



ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА І КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

№ 1 (78), 2018

Експериментальна і клінічна медицина

Науково-практичний журнал
Періодичність видання – 4 рази на рік
Заснований у вересні 1998 р.

**Засновник, редакція та видавець –
Харківський національний
медичний університет**

Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу ЗМІ
КВ № 16434-4905ПР від 21.01.10
Журнал віднесено до наукових фахових
видавць України в галузі медичних наук
(додаток 10 до наказу Міністерства освіти
і науки України від 12.05.15 № 528)

Редактор *В.М. Ходоревська*
Комп'ютерне верстання *Л.К. Сокол*

Адреса редакції та видавця:
61022, Харків, просп. Науки, 4
Тел. (+38057) 707-73-00
e-mail: *ekm.msz.kharkiv@ukr.net*

Свідоцтво про внесення до Державного
реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 3242 від 18.07.08 р.

Номер рекомендовано до друку
Вченою радою ХНМУ
(протокол № 3 від 15.03.18)

Підписано до друку 16.03.18
Ум. друк. арк. 9,0
Обл.-вид. арк. 10,2
Формат 60х84 1/8. Папір офс. Друк. офс.
Тираж 500 пр. Зам. № 18-33619

Надруковано у редакційно-видавничому
відділі ХНМУ

Головний редактор *В.М. ЛІСОВИЙ*

Перший заступник головного редактора
В.В. М'ясоєдов

Заступники головного редактора:
В.А. Капустник, О.М. Ковальова, В.О. Сипливий

Відповідальний секретар *О.Ю. Степаненко*

Редакційна колегія

*В.І. Жуков, Г.М. Кожина,
В.М. Козько, В.О. Коробчанський,
І.А. Криворучко, В.А. Огнєв,
Ю.С. Паращук, Є.М. Рябоконь,
Г.С. Сенаторова, І.А. Тарабан,
Т.В. Фролова*

Редакційна рада

*Н.М. Андон'єва (Харків), О.Я. Бабак (Харків),
П.А. Бездітко (Харків), О.М. Біловол (Харків),
В.В. Бойко (Харків), Джєнс П. Бонд (Копенгаген, Данія),
Ірина Бьоккельман (Німеччина)
В.О. Вишневецький (Москва, РФ), П.В. Волошин (Харків),
О.Я. Гречаніна (Харків), І.Я. Григорова (Харків),
Ю.В. Думанський (Донецьк–Красний Лиман)
Д.І. Заболотний (Київ), Н.І. Жернакова (Белгород, РФ),
М.О. Колесник (Київ), М.О. Корж (Харків),
І.Ф. Костюк (Харків), В.В. Лазоришинець (Київ),
В.І. Лупальцов (Харків), В.Д. Марковський (Харків),
В.В. Мінухін (Харків), М.І. Пилипенко (Харків),
Г.П. Рузін (Харків), А.М. Сердюк (Київ),
Данієла Стрітт (Кройцлінген, Швейцарія)
А.О. Терещенко (Харків), Ю.І. Феценко (Київ)*

Видання індексується в Google Scholar

*Електронні копії статей, що публікуються, надсилаються до Національної бібліотеки
ім. В. Вернадського для відкритого доступу в режимі online.*

*Реферати статей публікуються в «Українському реферативному журналі «Джерело»,
серія 4 «Медицина. Медичні науки»*

ЗМІСТ / CONTENT

ТЕОРЕТИЧНА І ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА
МЕДИЦИНА

Aleksandrova A.V. Assessment of influence of synthetic matrix metalloproteinases inhibitor doxycycline on the total proteolytic activity of blood in experimental thermal burns in rats

Дронов О.І., Хоменко Д.І., Козачук Є.С. Потенціювання локальної кріодії дистильованою H_2O на моделі безпородних щурів з перевитою карциномою Герена за умов збереженого кровотоку (in vivo)

Ковач І.В., Бунятян К.А., Гаргин В.В. Последствия применения трикальций-силиката при экспериментальном воспроизведении ампутации пульпы

Кузнецова М.А. Влияние гиперкалорийного рациона питания беременных крыс на морфофункциональное состояние печени

Кузьменко Е.В., Сорочан П.П., Пономарёв И.Н., Шевцов В.Г. Иммунорегуляторные механизмы при опухолевом росте

Мазніченко Є.О., Якименко О.О. Досвід визначення поліморфізму гена *SLCO1B1* у пацієнтів із гіперліпідемією

