

ЗАПАЛЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ЛІКУВАННІ АДЕНТІЇ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ З ЗАСТОСУВАННЯМ М'ЯКИХ ПІДКЛАДОК

Без'язична Н.В.

Харківський державний медичний університет

Запальні зміни слизової оболонки протезного ложа під базисами знімних протезів значно впливають на результати ортопедичного лікування пацієнтів з різними варіантами адентії. [1]. Нерівномірний розподіл жувального тиску на підлеглі тканини обумовлює перевантаження одних ділянок та недостатнє використання опорних можливостей інших, що призводить до механічної травми слизової оболонки акриловим базисом знімного протезу [2, 3]. Однією з причин цього негативного впливу є невідповідність рельєфу поверхні базису мікрорельєфу слизової оболонки. [4, 5]. Дію вищеназваного негативного фактору можливо зменшити за рахунок використання двошарових базисів із м'якими підкладками, що дозволяють досягти більшу конгруентність базисів до протезних лож та перерозподілити жувальний тиск, уповільнити атрофічні процеси, поліпшити адаптацію пацієнта до протезу [6, 7]. Для візуалізації зон травмування слизової оболонки базисом протезу застосовують метод макрогістохімічної реакції, який дозволяє виявити зони гострого та хронічного запалення слизової оболонки під базисами знімних протезів. Розчин Шиллера-Писарева або 1% розчин толуїдинового синього наносять на слизову оболонку та визначають ділянки запалення різної інтенсивності. Для отримання точного відображення зон запалення на базисі протезу, застосовують емульсію з окису цинку, крохмалю, завареного гарячою водою, та 50% розчину полівінілового спирту в співвідношенні 1:1:4:3 відповідно, яку наносять на поверхню базису протезу. Після накладання протезу на протезне ложе,

відповідні ділянки внутрішньої поверхні базису забарвлюються у синій колір [8, 9].

Мета роботи полягала у вивченні ефективності лікування пацієнтів знімними конструкціями зубних протезів з використанням м'яких базисних матеріалів за рахунок оцінки зміни площ запалення слизової оболонки протезного ложа на етапах ортопедичного лікування.

Дослідження виконано в рамках НИР ХДМУ, кафедри ортопедичної стоматології на тему «Удосконалення методів ортопедичного лікування стоматологічних хворих з урахуванням індивідуальної реабілітації» (№ держреєстрації 0198U002619).

Матеріали і методи дослідження: Було проведено ортопедичне лікування 73 пацієнтів з дефектами зубних рядів знімними протезами з акриловими базисами, які були розділені на дві групи з тотожними клінічними умовами. Пацієнтам першої групи (37 хворих) проведена корекція базисів м'якою підкладкою з матеріалу «ПМ-С», пацієнтам другої групи (36 хворих) – з матеріалу «Ufi-gel P». У кожній групі були присутні пацієнти з повною адентією на обох чи на одній із щелеп, з частковою адентією на верхній та нижній щелепах. Вивчено зміну площ запалення слизових оболонок пацієнтів обох груп на момент виготовлення знімних протезів з акриловим базисом, після виготовлення м'яких підкладок на 7 день, через 1, 6 і 9 місяців клінічної експлуатації протезів (табл. 1).

Для візуалізації зон запалення, яке зумовлено підвищеним механічним навантаженням на слизову оболонку протезного ложа, а також динаміки змін зон запалення користувались методикою Лісних Н.И. Дана методика заснована на оцінці забарвлених зон запалення слизової оболонки та ділянок їх точних відображень на базисі протезу. Для виявлення зон функціонально перевантаженої і унаслідок цього запаленої слизової оболонки протезного ложа, наносили розчин Шиллера-Писарева. Ділянки запалення чітко контрастувались, набуваючи різне за інтенсивністю забарвлення. Топографічне відображення зон перевантаження на базисі протезу

отримували шляхом нанесення на його внутрішню поверхню емульсію крохмалю. Метод заснований на використанні хімічної реакції крохмалю з йодом, в результаті якої крохмаль забарвлюється в більш чи менш інтенсивний колір. Використовуючи планіметричну сітку, визначали площі зон запалення.

