

Зубайдова Т. М., Нуралиев Ю.Н, Ганиев Х.А.

Zubaydova T.M., Nuraliev Yu. N., Ghaniev Kh.A.

Оиди хосияти вучуднокнамон, эндоэкологии, эндотелии ва эндопротектории гиёхи коккути майдагул

Ekological unusual use herbae Origanum qualitative detoxikacion and regined means

Гиёхи коккути майдагулро ҳамчун асоси эндоэкологӣ ба сифати вучуднокнамои ва тоза намудани организм аз захролудшавӣ дар тибби мардумии тоҷик истифода мебаранд. Чун ки ин гиёх хосияти пешобронӣ дошта, ба гурда таъсири токсикӣ надорад. Натиҷаи таҷрибаи ташхиси таркиби пешоб низ хосиятҳои гайриэндохотоксикии коккути майдагулро нишон додаст. Абӯали ибни Сино дорухое, ки асоси онро коккути майдагулро дарбар мегирифт, ҳамчун вучуднамо ва камкунандаи захри бадан истифода мебард ва ба беморон тавсия меод.

The herbae Origanum as classical underefinied means with the theory of Avicena in-crease the function of all excreate systems (bowels, kidneys, respiratory, disease, clemni and sebctons glands).

Refiring watery medium of organism (blood composition, limps, urine and the wa-tery bilious) tissue consider the tactical hersion-tajik medicine.

The preparion used with those purpose ibn Cino called retiring means, whose low to assist dusting wish toksical thing from organism, between sebseous and clammy glands, conaider wide apply Origanum as detoxical resources.

Ибрагимов Б.Х., Назаров З.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ФИКСИРУЮЩИХ СРЕДСТВ У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: съёмные протезы, акриловая пластмасса, адгезия, фиксирующие материалы, очищающие таблетки, податливость слизистой полости рта.

Актуальность

На сегодняшний день нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи остается высокой и составляет от 60% до 100% в разных возрастных группах. Ортопедическая стоматологическая помощь населению должна развиваться в соответствии с увеличением потребности в ней. Высокая потребность в ортопедическом стоматологическом лечении съёмными зубными протезами обусловлена развитием осложнений после терапевтических вмешательств, не использованием корней зубов, недостаточной материально-технической оснащённостью ортопедических отделений и зуботехнических лабораторий [1,2].

До настоящего времени самым распространённым материалом для изготовления съёмных зубных протезов в отечественной и зарубежной стоматологической практике является акриловая пластмасса, которая отли-

чается жесткостью, у некоторых пациентов наблюдается непереносимость к этому материалу. До конца не разработаны механизмы оценки и критерии качества изготовления зубных протезов, в связи с чем наблюдаются различные осложнения после изготовления съёмных пластиночных протезов. Основными жалобами больных, пользующихся съёмными зубными протезами, являются: их плохая фиксация, частые натирания, боль при жевании, рвотный рефлекс, часто затруднено разжевывание пищи, ослаблены вкусовые ощущения, невнятная речь и страх, что протез выпадет в самый неподходящий момент - во время разговора или приема пищи из-за плохой фиксации съёмных протезов. Изготовление съёмных протезов у лиц пожилого возраста связано с известными трудностями. Необходимо принимать во внимание состояние органов и систем организма, подвергшихся возрастным изменениям, учитывать пси-

хологический и соматический статусы пациента. Одним из методов улучшения фиксации съёмных пластиночных протезов при неблагоприятных анатомо-топографических условиях протезного ложа является применение специальных адгезивных препаратов.

Цель исследования

Изучение эффективности современных адгезивных препаратов у лиц, пользующихся частичными и полными съёмными пластиночными протезами.

Материал и методы

Материалом для исследований являлись современные фиксирующие и очищающие препараты: Corega cream, Corega cream экстра сильный, Protefix порошок фиксирующий экстра сильный для зубных протезов, Protefix прокладки фиксирующие для верхней и нижней челюстей, Protefix Dental гель для десен, очищающие таблетки Protefix и Corega для очистки зубных протезов. Эти материалы применены у 54 больных (30 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 38 до 65 лет, пользующихся частичными и полными съёмными пластиночными зубными протезами из акриловой пластмассы. Лиц, пользующихся полными пластиночными протезами, было 35, частичными - 19. Изучена их эффективность и побочное действие. В состав Corega cream входит смешанная натрий-магний-цинк соль метилвенилэфир малеиновой кислоты, петроталум, камедь, жидкий парафин, кремний, ментил лактат, ментол, ароматизатор и краситель. Protefix порошок фиксирующий экстра сильный содержит натрия альгинат. Protefix прокладки изготовлены из мягкого волокнистого материала и содержат 28 г натрия альгината на 100 г и вспомогательные вещества: вискозное и полипропиленовое волокна. Protefix Dental гель для десен содержит глицерол-окситриестер, гвоздичное и мятное масла.