Нестерук С.В., Клішч І.М. Особливості змін показників гуморального та клітинного імунітету в крові кролів за умов механічної непроникаючої травми рогівки

Потапов С.М., Горголь Н.І., Плітень О.М., Галата Д.І., Снітко О.А. Герміногенні пухлини яєчок (огляд літератури)

Рамазанов В.В., Воловельская Е.Л., Нипот Е.Е., Ершов С.С., Ершова Н.А., Руденко С.В., Семенченко А.Ю., Бондаренко В.А. Роль эритроцитов в формировании воспаления и тромбоза и в воздействии антитромботических средств

Сиренко В.А. Окислительно-антиоксидантный гомеостаз у потомства крыс, получавших во время беременности питание с избытком пищевых ингредиентов

МІКРОБІОЛОГІЯ

Християн Г.Є., Казмірчук В.В., Іваннік В.Ю., Юдін І.П., Возний О.В., Мельник А.Л., Сорокоумова Л.К. Композитні покриття із протимікробними властивостями для стоматологічних імплантів

THEORETICAL AND EXPERIMENTAL
MEDICINE

Александрова А.В. Оцінка впливу синтетичного інгібітора матричних металопротеїназ доксицикліну на загальну протеолітичну активність крові при експериментальному термічному опіку щурів

Dronov O.I., Khomenko D.I., Kozachuk E.S. Potentiation of local cryoaction by distilled H_2O on model of inoculated Guerin carcinoma in white rats with saved blood flow (in vivo)

Kovach I.V., Buniatian K.A., Gargin V.V. The consequences of Tricalcium Silicate using in the experimental reproduction of pulp amputation

Kuznetsova M.O. Impact of the hypercaloric food on the morphofunctional state of the liver pregnant rats

Kuzmenko Ye.V., Sorochan P.P., Ponomarev I.N., Shevtsov V.H. Immunoregulatory mechanisms in tensional growth

Maznichenko Ye.O., Yakimenko O.O. Experience in determining polymorphism of the *SLCO1B1* gene in patients with hyperlipidemia

Nesteruk S.V., Klishch I.M. The features of changes in the indices of humoral and cellular immunity in blood of rabbits in case of mechanical non-penetrating corneal trauma

Potapov S.M., Gorgol N.I., Pliten O.M., Galata D.I., Snitko O.A. Testicular germ cell tumors (literature review)

Ramazanov V.V., Volovelskaya E.L., Nipot E.E., Ershov S.S., Ershova N.A., Rudenko S.V., Semenchenko A.Yu., Bondarenko V.A. The role erythrocytes in the formation of inflammation and thrombosis and in influence of antithrombotic agents

Sirenko V.A. An oxidation and antioxidant homeostasis in posterity of rats who received excessive high-caloric feeding during pregnancy

MICROBIOLOGY

Khristyan G.Ye., Kazmirchuk V.V., Ivannik V.Yu., Yudin I.P., Vozny O.V., Melnik A.L., Sorokoumova L.K. Composite coatings with antimicrobial properties for dental implants

ТЕРАПІЯ

Погорєлов В.М., Телегіна Н.Д., Брек В.В., Маслова Є.П., Балагова Л.П., Жерновенков А.О., Касторнова Ю.І. Корекція лікарськими засобами ендovasкулярних і імунологічних змін у хворих на хронічні обструктивні захворювання легень

Швець О.М., Шевченко О.С., Веретельник О.А. Порівняльна характеристика показників вуглеводного обміну хворих на легеневий туберкульоз в залежності від наявності або відсутності бактеріовиділення

ДЕРМАТОЛОГІЯ

Кутасевич Я.Ф., Джораєва С.К., Мангушева В.Ю. Исследование состава микробиоты кожи и анализ её антибиотикорезистентности у больных аллергодерматозами

АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

Новикова А.А. Клинико-этиологическая характеристика аномальных маточных кровотечений у девочек-подростков

УРОЛОГІЯ

Лісовий В.М., Андон'єва Н.М., Колупаєва Л.С., Желєзнікова М.О., Лісова Г.В., Колупаєв С.М. Особливості лабораторної діагностики у пацієнтів з хронічною хворобою нирок, які перенесли родичеву трансплантацію нирки при нормальному перебігу післяопераційного періоду

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА

Лур'є К.І. Особливості структури соматичної патології військовослужбовців – учасників антитерористичної операції

СТОМАТОЛОГІЯ

Мовчан О.В. Клінічне обґрунтування застосування крему для фіксації повних знімних пластинкових протезів