Таблиця 1

Динаміка змін площ зон запалення слизової оболонки протезного ложа під впливом корекції базису м'якою підкладкою у двох клінічних групах

Наявність та площа зон запалення		Матеріал м'якої підкладки									
		«ПМ-С» (n=37)					«Ufi-gel P» (n=36)				
		Ж.б.	7 діб	1 міс.	6 міс.	9 міс.	Ж.б.	7 діб	1 міс.	6 міс.	9 міс.
відсутня		-	18	33	34	30	-	19	18	36	26
$\leq 1 \text{ см}^2$		18	16	4	3	7	19	13	8	3	10
$> 1 \text{ см}^2$		19	3	-	-	-	17	4	-	-	-
Всього	пацієнти з зонами запалення	37	19	4	3	7	36	17	8	3	10
	S см^2	40,6	9,9	0,74	0,49	1,74	39,9	10,2	2,62	0,62	2,86
	% від первісного	-	24,4	1,82	1,2	4,3	-	25,6	6,5	1,6	7,2
	M	1,10	0,52	0,2 ^a	0,16	0,25	1,11	0,60	0,33	0,21	0,29
	$\pm m$	0,13	0,09	0,04	0,05	0,05	0,13	0,11	0,06	0,05	0,05

n – кількість пацієнтів; M – середня площа запалення слизової оболонки протезного ложа (см^2); m – середня похибка площі запалення слизової оболонки протезного ложа (см^2)

^a – середня площа зон запалення при застосуванні матеріалу «ПМ-С», достовірно менша ($p < 0,050$) ніж при застосуванні матеріалу «Ufi Gel P» в тотожний термін спостереження

Критеріями оцінки були наступні параметри: відсутність запалення, площа зони запалення не перевищує 1 см^2 , площа зони запалення перевищує 1 см^2 . Були отримані наступні дані: сумарна площа зон запалення слизової оболонки, середня площа запалення слизової оболонки протезного ложа (см^2) та середня похибка середньої площі запалення слизової оболонки протезного ложа (см^2) на кожному з етапів спостереження в обох групах.

З'ясовано, що сумарна площа зон запалення слизової оболонки протезного ложа пацієнтів двох клінічних груп була максимальною при користуванні знімними протезами з жорсткими базисами, через 7 діб вона знизилась та склала у пацієнтів першої та другої груп відповідно 24,4 % та 25,6 % від первісної; через 1 місяць спостережень – відповідно 1,82 % та 6,5 %; через 6 місяців – 1,2 % та 1,6 %; через 9 місяців сумарна площа зон запалення слизової оболонки протезного ложа пацієнтів двох клінічних груп незначно підвищилась та склала відповідно 4,3 % та 7,2 % від первісної (рис. 1). Крім того, у всіх періодах на тлі зменшення кількості пацієнтів з наявністю зон запалення слизової оболонки протезних лож, спостерігалось зменшення кількості пацієнтів з площами зон запалення слизової оболонки протезного ложа $> 1 \text{ см}^2$.