Результаты исследования и их обсуждение

Corega cream применяли для фиксации зубных протезов у больных с сухостью во рту (гипосаливацией). Небольшое количество

крема наносили точно на сухой чистый протез. После нанесения необходимо вставить протез и плотно прижать его в течение нескольких секунд. Излишки крема удаляли с десен и протеза салфеткой, смоченной растительным маслом. У большинства больных хорошая фиксация наблюдалась в течение от 3 до 5 часов (табл.). Препарат обычно хорошо переносился пациентами, однако в отдельных случаях наблюдались тошнота, изменение вкусовых ощущений, у одного пациента наблюдалась местная аллергическая реакция. Corega cream экстра сильный применяли у больных с выраженной атрофией альвеолярных отростков, когда не было стабилизации протеза. В этом случае надежная фиксация наблюдалась в течение от 8 до 10 часов.

При нормальной податливости слизистой оболочки протезного поля и умеренном слюновыделении применяли Protefix-гель для десен. Он оказывал обезболивающий эффект, но, к сожалению, время надежной фиксации составляло от 2 до 4 часов при хорошо выраженном альвеолярном отростке. При выраженной атрофии альвеолярного отростка и гипосаливации мы применяли экстра сильный фиксирующий порошок Protefix. Порошок насыпали тонким слоем на влажный протез. Сразу после этого протез укрепляли на десне. Порошок способствует лучшей фиксации протезов, предотвращает появление воспалений, болезненных натертостей. Он подходит для пациентов с гипосаливацией и сухой слизистой оболочкой. Время надежной фиксации протезов составляло от 8 до 10 часов.

При обильном слюноотделении и малоподатливой слизистой оболочке применяли Protefix крем экстра сильный. Крем наносили на протезы тонкой прерывистой линией, затем протез прижимали к десне в течение 4-6 секунд и рекомендовали пациентам воздержаться от приёма пищи в течение пяти минут. Экстра сильный крем Protefix совершенно не влияет на высоту прикуса, не набухает и прочно удерживает протез в течение 28-30 часов.

<i>Наименование препарата</i>	<i>Продолжительность фиксации (часы)</i>	<i>Состояние слизистой оболочки</i>	<i>Слюновыделение</i>
Corega cream	3-5	Сухая	Гипосаливация
Corega cream экстра сильный	8-10	Нормальное	Умеренное
Protefix-гель для десен	2-4	Нормальное	Умеренное
Protefix-порошок фиксирующий экстра сильный	8-10	Сухая слизистая оболочка	Гипосаливация
Protefix-прокладки	10-12	Сухая неподатливая с экзостозами слизистая оболочка	Гипосаливация
Protefix крем экстра сильный	28-30	Малоподавливая слизистая оболочка	Гиперсаливация

При неблагоприятном для ношения протезов строении челюсти или когда протезы натирают десны, применяли фиксирующие прокладки Protefix. Последние совершенно не вызывали неприятных ощущений на деснах. Мягкая прокладка не влияет на высоту прикуса, обеспечивает хорошую фиксацию протеза и уменьшает появление натертостей. Перед использованием фиксирующие прокладки Protefix опускали на 5 секунд в теплую воду, затем после стечения излишков воды прикладывали прокладку к протезу и фиксировали в полости рта. Надежная фиксация наблюдалась в течение 10-12 часов. Прокладки наиболее подходят пациентам с чувствительной, сухой, неподатливой слизистой оболочкой с экзостозами.

Несмотря на тщательный уход за протезами при помощи обычной щетки и пасты, наблюдается изменение цвета, мягкие и твердые отложения на протезах, плохой запах. Для полного очищения протеза мы рекомендовали пациентам использовать очищающие таблетки Corega и Protefix. Они очищают зубные протезы и, что не менее важно, уничтожают запахи, которые протезы успевают впитать за день. Растворяясь в воде, таблетки Protefix выделяют активный кислород. Помещают протез в растворе на 15 минут, и он очищается от остатков пищи, налета вредных бактерий и будет продезинфицирован. При этом таблетки не влияют на материал, из которого изготовлены протезы. Больным рекомендовали использовать очищающие таблетки два раза в день - утром и вечером.

Заключение

Для улучшения функционального пользования съемными зубными протезами необходимо в ранние сроки и точно выявить зоны острого воспаления слизистой оболочки, возникшие под влиянием механической нагрузки на эти участки под базисом зубного протеза и устранить их путем "коррекции". Но получить хороший результат не всегда удается, поэтому приходится прибегать к применению дополнительных адгезивных средств.