МЕДИЦИНА ПРАЦІ

Андрущенко Т.А. Аллельный полиморфизм генов репарации ДНК и вероятность развития бронхолегочной патологии у шахтёров и работников асбестоцементных заводов Украины

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

Коробчанський В.О., Сасіна О.С., Загоруйко О.Д. Психогігієнічна характеристика умов життєдіяльності та психоемоційного стану підлітків з патологією органа зору

THERAPY

Pogorelov V.M., Telegina N.D., Brek V.V., Maslova E.M., Balagova L.P., Zhernovenkov A.O., Kastornova Yu.I. Correction by medicinal products of endovascular and immunological changes in patients with chronic obstructive pulmonary diseases

Shvets O.M., Shevchenko O.S., Veretelnik O.A. Comparative characteristics of carbohydrate metabolism in patients with pulmonary tuberculosis depending on the presence or absence of bacterial excretion

DERMATOLOGY

Kutasevich Ya.F., Dzhoraeva S.K., Mangusheva V.Yu. Research composition microbiotics of skin and analysis its antibiotic-resistance in patients with allergodermatosis

OBSTETRIC AND GYNECOLOGY

Novikova A.A. Clinical and ethiological assessment of adolescent girls with abnormal uterine bleeding of puberty

UROLOGY

Lisovyi V.M., Andoniev N.M., Kolupaieva L.S., Zheliezniukova M.O., Lisova H.V., Kolupaiev S.M. Features of laboratory diagnostics at patients with chronic kidney disease who underwent related kidney transplantation at the normal postoperative period

MILITARY MEDICINE

Lurie K.I. Peculiarities of the somatic pathology structure of military servants – participants of the antiterrorist operation

STOMATOLOGY

Movchan O.V. Clinical rationale of the using of the cream for fixing complete removable plastic prostheses

LABOR MEDICINE

Andrushchenko T.A. Allelic polymorphism of DNA repair genes and the likelihood of development bronchopulmonary pathology in miners and workers of asbestos-cement plants in Ukraine

SOCIAL MEDICINE

Korobchanskiy V.O., Sasina O.S., Zahorui-ko O.D. Psychohygienic characteristic of the lifestyle and the psychoemotional state of the blind adolescents

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-007.21-085.461-085.454.1-003.96

*О.В. Мовчан**Харківський національний медичний університет***КЛІНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КРЕМУ
ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ**

В статті відображено, що однією з актуальних проблем ортопедичної стоматології є підвищення функціональної ефективності знімних протезів і профілактика атрофічних змін опорних тканин протезного ложа шляхом удосконалення методів виготовлення протезів. Вирішення цієї проблеми знаходиться в прямій залежності від конкретних клінічних умов. При названих клінічних умовах ложа базис протеза повинен бути диференційованим, тобто відповідний шар адгезивного матеріалу повинен відновлювати амортизаційні властивості тонкого слизового шару з малою піддатливістю, причому неодмінною умовою є розвантаження зон, схильних до атрофічних процесів, і навантаження ділянок, стійких до атрофії. При цьому в процесі адаптації пацієнтів до протезів з використанням адгезивного крему «Стомафікс 1» у проміжок до трьох діб, а також при проведенні вимірювання значень жувального тиску, жувальної ефективності пацієнт не пред'являв скарг на больові відчуття або виражений дискомфорт.

Ключові слова: повні знімні протези, адгезивний матеріал, фіксація протезів, жувальна ефективність, атрофія альвеолярного відростка.

Вступ

Однією з актуальних проблем ортопедичної стоматології є підвищення функціональної ефективності знімних протезів і профілактика атрофічних змін опорних тканин протезного ложа шляхом удосконалення методів виготовлення протезів. Вирішення цієї проблеми знаходиться в прямій залежності від конкретних клінічних умов [1]. Виражені кісткові виступи, покриті тонкою слизовою оболонкою, наявність зон з великою різницею в ступені податливості, гострий альвеолярний гребінь та інші анатомо-фізіологічні й топографічні особливості беззубих ділянок викликають труднощі при користуванні знімними протезами [2]. При названих клінічних умовах ложа базис протеза повинен бути диференційованим, тобто відповідний шар адгезивного матеріалу повинен відновлювати амортизаційні властивості тонкого слизового шару з малою податливістю, причому неодмінною умовою є розвантаження

зон, схильних до атрофічних процесів, і навантаження ділянок, стійких до атрофії [3].

