

## ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ БЮГЕЛЬНИМИ ПРОТЕЗАМИ З ДОБОРОМ КОМПЛАСЕНТНИХ КОМПЛЕКСІВ «МАТЕРІАЛ - КОНСТРУКЦІЯ»

Янішен І. В., Федотова О. Л., Ярина І.М.

*Кафедра ортопедичної стоматології**Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** Ортопедичне лікування пацієнтів із дефектами зубних рядів має тенденцію до постійного зростання не лише у населення України, але і за кордоном [1]. На сьогоднішній день протезування бюгельними протезами є однією з актуальних завдань сучасної ортопедії [4]. Основна група пацієнтів, яка потребує такого протезування – люди, що досягли віку 50 років і старше [5]. При втраті навіть одного зуба змінюється статична будова зубного ряду [2]. На інші зуби діють сили, які розраховані на весь зубний ряд, тому при виготовленні протезів необхідно враховувати динаміку сідловидних частин протеза. Це забезпечує умови для бездоганної жувальної функції та захисту здорових тканин порожнини рота [3]. Бюгельне протезування зубів сьогодні забезпечує найбільш естетичне і комфортне відновлення цілісності зубного ряду, створюючи візуальний ефект натуральних зубів.

**Мета дослідження** полягала в вивченні ефективності удосконаленого лікування пацієнтів бюгельними протезами з добором компласентних комплексів «матеріал - конструкція».

**Матеріали та методи дослідження.** Залежно від застосованих інновацій на клініко-лабораторному етапі сформовано дві групи пацієнтів з бюгельними протезами. При цьому, для кожної із груп нами застосовувалися альтернативні компласентні комплекси стоматологічних матеріалів. Дослідження рН, в'язкості, буферної ємності, швидкості слиновиділення, активності уреаз та лізоциму ротової рідини (РР), ступінь її дисбіозу, а також індекси Гріна-Верміліона, Р.Silness – Н.Лое та рівень галітозу були проведені у 43 осіб основної та 44 – порівнювальної групи до лікування і через 1 місяць після лікування.

**Результати дослідження.** З метою визначення взаємодії бюгельних протезів, що виготовлені за різними рівнями компласентності стоматологічних матеріалів, з біологічним середовищем ротової порожнини виконано вивчення біофізичних та біохімічних індикаторів стану ротової рідини, стану м'яких тканин пародонту. Як виявив порівняльний аналіз результатів лікування пацієнтів з використанням бюгельних протезів, суттєві відмінності змін гомеостатичних властивостей ротової рідини мали мінімальний характер. До лікування буферна ємність ротової рідини (БЕРР) в групі АВ<sub>1</sub> становила (5,985±0,060) од та не відрізнялась від групи АВ<sub>2</sub> – (5,861±0,057) од; після лікування, БЕРР достовірно (p<0,05) зросла – до (6,143±0,051) од в групі пацієнтів з удосконаленою методикою добору матеріалів. В'язкість РР, рівні якої достовірно в порівнюваних групах пацієнтів не відрізнялись до лікування (відповідно, (1,397±0,011) од та (1,421±0,23) од), після лікування бюгельними протезами – зменшилась лише серед пацієнтів з висококомпласентним комплексом матеріалів – до (1,349±0,009) од, тоді як серед пацієнтів групи порівняння достовірно не змінилась, p<0,05. Достовірне (p<0,05) підсилення швидкості саливації зареєстроване лише в групі пацієнтів з високим рівнем компласентності стоматологічних матеріалів – з (1,218±0,060) см<sup>3</sup>/хв до (1,359±0,033) см<sup>3</sup>/хв, тоді як серед пацієнтів групи АВ<sub>2</sub> приріст швидкості саливації характеризувався лише незначним зростанням. рН ротової рідини до та після лікування в порівнюваних групах пацієнтів також достовірно змінилась в бік алкалозу. Тобто, підтримка кислотно-лужного стану порожнини рота в групі пацієнтів АВ<sub>1</sub> забезпечувалась підвищенням буферної ємності ротової рідини, достовірним зменшенням її в'язкості, зростанням рН та швидкості саливації, що сприяло більш активному самоочищенню порожнини рота і підвищенню стійкості пародонта до впливу несприятливих факторів; групи пацієнтів АВ<sub>2</sub> серед змін біологічних властивостей РР після лікування зареєстровано лише зростання рН з (6,861±0,018) од до (6,928±0,021) од. Отже, лише у разі використання висококомпласентного комплексу стоматологічних матеріалів для виготовлення бюгельних протезів можуть досягатися позитивні зміни біологічного середовища РР, що проявляється збільшенням ємності бікарбонатного буфера та зменшенням в'язкості РР на тлі зростання швидкості саливації. Порівняльний аналіз змін гігієни ротової порожнини, стану ясен і тканин пародонта пацієнтів порівнюваних груп до