Таким образом, применение адгезивных средств Protefix и Corega у больных, пользующихся частичными и полными съемными зубными протезами, актуально и эффективно. Их использование не требует дополнительной доработки протезов, применение этих адгезивных средств способствует лучшей фиксации и стабилизации протезов. При этом достигается не только хорошая фиксация, но и ускорение адаптации к съемным зубным протезам. Предлагаемые адгезивные средства обладают лечебным, обезболивающим, изолирующим и профилактическим

свойствами. С их помощью можно перераспределять жевательную нагрузку на слизистую оболочку протезного поля и обеспечивать надежную фиксацию съемных протезов. Очищающие таблетки Protefix и Corega способствуют очищению протезов от остатков пищи, налета, вредных бактерий, при этом протез будет полностью продезинфицирован в течение 15-20 минут.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. М.: МЕДпресс, 2010. С. 218-237

2. Трезубов В.Н., Штейнгарт М.З., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология, прикладное материаловедение. Санкт-Петербург: СпецЛит. 2003. - С 171-176.

Ибрагимов Б.Х., Назаров З.А.

Эффективность современных фиксирующих средств у лиц, пользующихся съёмными пластиночными протезами

В статье приведены результаты изучения эффективности современных адгезивных препаратов Corega и Protefix у 54 больных, пользующихся частичными и полными съёмными пластиночными зубными протезами. Применение этих адгезивных средств способствует лучшей фиксации протезов, ускорению адаптации к ним. Они обладают лечебным, обезболивающим, изолирующим и профилактическим свойствами.

Ибрагимов Б.Х., Назаров З.А.

Самаранок истифодабарии маводҳои муосири мустаҳкамкунанда дар шахсони истифодабарандаи протезҳои гирифташаванда

Дар мақола натиҷаҳои омӯзиши самараноктар истифодабарии маводҳои муосири мустаҳкамкунандаи Corega ва Protefix дар 54 бемор, ки аз протезҳои гирифташавандаи чӯзӣ ва пурра истифода мебаранд, оварда шудааст. Истифодабарии ин маводҳои мустаҳкамкунанда ба хубтар ҳасидан ва тезонидани одаткунии беморон ба ин протезҳои мусоидат мекунад. Онҳо хусусиятҳои табиқабатӣ, бедардкунӣ, ҷудокунӣ ва пешгирикунӣро доро ҳастанд.

Ibragimov B.H., Nazarov Z.A.

The effectiveness of modern tools for locating individuals who use removable plate denture

In this study are noted, the effectiveness of modern adhesive products Corega and Protefix in 54 patients, using partial and full removable

dentures. The use of these resources contributes to a better adhesive fixation of prostheses, accelerate adaptation. They have a healing, analgesic, isolation and prophylactic properties.

Касымов О.И., Салимов Б.М., Касымов А.О.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОНИХОМИКОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ

Кафедра дерматовенерологии ТИППМК

Ключевые слова: онихомикоз, пожилой и старческий возраст, клиника, иммунология.

Актуальность

По данным ВОЗ, до 1/3 населения Земли страдает грибковыми заболеваниями, дерматомикозами поражены 15-25% всего населения земного шара [1, 2]. Уровень инфицированности населения патогенными грибами в различных регионах Европы составляет 20-70 %, в среднем по России - около 40% [3].

Онихомикоз встречается у 2-3% населения и составляет до 10% от числа всех болезней, встречающихся в практике дерматовенерологов. На их долю приходится около 40% всех поражений ногтевых пластин или 1,5-2% всех дерматологических обращений [4]. Грибы могут sensibilizировать организм, что может привести к развитию лекарственной непереносимости, аллергодерматозов, бактериальных осложнений [5, 6].

Представляя собой длительно существующий очаг инфекции, они снижают качество жизни и социальную адаптацию больного, способствуют распределению инфекции среди членов семей и в местах общего пользования. В распространении онихомикоза, кроме широкого контакта с патогенными грибами в плавательных бассейнах, душевых, водоёмах, ношение тесной и воздухонепроницаемой обуви, ухудшения экологической ситуации, важное значение имеют различные эндокринопатии, в первую очередь сахарный

диабет, общее старение населения, широкое применение стероидных препаратов, цитостатиков, антималярийных, антибиотиков, эстроген-гестагенных препаратов, которые способствуют снижению иммунологической реактивности организма [3, 7-9].

Онихомикоз - одна из самых распространенных нозологий среди населения пожилого и старческого возрастов. Учитывая, что именно в этом возрасте у большинства пациентов отмечается множество сопутствующих хронических заболеваний, существует мнение, что терапия системными антимикотиками в этой возрастной категории не рекомендована [10].

Цель исследования

Изучение клинико-иммунологических особенностей онихомикоза у лиц пожилого и старческого возрастов.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 45 больных в возрасте от 60 до 85 лет; мужчин было 36 человек, женщин - 9, соотношение 4:1. В возрасте от 60 до 75 лет было 38 больных (м - 29, ж - 9), от 76 до 85 лет - 7 (м - 7, ж - 0). Длительность заболевания колебалась от нескольких месяцев до несколько десятков лет: до 1 года онихомикозом страдали 2 человека, от 1 до 5 лет - 4, от 5 до 10 лет - 14, свыше 10 лет - 25. 39 больных неоднократно лечились у дерматологов, хирургов, но безуспешно, 6 больных нигде не лечились. У боль-