттиска для изготовления временных конструкций проводится альгинатным материалом: на гипсовой модели из жесткого воска техник моделирует мостовидный протез, из которого получаем силиконовый ключ. После препарирования опорных зубов в силиконовый ключ вносили материал «Protemp-4» и вводили непосредственно в полость рта. Затем начинали проводить методику формирования овоидной части тела мостовидного протеза в полости рта с помо-

щью жидкотекучего, светоотверждаемого композита. Наслаивание проводили в орально-везибулярном направлении для формирования фестончатого десневого края, объем коррекции контролировали временем ишемии не более 4-7 минут. Коррекцию проводили до достижения пиаловидной формы промывного пространства под промежуточной частью мостовидного протеза, на протяжении трех-четырех недель. При недостаточной толщине слизистой оболочки коррекцию проводили совместно с хирургом.

Во второй группе изготовление временного мостовидного протеза проводили с использованием указанной технологии но без моделирования овоидной части, а моделирование промежуточной части проводили с учетом локализации топографии дефекта по промывному касательному седловидному типу [2, 3].

В результате у пациентов первой группы отмечалось максимальное достижение эстетического эффекта за счет формирования межзубных сосочков в области отсутствующих зубов. За счет формирования пиаловидной формы промывного пространства под промежуточной частью мостовидного протеза пациенты отмечали упрощение гигиенического ухода за протезом. По результатам фонетических проб отмечены значительные улучшения в произношении звуков речи, связанных по месту образования с передним отделом верхнего зубного ряда.

Во второй группе пациенты выражали недовольство результатом протезирования, а именно: задержкой пищи под телом мостовидного протеза, недостаточным эстетическим эффектом в области отсутствующих зубов, нарушением гигиены, нарушением фонетики.

Таким образом, данные проведенного исследования подтверждают значительные улучшения гигиенического ухода, эстетики и произношения звуков речи у пациентов, которым конструирование промежуточной части мостовидного протеза проводили по технике Ovate pontic.

#### Библиографический список

1. Хабиев К.Н. Чудинов К.В., Лавров А.А. Сохранение рельефа десны и десневого сосочка после удаления зуба // Панорама ортопед. стоматологии. 2005. N 3. С. 24-26
2. Аболмасов Н. Г. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина. 2003. 174 с.
3. Massironi D. Точность и эстетика. Moscow: Quintessenza Editioni Srl, 2008. 84 с.

УДК 616.314-76,613

Краткое сообщение

#### СОВРЕМЕННЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

**В.И. Пивоваров** – ГОУ ВПО Белгородский государственный университет, студент; **Бондарь Е.С.** – ГОУ ВПО Белгородский государственный университет, студентка; **И.П. Рыжова** – ГОУ ВПО Белгородский государственный университет, профессор кафедры стоматологии, доктор медицинских наук.

#### MODERN DIGITAL MANUFACTURING TECHNIQUES OF TOOTH ARTIFICIAL LIM

**V.I. Pivovarov** – the Belgorod state university, the student; **Bondar E.S.** – the Belgorod state university, the student; **I.P. Ryzhova** – the Belgorod state university, the professor of chair of stomatology.

Дата поступления – 01. 02. 2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Пивоваров В.И., Бондарь Е.С., Рыжова И.П.** Современные цифровые технологии изготовления зубных протезов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 322-323.

Проведен анализ различных цифровых CAD/CAM-технологий, и подтверждена тенденция их активного внедрения в стоматологическую практическую деятельность.

Ключевые слова: CAD/CAM-технологии, ортопедические конструкции зубных протезов.

**Pivovarov V.I., Bondar E.S., Ryzhova I.P.** Modern digital manufacturing techniques of tooth artificial lim // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 322-323.

The article analyses a variety of digital CAD/CAM technology and confirmed the trend of their active integration in the dental practice.

Key words: CAD/CAM technology, dental practice.