Традиційні знімні пластинкові протези будуть лише тоді відповідати всім поставленим вимогам, якщо вони виготовлені з обліком всіх анатомо-фізіологічних особливостей порожнини рота пацієнта. Зазвичай виготовити «ідеальний» знімний протез дуже складно, а іноді й неможливо, бо ряд фізіологічних і патологічних процесів, що виникають при втраті зубів, приводить до численних змін у тканинах ротової порожнини та їхнього рельєфу [4].

Підвищення функціональної ефективності повних знімних протезів, поліпшення адаптації пацієнтів до них можна забезпечити шляхом клінічних диференційних досліджень: ступеня фіксації, стабілізації під час функції жування, рівномірної передачі жувального тиску на підлеглі тканини, а саме від конструкційних особливостей знімних про-

тезів [4, 5]. Прикладом впливу надмірного навантаження на альвеолярний відросток є атрофія його під базисом знімного пластинчастого протеза, що застосовується для усунення вторинних деформацій, пов'язаних з вертикальним зубоальвеолярним подовженням. При правильному розподілі жувального тиску, переданого базисом протеза на протезне ложе, атрофія альвеолярних відростків протікає значно повільніше, а іноді і зовсім не спостерігається [6]. В клінічній практиці більшість знімних протезів виготовляється з жорстким, рідше з двошаровим базисом, що обумовлено простотою виготовлення та меншою собівартістю [2]. Але ці конструкції не завжди в змозі забезпечити позитивні результати лікування, особливо при несприятливих анатомо-топографічних умовах протезного ложа [1]. Тому виникла необхідність використання адгезивних матеріалів для підвищення фіксації повних знімних протезів з перших днів їх накладання, що дозволить вирішити проблему достатньої фіксації протеза та співвідношення базису з тканинами протезного ложа в процесі адаптації та довготривалого користування [7].

При вирішенні проблеми фіксації та стабілізації знімного протеза на тканинах протезного ложа в знімному протезуванні не завжди враховується сприйняття адгезивного засобу пацієнтом, а також взаємодія таких чинників, як «протез-адгезив», «адгезив-слизова оболонка порожнини рота», «адгезив-мікрофлора порожнини рота», тобто біобезпечність адгезивної композиції [8].

До теперішнього часу немає досконалого методу ортопедичного лікування, який би надавав гарантовану фіксацію протезу на беззубій нижній щелепі, особливо у випадках її різкої атрофії чи інших численних змін рельєфу слизової оболонки порожнини рота. Сила адгезії, яка виникає між базисом протеза і слизовою оболонкою протезного ложа внаслідок ротової рідини, не завжди достатня для повноцінної фіксації, а тим більше для стабілізації повних знімних протезів, внаслідок чого погіршується їхня функціональна цінність [9]. Використання адгезивних засобів істотно підвищує ефективність фіксації та стабілізації повних пластинкових протезів за несприятливих анатомо-топографічних умов жувального апарату. Адгезивні композиції прості у вживанні. Вони підвищують функціональну цінність не лише знов виготовлених, але і ста-

рих протезів, зменшують зсув протеза з протезного ложа, попадання їжі під протез, тому використання протеза стає комфортнішим [5].

При дослідженні пацієнтів з однією або обома беззубими щелепами на базі кафедри ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету отримані показники стану слизової оболонки розподілено на типи беззубих щелеп та зібрані статистичні дані при застосуванні фіксуючого адгезивного крему «Стомафікс 1».

Мета дослідження – оцінювання ефективності використання фіксаційного адгезивного матеріалу при повному знімному протезуванні завдяки розподілу беззубих щелеп на типи за класифікаціями Шредера та Келлера, з урахуванням ступеня атрофії кісткової основи альвеолярних відростків і слизової оболонки, виявлення та облік несприятливих факторів для фіксації і стабілізації протезів з використанням фіксуючого адгезивного крему «Стомафікс 1».

Матеріал і методи

Для створення диференційного розподілу жувального тиску через базиси протезів на тканини протезних лож застосовували клініко-технологічні прийоми, а саме було використано спеціальний прилад, сконструйований Л.О. Луговою та О.С. Згонником [6]. Визначення піддатливості слизової оболонки протезного ложа проведено у всіх пацієнтів з беззубими щелепами до моменту отримання функціонального відбитку. Визначено податливість у ділянці вестибулярного і орального скатів альвеолярних відростків, їх гребеня, а також переднього, середнього і заднього відділів піднебіння, а кількість вимірювань зведено до 6 на верхній і 7 на нижній щелепах.

