

СТОМАТОЛОГІЯ

© О.М. ДОРОШЕНКО, 2013

О.М. Дорошенко

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ ІЗ РІЗНИХ КОНСТРУКЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика

Вступ. Широке застосування полімерних матеріалів в стоматології, крім позитивних проявів, викликає значну кількість ускладнень у вигляді протезних стоматитів.

Мета. Оцінка клінічної ефективності застосування лікувально-профілактичних заходів під час адаптації до знімних зубних протезів, виготовлених із конструкційних матеріалів «Фторакс» («Стома, Україна), «Флексипласт» («Бредент», Німеччина) та «Біодентапласт» («Бредент», Німеччина).

Методи. В процесі виконання роботи 151 особі було виготовлено 202 часткових знімних протезів. В залежності від обраної конструкції та матеріалу, з якого він був виготовлений протез, пацієнти були поділені на 4 групи: I група - 57 осіб, яким виготовляли протези із акрилової пластмаси «Фторакс»; II група – 56 осіб - виготовляли протези із нейлоновим базисом «Флексипласт»; III група - 46 осіб – виготовляли протези із литим каркасом «Біо Дентопласт» та базисом «Фторакс»; IV група - 42 особи - протези із литим каркасом і базисом «Біо Дентопласт». В роботі були використані клінічні та статистичні методи дослідження.

Результати. Аналіз отриманих результатів клінічної оцінки стану тканин протезного ложа у 151 осіб із частковими знімними протезами показав його залежність, у першу чергу, від виду застосованого конструкційного матеріалу та використаного адаптогену. На основі проведених клінічних спостережень можна стверджувати, що конструкційні матеріали «Флексипласт» та «Біо Дентопласт» можуть негативно впливати на стан тканин протезного ложа, але значно менше у порівнянні із пластмасою «Фторакс». Найменшу кількість ускладнень спостерігали у пацієнтів, яким виготовляли протези із литими каркасами і базисами «Біо Дентопласт».

Висновки. Застосування адаптогенів у зазначеного контингенту осіб показало їх виражений позитивний вплив на стан тканин протезного ложа

Ключові слова: часткові знімні зубні протези, слизова оболонка тканин протезного ложа, лікувально-профілактичні заходи.

ВСТУП

Незважаючи на суттєві досягнення сучасної медицини, однією із основних задач ортопедичної стоматології досі залишається проблема заміщення дефектів зубних рядів знімними протезами [1,2,3].

Незважаючи на значний прогрес в удосконаленні матеріалів та розвитку новітніх технологій по виготовленню знімних протезів, на сьогоднішній день у зв'язку із скрутним

економічним становищем у країні, не завжди можливо застосовувати їх у практичній медицині [4,5].

Широке застосування полімерних матеріалів в стоматології обумовлене можливістю отримання полімерів, яким притаманні: біоінертність, хімічна стійкість, механічна міцність, висока технологічність та естетичність. Але застосування акрилових пластмас, крім позитивних проявів, викликає значну кількість ускладнень у вигляді протезних стоматитів.

Альтернативою до застосування акрилових пластмас в останні роки стали поліаміди (нейлони), в яких відсутній залишковий мономер, але вони також можуть викликати патологічні прояви в порожнині рота.

У зв'язку із вищевикладеним, виникає необхідність у використанні комплексу заходів, направлених на профілактику та лікування ускладнень і прискорення термінів адаптації до знімних протезів.

Тому метою нашого дослідження стала оцінка клінічної ефективності застосування різних видів лікувально-профілактичних заходів під час адаптації до знімних зубних протезів, виготовлених із конструкційних матеріалів «Фторакс», «Флексипласт» та «Біодентапласт».

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

В ході виконання роботи був виготовлений 201 частковий знімний протез, із них 102 – на верхній і 99 – на нижній щелепах. Клінічне обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятими методиками.

В залежності від обраної раціональної конструкції часткового знімного зубного протеза (ЧЗП) всі пацієнти були поділені на 4 клінічні групи:

I група - 57 осіб, яким виготовляли ЧЗП із акрилової пластмаси «Фторакс» (ФТ); II група – 56 осіб, яким виготовляли ЧЗП із нейлоновим базисом «Флексипласт»; III група - 46 осіб, яким виготовляли ЧЗП із литим каркасом «Біо Дентопласт» (БДТ) та базисом «Фторакс»; IV група - 42 особи, яким виготовляли ЧЗП із литим каркасом і базисом «Біо Дентопласт».