та після лікування біогельними протезами виявив достовірне ( $p < 0,05$ ) покращення стану біотопу ротової порожнини після лікування серед пацієнтів з висококомпласнтним варіантом добору матеріалів для виготовлення пластмасових коронок. Так, в групі  $AB_1$  відносний рівень активності мікробного ферменту уреазы зменшився з  $(1,371 \pm 0,069)$  од до  $(1,105 \pm 0,064)$  од, тоді як в групі порівняння ці зміни – менш виразні та лише з тенденцією до зменшення. Аналіз індексу дисбіозу РП виявив відсутність впливу рівня компласнтності на мікробіоценоз РП при протезуванні біогельними протезами. Це можна пояснити, з одного боку - відсутністю достовірного підвищення рівня лізоциму в групі пацієнтів  $AB_2$  (до лікування –  $(78,17 \pm 3,61)$  мкг/см<sup>3</sup>, після –  $(79,41 \pm 3,82)$  мкг/см<sup>3</sup>), а з іншого – значним ( $p < 0,001$ ) його зростанням серед пацієнтів групи  $AB_1$  (до лікування –  $(69,61 \pm 3,71)$  мкг/см<sup>3</sup>, після –  $(94,65 \pm 4,65)$  мкг/см<sup>3</sup>). На цьому тлі, після лікування пацієнтів групи  $AB_1$  виявлено достовірні зміни щодо покращення стану гігієни

ротової порожнини (до лікування –  $(0,443 \pm 0,032)$  од; після лікування –  $(0,308 \pm 0,037)$  од), тоді як у пацієнтів групи  $AB_2$  цього не зареєстровано (до –  $(0,396 \pm 0,044)$  од ; після лікування –  $(0,373 \pm 0,041)$  од). Окрім того, серед пацієнтів групи  $AB_1$  зареєстроване достовірне ( $p < 0,05$ ) покращення стану тканин пародонту – зміна індексу P.Silness – H.Loe з  $(0,483 \pm 0,021)$  од до  $(0,358 \pm 0,033)$  од, на відміну від групи порівняння, серед пацієнтів якої цей індекс на етапах лікування практично не змінився (до –  $(0,487 \pm 0,051)$  од, після –  $(0,456 \pm 0,045)$  од,  $p > 0,05$ ).

Таким чином, очевидно, що вивчення ефективності лікування пацієнтів біогельними протезами з добром компласнтних комплексів «матеріал - конструкція» суттєво покращує якість роботи лікаря-стоматолога-ортопеда, що проявляється досягненням позитивних змін середовища порожнини рота.

#### Список використаної літератури:

1. Перевезенцев А.П. Конструкции замковых креплений фирмы «Бредент»: теория и практика. – М. : ООО «Аладент», 2004. – 269 с.
2. Расулова М.М. Зубопротезная техника : учебник / под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко. – М. : Мед. информ. агентство, 2005. – 445 с. 1.
3. <http://www.myshared.ru/slide/764648/>;
4. <http://protezi-zubov.ru/protezy/bjugelnye/pokazaniya-i-protivopokazaniya.html>;
5. [http://stomatolog-umsa.poltava.ua/kafedra/metodicheskie\\_razrabotki\\_dlya\\_samostoyatelnoy\\_roboti\\_3-o\\_kursa\\_modul\\_2/biomehanika\\_byugelnoy\\_proteza.html](http://stomatolog-umsa.poltava.ua/kafedra/metodicheskie_razrabotki_dlya_samostoyatelnoy_roboti_3-o_kursa_modul_2/biomehanika_byugelnoy_proteza.html)