

## ИЗУЧЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЯХ

**Пардаев Д.С., Рашидов. Р.А., Саид Камил. К.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

*e-mail:www.doston.pardayev95@mail.ru*

Лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ) – это метод определения кровотока в тканях. Ткани пародонта, слизистая оболочка в норме и патологии имеют микроциркуляцию, которую можно легко проконтролировать ЛДФ.

Разрежение, воспаление окружающей ткани, а также морфологические характеристики, такие как толщина десны, в частности пародонтальные биотипы, при исследовании обладают вариабельностью микроциркуляции, что отмечается показателями ЛДФ.

Возраст пациента, а также толщина эпителия влияют на структуру сосудистой сети десны, изменяются со временем и показатели ЛДФ.

Кровоток в маргинальной десне может зависеть и от индивидуальных особенностей стоматологических реставраций или индекса накопления бляшек. Так, исследователи Vag и Fazekas изучали влияние краевого края на здоровье десен и выявили корреляцию между индексом десны и результатами ЛДФ. Аль-Вахадни и соавторы обнаружили более высокую вероятность развития гингивита в области установки мостовидных зубных протезов, вызванную накоплением зубного налета. Субгингивальные края при некачественной реставрации могут приводить к повреждению пародонта, что вызывает воспалительную реакцию в этой зоне. Данная ситуация может сопровождаться повышением значений кровотока в соответствующих областях, отражающихся изменением показателей ЛДФ.

При наличии дефектов зубов и зубных рядов чаще всего наблюдается ответная реакция тканей пародонта в виде изменения кровенаполнения сосудистой системы тканей пародонта.

Исследования последних лет показали, что распределение нагрузки на опорные зубы при протезировании различными съемными и несъемными конструкциями зависит как от величины нагрузки, так и от состояния пародонта опорных зубов. Степень изменения состояния тканей пародонта опорных зубов является важным критерием при выборе вида протезирования.

Об изменениях микрососудов пародонта при увеличении функциональных нагрузок на опорные ткани зуба сообщается в работах Х.И. Ирсадиева (1993г.), в которых установлено, что после несъемного протезирования наблюдаются выраженные морфоструктурные нарушения в микрососудах пародонта.

Для оценки причин нарушений микроциркуляции тканей пародонта и механизмов коррекции этих нарушений нужно уделить внимание основам гистологии и физиологии микроциркуляторного русла (МЦР). Главной особенностью кровотока в терминальных артериолах, прекапиллярных

сфинктерах и капиллярных венулах является его ламинарный характер. Прекапиллярный сфинктер представляет собой участок стенки терминальной артериолы непосредственно перед капилляром. В капиллярах, образованных одним слоем эпителиоцитов, происходит газообмен и другие биохимические процессы между кровью и клетками

В связи с этим объективная оценка функционального состояния системы микроциркуляции в тканях пародонта опорных зубов является важной для прогнозирования ближайших и отдаленных результатов протезирования частичных дефектов зубных рядов.

В ортопедической стоматологии немаловажное значение имеет материал, применяемый для изготовления реставраций. Наиболее распространенными является пластмасса, металлы, а также металлокерамика.

В настоящее время наблюдается тенденция использования неметаллических реставрационных материалов, которые обладают эстетичностью, биосовместимостью, естественностью, а также длительным сроком службы.

Согласно данным публикаций микроциркуляция пародонта зависит от материала реставрации. Так, пластмасса может вызывать аллергические реакции, воспаление в тканях, что ведет к изменению нормального кровотока, металлические и металлокерамические реставрации также воздействуют на состояние тканей пародонта, которое отражается показателями ЛДФ.

В настоящее время внедряется в реставрационную стоматологию диоксид циркония, стабилизированный в тетрагональной модификации ( $t\text{-ZrO}_2$ ). Этот материал обладает комплексом уникальных свойств: химической стабильностью, высокой стойкостью к трещинам и твердостью, низкой теплопроводностью, высокой светопрозрачностью. Согласно научным исследованиям, керамика на основе  $t\text{-ZrO}_2$  не вызывает аллергии или признаков несовместимости в ротовой полости. Кроме того, диоксид циркония биосовместим со слизистой оболочкой и тканями полости рта. Высокая функциональная устойчивость и стойкость к коррозии, а также высокие эстетические и механические характеристики составляют преимущества данного материала. Диоксид циркония не участвует в гальванических процессах и пропускает рентгеновские лучи. Использование данного материала исключает проблему чувствительности к температуре вследствие термической изоляции и низкой теплопроводности. Этот материал не вызывает воспалительной реакции. Все эти характеристики способствуют сохранению и улучшению состояния полости рта и пародонта, что отражается хорошим микроциркуляцией крови в тканях полости рта.

Изучение микроциркуляции в пародонте с помощью лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) при ортопедической реставрации диоксидом циркония является одной из задач ортопедической стоматологии.