За схемою лікувально-профілактичних заходів пацієнти усіх груп були поділені на підгрупи (А, В, С і D). До підгруп А усіх груп увійшли пацієнти, яким після виготовлення протезів не призначали ніякої медикаментозної корекції; підгрупи В склали особи, яким після виготовлення ЧЗП рекомендували наносити на їх базис гель «Пантестин-Дарниця» протягом 1 місяця від початку користування протезами; пацієнтам підгруп С призначали наносити на базис гель «Пантестин-Дарниця» протягом 1 місяця і приймати всередину препарат сорбційно-детоксикаційної дії «Силікс» у вигляді водної суспензії за 10-30 хв. до прийому їжі, розпочинаючи його прийом за 1 тиждень до введення протеза у ротову порожнину протягом 14 днів, а пацієнтам підгруп D за 1 місяць до протезування призначали вітамінно-мінеральний комплекс «Вітакап» по 1 капсулі один раз на добу. Перед введенням у ротову порожнину на базис ЧЗП рекомендували тонким шаром наносити гель «Пантестин-Дарниця» протягом 1 місяця та призначали «Силікс» внутрішньо у вигляді водної суспензії за 10-30 хв. до прийому їжі протягом 14 днів від початку користування ЧЗП.

Для функціональної оцінки ЧЗП проводили визначення його впливу на стан слизової оболонки протезного ложа (СОПЛ) за методикою J.V.Woelfel, I.C.Paffenbarger W.T.Sweeney у власній модифікації. Стан СОПЛ визначали перед ортопедичним лікуванням, через 2, 5, 15 та 30 днів після введення протеза в ротову порожнину. Запальні зміни тканин протезного ложа визначали за допомогою макрогістохімічного методу (проба Писарева-Шиллера із доповненнями М.А.Талалай).

Ступінь запальної реакції під базисом ЧЗП визначали по площі зон запалення СОПЛ у порівняльному аспекті на 1, 3, 7, 14 та 21 добу, підсумовували та розраховували за формулою: $S = S1 + S2 + S3 + Sn$, де S – загальна площа, $S1, S2, S3, Sn$ – площі окремих зон запалення СОПЛ.

Оцінку стану слизової оболонки визначали за наступними параметрами: - відмінний – СОПЛ без видимих клінічних змін; - добрий – при наявності окремих незначних ділянок гіперемії; - задовільний – у разі гіперемії, що розповсюджена на 1/3 протезного поля; - незадовільний – коли S чи більше протезного поля змінено у кольорі чи пацієнт не може користуватися протезом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Порівняльний аналіз отриманих результатів оцінки стану тканин протезного ложа показав його залежність, у першу чергу, від виду застосованого конструкційного матеріалу та використаного адаптогену.

Так, якщо у I-й групі обстежених, де протези були виготовлені із акрилової пластмаси «Фторакс» без медикаментозної корекції, відмінний стан СОПЛ становив відповідно до 5, 15 та 30 доби спостереження – 0%, 10% та 20%, то у осіб II, III і IV груп цієї ж підгрупи цей відсоток був значно вищим (рис.1). Найбільш позитивна оцінка СОПЛ спостерігалася у пацієнтів II-ої і IV-ої груп, що, очевидно, пов'язане із відсутністю метилового ефіру метакрилової кислоти у складі конструкційних матеріалів, який є токсичними для слизової оболонки порожнини рота. Але, незважаючи на цей факт, у осіб, яким були виготовлені ЧЗП із матеріалів «Флексипласт» (II група) і «Біо Дентопласт» (IV група) у перші 5 днів у 10-11% визначався незадовільний стан слизової оболонки.