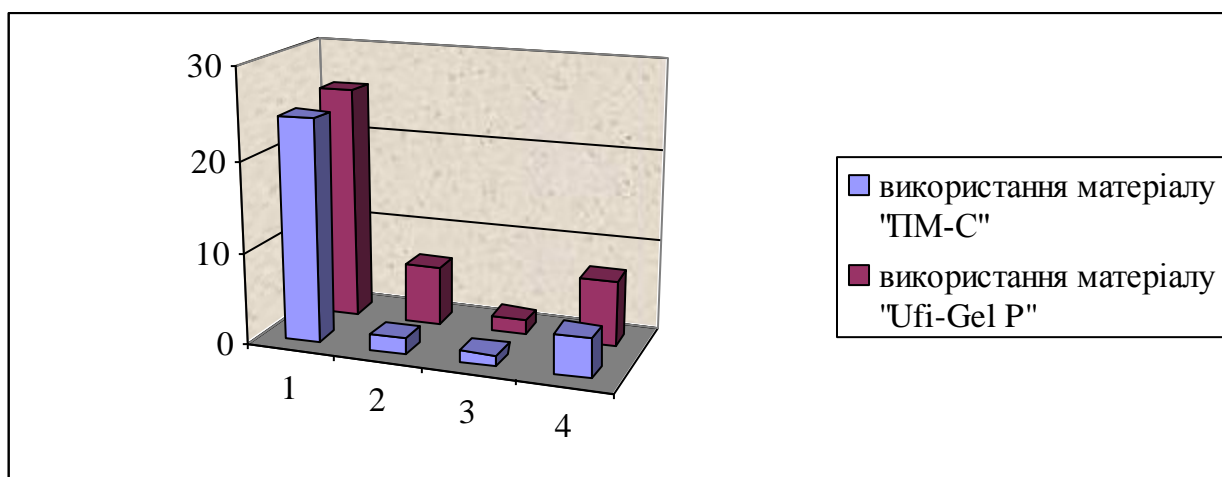


Рис.1 Динаміка змін (%) площ запалення слизової оболонки протезного ложа в залежності від матеріалу м'якої підкладки та терміну спостереження (1 – 7 діб; 2 – 1 міс.; 3 – 6 міс.; 4 – 9 міс.)

Оцінка площ зон запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів першої клінічної групи (табл.1) показала, що в середньому через 7 діб після виготовлення м'яких підкладок спостерігається значне ($t=3,6$; $p<0,050$) зменшення площ запалення у порівнянні з жорстким базисом: від $(1,10\pm 0,13)$ см^2 до $(0,52\pm 0,09)$ см^2 . Через 1 місяць після завершення ортопедичного лікування середня площа зон запалення зменшилась ($t=3,6$; $p<0,050$) та склала $(0,19\pm 0,04)$ см^2 . Через 6 місяців цей показник склав $(0,16\pm 0,05)$ см^2 . Через 9 місяців середня площа зон запалення дещо ($>0,05$) підвищилась та склала $(0,25\pm 0,05)$, що свідчить на користь можливого підвищення бактеріальної забрудненості конструкцій та потребує застосування заходів по знезаражуванню протезів або заміни м'яких підкладок.

При оцінці площ зон запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів другої клінічної групи (табл.1) спостерігається аналогічна закономірність змін середньої площі зон запалення у визначених періодах. У термін 1 місяць середня площа зон запалення слизової оболонки пацієнтів першої клінічної групи була достовірно ($p<0,050$) менша, ніж пацієнтів другої клінічної групи.

Висновки

1. При ортопедичному лікуванні пацієнтів необхідно враховувати можливість підвищення функціональної ефективності знімних протезів за рахунок зменшення площ запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів при застосуванні м'яких підкладок базисів.

2. Корекція акрилового базису знімного протезу м'якою підкладкою дозволяє зменшити площі запалення слизових оболонок протезних лож від первісного у межах $(24,4\div 1,2)$ % залежно від застосовуваних матеріалів та терміну користування протезами.

3. При використанні матеріалу «ПМ-С» (Україна) у якості м'якої підкладки, можливо досягти достовірно ($p < 0,050$) меншої площі зон запалення слизових оболонок протезних лож у перший місяць користування протезами, ніж при використанні матеріалу «Ufi-gel P» (Германія).

4. У термін 9 місяців клінічної експлуатації двошарових протезів спостерігається зростання площі зон запалення слизових оболонок протезних лож, що потребує заміни м'яких підкладок з матеріалів «ПМ-С» та «Ufi-gel P».

Список літератури

1. Облап М.В. Оптимізація процесу звикання до знімних протезів шляхом корекції функції малих слинних залоз // Український стоматологічний альманах, 2002 .- №2. - С. 30-31.

2. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология.- Москва, 2001.- 621с.

3. Лебеденко И.Ю., Воронов А.П., Арутюнов С.Д., Перегудов А.Б., Налбандян К.Г., Вураки Н.К. Протезирование при полном отсутствии зубов протезами с двухслойными базами. Современный взгляд на проблему //Клиническая имплантология и стоматология. - 2001. - № 1-2(15-16). - С. 102-106.

