# Влияние биотипов пародонта на нарушения кровотока в свободной десне после препарирования зубов.

Щербаков А.С. Кузнецова М.Б. Кузнецов Д.Л. Иванова С.Б.

*Тверская Государственная Медицинская Академия*

Влияние биотипов пародонта.на нарушения кровотока в свободной десне после препарирования зубов.
д.м.н., проф. А.С.Щербаков, асс.М.Б.Кузнецова, врач Д.Л.Кузнецов, к.м.н., доцент С.Б.Иванова (Тверская государственная медицинская академия, г.Тверь)
При подготовке зуба под несъемные протезы возможно травмирование десневого края и связанное с этим кровотечение. Используя современные технологии, инструменты и материалы, можно свести травму к минимуму, но полностью исключить ее пока не представляется возможным. Рекомендуемые снятия окончательного оттиска варьируют от нескольких минут до нескольких (2-3) недель. Большинство авторов предпочитают получать слепки через 6-7 дней после препарирования зубов, поскольку такой срок требуется для эпителизации и конфигурация десневого края, как правило, не меняется.
Изменения микрососудов пародонта и нарушения кровотока являются главными диагностическими признаками состояния трофики его тканей.
Цель исследования. Изучить сроки восстановления капиллярного кровообращения после препарирования зубов со здоровым пародонтом в зависимости от его биотипа для обоснования выбора времени снятия окончательного оттиска.
Материал и методика. Материалом служили 53 пациента, проходившие ортопедическое лечение 64 литыми мостовидными протезами. В первую группу отнесены пациенты, которым проводилась ретракция десневого края, но зубы (39) не препарировались. Во второй группе (40 зубов) создавался прямой уступ (90°) в зубо-десневой бороздке на глубине 0,1-0,2 мм. Контролем служили симметричные зубы. Исследование кровоснабжения тканей пародонта проводилось с помощью ультразвуковой допплерографии (УЗДГ) при использовании датчиков 25 МГц. Анализировались линейный показатель Vas(см/сек), его колебания и время восстановления после холодовой пробы по Н.Н.Белоусову (2010). Исследование проводилось до препарирования, сразу после его завершения, через 30 минут, через 5-7 дней, через 12-14 дней, через 20-21 день и через 28-30 дней в динамике.
Результаты исследованияи их обсуждение. Среди 53 обследованных пациентов у 26 (49,06%) был толстый биотип десны по Х.П.Мюллеру, а у оставшихся 27 (50,94%) тонкий. При тонком биотипе спазм сосудов после холодовой пробы нарушал кровоток в пародонте существенно сильнее, чем при толстом биотипе ( при $P>0,05$) и восстановление показателей происходило достоверно медленнее. Окончательное решение о времени получения рабочего оттиска врач должен принимать индивидуально, оценивая состояние десневого края, учитывая степень нанесенной травмы, скорость репаративных процессов, уровень гигиены, индекс кровоточивости и другие общие и местные факторы