Для встановлення статусу пацієнтів з повною відсутністю зубів на одній або обох щелепах обстежено і виконано протезування 66 осіб (43 жінки та 23 чоловіки) у віці від 50 до 75 років. Обстежені звернулися за ортопедичною допомогою зі скаргами на порушення жування і мови, косметичні незручності, неможливість користування раніше виготовленими протезами. На час збору анамнезу було встановлено, що 45 пацієнтів вже користувалися повними знімними протезами та із-за виникнення ускладнень, таких як різке погіршення фіксації протезів (36 пацієнтів), поломка протезів (5 пацієнтів), стирання штучних зубів на протезах (4 пацієнти), від-

дали перевагу відмові від такого виду заміщення зубних рядів. Усіх інших пацієнтів виготовлені протези влаштовували, як щойно зроблені, так і ті, що використовувалися багато років. Усі ці пацієнти не використовували адгезивних засобів для покращення фіксації повних знімних протезів.

Диференційну податливість слизової оболонки в різних зонах протезного ложа пацієнтів з повною адентією на обох чи на одній з щелеп враховували за класифікацією Супплі. За показниками атрофії альвеолярного відростка згідно класифікаціям Шредера і Келлера створили дві клінічні групи пацієнтів: до 1-ї увійшли пацієнти, які користувалися повними знімними протезами, до 2-ї – пацієнти, які протезувалися лише незнімними конструкціями. При цьому для покращення адаптації та фіксації повних знімних протезів пацієнти досліджуваних груп використовували адгезивний крем «Стомафікс 1».

Результати

Завдяки спеціальному приладу [6] було досліджено 66 пацієнтів (43 жінки та 23 чоловіки) з повною адентією на обох чи на одній з щелеп. На верхній та нижній беззубих щелепах переважно був відмічений 2-й клас слизової оболонки за Супплі: (53,6±9,4) та (58,3±9,1)% відповідно. На нижніх щелепах у (29,2±9,3)% пацієнтів діагностовано 4-й клас слизової оболонки, тоді як на верхніх щелепах серед даної групи пацієнтів ознак 4-го класу не було виявлено. Доля пацієнтів, що мали верхні беззубі щелепи з 3-м класом слизової оболонки (32,1±8,8)% протезного ложа, переважала аналогічний показник на нижній беззубій щелепі – (12,5±6,3)%.

У незначній кількості [(14,3±6,6) %] нами був зафіксований 1-й клас слизової оболонки

у пацієнтів з беззубими верхніми щелепами при його відсутності у пацієнтів з нижньою беззубою щелепою. Такий розподіл беззубих щелеп з наявністю протезного ложа за класифікацією Супплі обумовив необхідність компенсувати незначну піддатливість слизової оболонки протезного ложа у визначених зонах при встановленні знімних протезів з використанням крему для фіксації. У випадках помірної податливості слизової оболонки рішення про використання крему для фіксації було обґрунтовано шляхом урахування індивідуальної чутливості тканин протезного ложа пацієнтів до механічного навантаження.

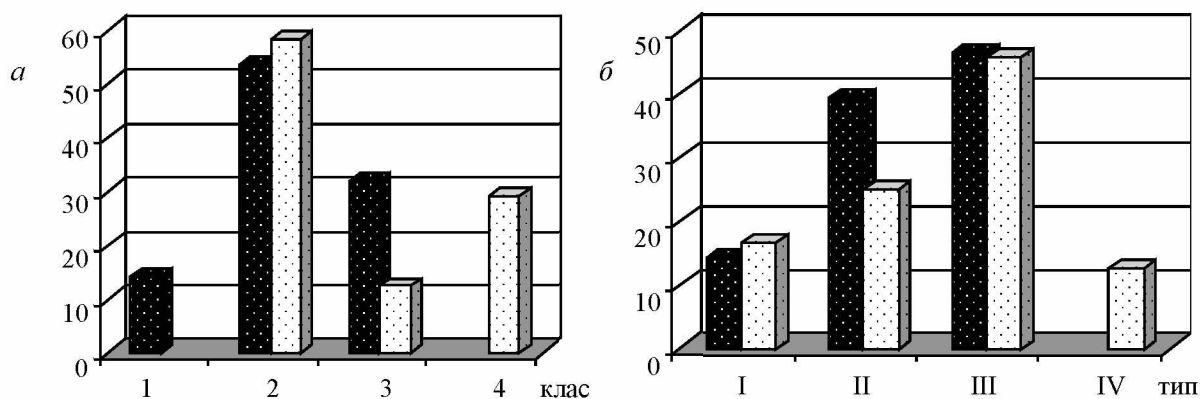
За показниками атрофії альвеолярного відростка беззубих верхніх щелеп відстані вершини альвеолярного відростка від місць прикріплення тяжів і вуздечок, висоти піднебіння за Шредером переважна їх більшість (46,4±9,4)% була III типу, дещо менше – II типу – (14,3±6,6)%. Беззубі нижні щелепи класифікувались згідно з класифікацією Келлера. Переважну більшість серед пролікованих займають беззубі нижні щелепи III та II типів, а саме (45,8±9,2) та (25,0±7,8)% відповідно. Доля I та IV типів склала (16,7±6,7) та (12,5±5,8)% (таблиця та рисунок).

