Влияние ретракции десны на динамику кровотока пародонта.

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

Тверская Государственная Медицинская Академия

Влияние ретракции десны на динамику кровотока пародонта.

асс.М.Б.Кузнецова (Тверская государственная медицинская академия,г.Тверь)

Ключевые слова: ретракция десны, ятрогенная травма пародонта, ультразвуковая допплерография, сроки получения оттисков.

Для повышения четкости оттиска и защиты десневого края во время препарирования применяется ретракция десны. Методы расширения зубодесневой борозды подразделяются на 1. механический; 2. механохимический; 3. десневой кюретаж вращающимися инструментами («gingitage»); 4. электрохрургический; 5. лазерный. Наиболее распространенным и относительно эффективным является механо-химический. Однако, применение ретрации может привести к травме и рецессии десны.

Цель исследования. Изучить сроки восстановления капиллярного кровообращения после ретракции десны зубов со здоровым пародонтом как показателя стадии репаративного процесса 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 неимпрегнированными нитями Roeko, но зубы (39) не препарировались. 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 исследования. В первой и контрольной группах до начала исследования Vas не показала достоверных отличий ($P<0,05$). После ретракции Vas возросла до 0,798см/сек., через 30 минут начала медленно снижаться, через неделю полностью восстановилась, при этом стабилизация показателей после пробы была замедлена в два раза. Только через 12-14 дней нормализовались как абсолютное значение Vas, так и время, необходимое для восстановления показателя.

При проведении ретракции необходимо учитывать биотип пародонта, особенности окклюзионных взаимоотношений, вид зубов, их положение и состояние соматического здоровья пациента. Толщина и количество введенных нитей, а также вид импрегнирующего вещества должны определяться перечисленными «факторами риска». Окончательный оттиск должен сниматься после нормализации показателей кровотока пародонта для профилактики рецессий десны.