4. Рубаненко В.В., Мартиненко І.М. Способи послаблення шкідливого впливу компонентів пластмас акрилового ряду. Український стоматологічний альманах. 2006.-№1.- Том 1.- С68-71.

5. Нідзельський М.Я. Механізми адаптації до повних знімних пластинкових протезів і методи їх корекції: Автореф. Дисс.....д.мед.н.: 14.00.21- Київ.- 1997.- 34 с.

6. Павленко А.В., Клитинская О.В. Применение мягких эластических подкладок в съёмном протезировании // Дент. технологии.-2003.- №5(13).- С.27-29.

7. Налбандян К.Г. Разработка и лабораторно-экспериментальное обоснование применения нового силиконового подкладочного материала для зубных протезов: автореф. дис...к. мед. Наук.- Москва.- 2001.- 28 с.

8. Зоткина М.А. Клинико-экспериментальное обоснование использования эластичной пластмассы холодного отверждения "Дентасил-Р" для формирования двухслойных базисов пластиночных протезов: дис.... канд. мед. наук / М.А. Зоткина - Москва, 1999. – 120 с.

9. Марченко И.И. Влияние плотности мягкого слоя базиса съемного протеза полного зубного ряда на твердые и мягкие ткани челюстей: дис.... канд. мед. наук / И.И. Марченко. - Воронеж, 2005. – 136 с.

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АДЕНТИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЯГКИХ ПОДКЛАДОК

Безъязычная Н.В.

Харьковский государственный медицинский университет

Резюме: при изучении эффективности лечения двух групп пациентов доведено, что для повышения функциональной эффективности съёмных зубных протезов следует учитывать демпфирующие свойства мягких подкладок базисов. Это позволяет достигать уменьшения зон воспаления слизистой оболочки протезных лож в пределах (75,6÷98,9) % в зависимости от используемых материалов и сроков клинической эксплуатации протезов. Продемонстрировано, что применение материала «ПМ-С» в качестве мягкой подкладки обеспечивает достоверно большее снижение ($p < 0,050$) площади воспаления слизистой оболочки протезного ложа в первый месяц клинической эксплуатации съёмных протезов, чем при применении материала «Ufi-gel P».

Ключевые слова: двухслойный базис, мягкая подкладка, эффективность ортопедического лечения.

ЗАПАЛЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ЛІКУВАННІ АДЕНТІЇ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ З ЗАСТОСУВАННЯМ М'ЯКИХ ПІДКЛАДОК

Без'язична Н.В.

Харківський державний медичний університет

Резюме: при вивченні ефективності лікування двох груп пацієнтів доведено, що для підвищення функціональної ефективності знімних зубних протезів слід враховувати демпфіруючі властивості м'яких підкладок базисів. Це дозволяє досягати зменшення зон запалення слизової оболонки протезних лож в межах (75,6÷98,9) % в залежності від використаних матеріалів та термінов клінічної експлуатації протезів. Продемонстровано, що застосування матеріалу «ПМ-С» в якості м'якої підкладки забезпечує достовірно більше зниження ($p < 0,050$) площі запалення слизової оболонки протезного ложа в перший місяць клінічної експлуатації знімних протезів, ніж при застосуванні матеріалу «Ufi-gel P».

Ключові слова: двошаровий базис, м'яка підкладка, ефективність ортопедичного лікування.

MUCOUS MEMBRANE INFLAMMATION OF PROTHESIS BASES IN ADENTIA TREATMENT WITH REMOVABLE DENTURES USING SOFT LINERS.

Bezyazychna N.V.

Kharkiv state medical university

Summary

It is necessary to apply denture liner dentures with their damp behaviour for reducing (in the borders of (75,6÷98,9) %) mucous membrane inflammation of prosthesis bases. This study has been investigated more efficacious ($p < 0,050$) mucous membrane inflammation reducing using soft liner "PM-S" (Stock Company "Stoma", Ukraine) than using "Ufi Gel P" soft liner (Stock Company "Voco", Germany) in the first month of clinical exploitation.

Key words: two-lining bases, soft material, efficiency of orthopedic treatment.