У випадках атрофії альвеолярного відростка застосування фіксуючого крему у пролікованих пацієнтів було обґрунтовано за ступенем виразності кісткових утворень у межах протезного ложа: щелепно-під'язичної лінії, кісткових виступів, екзостозів, торуса та бугрів верхньої щелепи.

В якості прикладу лікування пацієнтів із повною адентією знімними конструкціями зубних протезів з використанням фіксуючого крему «Стомафікс 1» наводимо витяг із амбулаторної картки № 12274 пацієнта Н., 1945

Показники стану слизової оболонки та типу беззубих щелеп

Показник		Верхня щелепа (за Шредером)		Нижня щелепа (за Келлером)		Всього	
		n	(M±m), %	n	(M±m), %	n	(M±m), %
Клас слизової оболонки протезного ложа за Супплі	1-й	8	14,3±6,6	–	–	8	7,7±3,7
	2-й	25	53,6±9,4	24	58,3±9,1	49	55,8±6,9
	3-й	13	32,1±8,8	9	12,5±6,3	22	23,1±5,8
	4-й	–	–	14	29,2±9,3	14	13,5±4,7
Тип беззубих щелеп	I	8	14,3±6,6	8	16,7±6,7	–	–
	II	21	39,3±9,2	12	25,0±7,8	–	–
	III	23	46,4±9,4	21	45,8±9,2	–	–
	IV	–	–	6	12,5±5,8	–	–
Всього		28	100	24	100	52	100



Розподіл пролікованих пацієнтів із повною адентією за показниками стану слизової оболонки та типами беззубих щелеп

року народження, що звернувся в клініку ортопедичної стоматології. Діагноз: беззуба верхня щелепа III типу за Шредером, слизова оболонка 2-го класу за Супплі; беззуба нижня щелепа II типу за Келлером, слизова оболонка 2-го класу за Супплі, втрата жувальної ефективності 100% за Агаповим. Пацієнту були виготовлені повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи, для чого були отримані повні анатомічні відбитки з верхньої та нижньої щелеп альгінатним відбитковим матеріалом, проведено вимірювання піддатливості слизової оболонки у визначених зонах протезного ложа. Найменша піддатливість була виявлена на оральних скатах альвеолярного відростка на верхній щелепі (0,39 мм) та в зоні піднебінного шва (0,20 мм). На нижній щелепі мінімальною була піддатливість гребеня альвеолярного відростка (0,42 мм). На протезні ложа верхньої та нижньої щелеп були припасовані індивідуальні ложки-базиси, визначено центральне співвідношення щелеп, отримано функціональний відбиток з протезних лож верхньої та нижньої щелеп під силою жувального тиску. Заміну воску на пластмасу виконано компресійним методом. Після повної полімеризації акрилового матеріалу проведено дезінфекцію протеза та його фінішну обробку.

При оцінюванні функціональної ефективності лікування даного пацієнта встановлено, що жувальний тиск у фронтальній ділянці протезного ложа складає 3,05 кг, у правій та лівій бокових – 5,31 та 3,76 кг відповідно, що перевищує показники жувального тис-

ку до використання фіксуючого крему на 5,2% у фронтальній ділянці, на 50,4% у лівій боковій та на 43,9% у правій боковій ділянці.

При цьому в процесі адаптації пацієнтів до протезів з використанням адгезивного крему «Стомафікс 1» у проміжок до трьох діб, а також при проведенні вимірювання значень жувального тиску, жувальної ефективності пацієнт не пред'являв скарг на больові відчуття або виражений дискомфорт.

Висновки

Розподіл типів беззубих щелеп за класифікаціями обумовив компенсування значної атрофії кістки альвеолярного відростка завдяки застосуванню крему для фіксації, що сприяє підвищенню жувальної ефективності та профілактики подальшої атрофії пацієнтів, які використовують повні знімні протези вперше та повторно.

За допомогою адгезивних засобів можна досягти високих показників фіксації та стабілізації протеза: результат видно відразу після їх застосування, що призводить до виникнення позитивної суб'єктивної оцінки протезування самим пацієнтом, забезпечує психологічний комфорт при розмові та прийомі їжі.

При використанні адгезивних препаратів прискорюється процес адаптації. Отже, застосування адгезивних препаратів видається доцільним і, безумовно, перспективним для практичного використання, бо поліпшує фіксацію знімних протезів і пришвидшує адаптацію до них.

«Стомафікс 1» АТ «Стома» рекомендований в клініці ортопедичної стоматології.

Література

1. Чорний Л.Я. Покращення фіксації протезу при повній відсутності зубів на верхній щелепі / Л.Я. Чорний, Н.В. Кричка, І.В. Янішен // Вісник стоматології. – 1997. – № 3. – С. 441–442.

2. Лабунец В.А. Клинические сочетания съемных зубных протезов / В.А. Лабунец, Т.В. Диева // Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонції : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 11–18 трав., 2000 р. – Полтава. – Вип. 2. – С. 15–27.
3. Чулак Л.Д. Вплив комплексу лікувально-профілактичних заходів на стан альвеолярних відростків щелеп у ортопедичних хворих / Л.Д. Чулак, В.В. Могилевський // Одеський медичний журнал. – 2000. – № 2. – С. 70–72.
4. Голик В.П. Изучение клинической эффективности применения кремов для фиксации съемных пластиночных протезов / В.П. Голик, И.В. Янишен, С.О. Фадеева / Инновационные технологии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : Материалы международной научно-практической конференции. – Харьков, 2009. – С. 266.
5. Ступницький Р.М. Особливості будови нижньої щелепи у беззубих ділянках при повній і частковій відсутності зубів / Р.М. Ступницький, О.Я. Стиранівська. – Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2010. – С. 7–13.
6. Декларативний патент на корисну модель 14066 Україна, МПК А 61В 5/0 245 (2006.1). Пристрій для вимірювання податливості слизової оболонки ротової порожнини / Л.О. Лугова, О.С. Згонник. – № 2004021382; заявл. 23.01.06.; опубл. 15.05.06. Бюл. № 5.
7. Макаров Ю.П. Розміри та взаємовідносини беззубих щелеп у геронтологічних пацієнтів / Ю.П. Макаров // Український науковий медичний молодіжний журнал. – 2005. – № 4. – С. 58–61.
8. Леонтьев В.К. Социальная стоматология на современном этапе / В.К. Леонтьев, Ю.В. Шиленко // Стоматология. – 1999. – № 1. – С. 5–11.
9. Кицұл И.С. Изучение потребности населения в ортопедической стоматологической помощи / И.С. Кицұл // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – Иркутск, 2007. – № 33. – С. 27–29.

References

1. Chorny L.Ia., Krychka N.V., Yanishen I.V. (1997). Pokrashchennia fiksatsii protezu pry povnii vidsutnosti zubiv na verkhonii shchelepi [Improvement of prosthesis fixation with complete absence of teeth on the upper jaw]. *Visnyk stomatolohii – Herald of Dentistry*. 3: 441–442. [in Ukrainian]
2. Labunets V.A., Dieva T.V. (2000). Klinicheskie sochetaniia siomnykh zubnykh protezov [Clinical combinations of removable dentures]. *Aktualni problemy ortopedychnoii stomatolohii ta ortodontii: Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii – Actual problems of orthopedic dentistry and orthodontics: materials of the All-Ukrainian scientific and practical conference*, 11–18 trav. Poltava. 2: 15–27. [in Russian].
3. Chulak L.D., Mohylevskyi V.V. (2000). Vplyv kompleksu likuvalno-profilaktychnykh zakhodiv na stan alveoliarnykh vidrostkiv shchelep u ortopedychnykh khvorykh [Influence of the complex of medical and preventive measures on the state of the alveolar processes of the jaws in orthopedic patients]. *Odeskyi medychnyi zhurnal – Odessa Medical Journal*. 2: 70–72. [in Ukrainian].
4. Holyk V.P., Yanyshen I.V., Fadeeva S.O. (2009). Izuchenye klinicheskoi effektivnosti pryimeneniia kremov dlia fiksatsii siemnykh plastinoknykh protezov [Study of the clinical effectiveness of applying creams to fix removable plastic prostheses] *Innovatsionnyie tekhnolohii v stomatolohii i cheliustno-litsevoi khirurgii: materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii – Innovative technologies in dentistry and maxillofacial surgery: Materials of the international scientific and practical conference*. Kharkov, 266 pp. [in Russian].
5. Stupnytskyi R.M., Styranivska O.Ya. (2010). Osoblybosti budovy nyzhnoi shchelepy u bezzubykh dilianках pry povnii i chastkovii vidsutnosti zubiv [Features of the structure of the mandible in the toothless areas with complete and partial absence of teeth]. Lviv: LNMU im. Danyla Halytskoho, 7–13. [in Ukrainian].
6. Deklaratsiinyi patent na korysnu model 14066 Ukraina, МПК А 61V 5/0 245 (2006.1). Prystrii dlia vymiriuvannia podatlyvosti slyzovoi obolonky rotovoi porozhnyny [A device for measuring the compliance of the oral mucosal mucosa] / L.O. Luhova, O.S. Zghonnyk. – № 2004021382; zaiavl. 23.01.06.; opubl. 15.05.06. Biul. № 5. [in Ukrainian].
7. Makarov Yu.P. (2005). Rozmiry ta vzaiemovidnosyny bezzubykh shchelep u herontolohichnykh patsiientiv [Dimensions and interactions of tooth-jaws in gerontologic patients]. *Ukrainskyi naukovyi medychnyi molodizhnyi zhurnal – Ukrainian scientific medical youth journal*. 4: 58–61. [in Ukrainian].

8. Leontiev V.K., Shylenko Yu.V. (1999). Sotsialnaia stomatolohiia na sovremennom etape [Social stomatology at the present stage]. *Stomatolohiia – Stomatology*. 1: 5–11. [in Russian].

9. Kytsul I.S. (2007). Izuchenie potrebnosti naseleniia v ortopedicheskoi stomatolohicheskoi pomoshchi [Studying the population's need for orthopedic dental care]. *Problemy sotsialnoi hiihyeny, orhanizatsii zdavookhraneniia i istorii meditsyny – Problems of social hygiene, the organization of public health and the history of medicine*. Irkutsk: 27–29. [in Russian].

О.В. Мовчан

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КРЕМА ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

В статье отражено, что одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии является повышение функциональной эффективности съёмных протезов и профилактика атрофических изменений опорных тканей протезного ложа путём совершенствования методов изготовления протезов. Решение этой проблемы находится в прямой зависимости от конкретных клинических условий. При названных клинических условиях ложа базис протеза должен быть дифференцированным, то есть соответствующий слой адгезивного материала должен восстанавливать амортизационные свойства тонкого слизистого слоя с малой податливостью, причём неперемным условием является разгрузка зон, предрасположенных к атрофическим процессам, и нагрузка участков, устойчивых к атрофии. При этом в процессе адаптации пациентов к протезам с использованием адгезивного крема «Стомафикс 1» в промежутке до трёх суток, а также при проведении измерения значений жевательного давления, жевательной эффективности пациент не предъявлял жалоб на болевые ощущения или выраженный дискомфорт.

Ключевые слова: полные съёмные протезы, адгезивный материал, фиксация протезов, жевательная эффективность, атрофия альвеолярного отростка.

O.V. Movchan

CLINICAL RATIONALE OF USING OF THE CREAM FOR FIXING COMPLETE REMOVABLE PLASTIC PROSTHESES

The article reflects that one of the topical problems of orthopedic dentistry is an increase in the functional efficiency of removable dentures and prevention of atrophic changes in the supporting tissues of the prosthetic area by improving the methods of manufacturing prostheses. The solution to this problem is directly dependent on the specific clinical conditions. Under the above clinical conditions of the prosthetic area, the basis of the prosthesis should be differentiated, that is, the corresponding layer of adhesive material must restore the damping properties of the thin mucosal layer with low compliance, the prerequisite being the unloading of zones predisposed to atrophic processes and the load of sites resistant to atrophy. In the process of adapting patients to prostheses using the adhesive cream «Stomafix 1» for up to 3 days, as well as for measuring the values of the chewing pressure and chewing efficiency, the patient did not complain of pain or discomfort.

Keywords: complete removable dentures, adhesive material, fixation of prostheses, chewing efficiency, atrophy of the alveolar process.

Надійшла до редакції 11.04.18

Контактна інформація

Мовчан Ольга Володимирівна – асистент кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету.

Адреса: 61022, Україна, м. Харків, просп. Науки, 4.

Тел.: +380630523030.

E-mail: _movchan_@ukr.net.