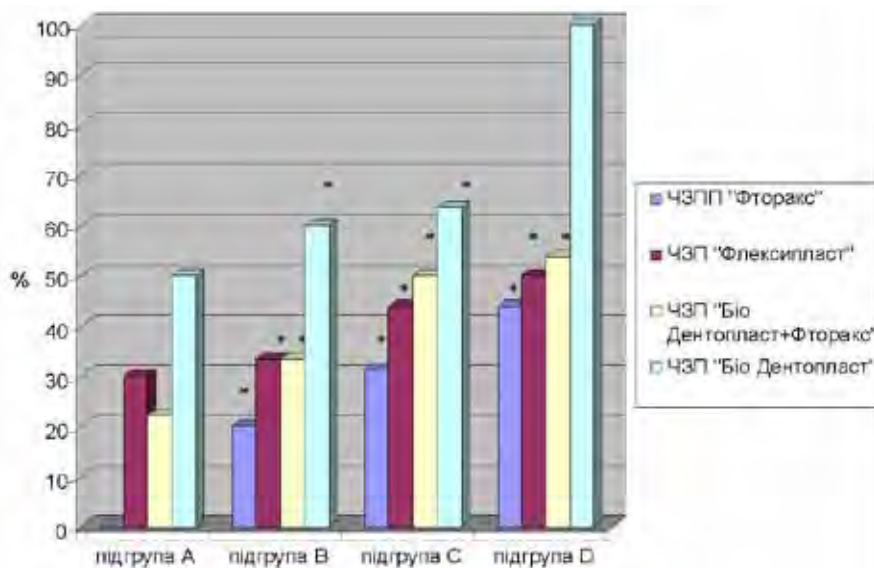


Рис. 1. Відмінний стан СОПЛ через 5 днів користування протезом у осіб із ЧЗП
Примітка: * - достовірність відмінностей підгруп В, С і D у порівнянні із підгрупою А.

Застосування адаптогенів у пацієнтів I-IV груп показало їх позитивний вплив на СОПЛ. Так, на 15-30 добу від початку користування ЧЗП, практично у всіх зазначених пацієнтів її стан нормалізувався.

Клінічно пацієнти відмічали відчуття комфорту, відсутність болю, неприємних відчуттів при користуванні ортопедичними конструкціями.

Аналогічні закономірності виявилися і у кількості проведених корекцій.

Так, якщо серед осіб, яким не проводили лікувально-профілактичних заходів не потребували корекції 2,6%, 15,4%, 10,3% і 15,4% пацієнтів відповідно до I-A, II-A, III-A і IV-A груп, то кількість відсутніх корекцій у осіб, яким місцево застосовували гель «Пантестин-Дарниця» становила відповідно 9,6%, 19,2%, 11,5% і 15,4% відповідно до I-B, II-B, III-B і IV-B підгруп. 2-3 корекції знімних протезів були проведені у 10,3% пацієнтів I-A групи, 2,6% осіб II-A і 2,6% III-A груп.

Найкращі показники були отримані в підгрупах D усіх груп. Кількість відсутніх корекцій відповідно до пацієнтів I-D, II-D, III-D і IV-D - груп становила 17,9%, 25%, 17,9% і 17,9%. Жодному пацієнту в групах, де були використані адаптогени більше трьох корекцій проведено не було.

ВИСНОВКИ

• Аналіз отриманих результатів клінічної оцінки стану тканин протезного ложа у осіб із частковими знімними протезами показав його залежність, у першу чергу, від виду застосованого конструкційного матеріалу та використаного адаптогену. У I-й групі обстежених осіб, де протези були виготовлені із акрилової пластмаси «Фторакс» без медикаментозної корекції відмінний стан тканин протезного ложа становив відповідно до 5, 15 та 30 доби спостереження - 0%, 10% та 20%, у пацієнтів II, III і IV груп цієї ж підгрупи цей відсоток був значно вищим. Найбільш позитивна оцінка спостерігалася у пацієнтів II-ої і IV-ої груп, що, очевидно, пов'язане із відсутністю метилового ефіру метакрилової кислоти у складі конструкційних матеріалів, який є токсичними для слизової оболонки порожнини рота, особливо у перші дні після введення протезів до ротової порожнини.

• Застосування адаптогенів показало їх позитивний вплив на стан тканин протезного ложа. На 15-30 добу від початку користування протезами, практично у всіх зазначених осіб стан слизової оболонки протезного ложа нормалізувався. Найкращі результати були отримані у осіб IV-D групи. У цих пацієнтів уже через 5 днів відмічався відмінний стан тканин протезного ложа. Найгірші показники виявилися у осіб I-A групи, де базис протеза був виготовлений із акрилової пластмаси «Фторакс» та не проводилися лікувально-профілактичні заходи. Аналогічні закономірності виявилися і у кількості проведених корекцій, які були проведені пацієнтам під час звання до знімних протезів.

Література

1. Девдера О.І. Аналітичний огляд факторів та профілактичних заходів запально-реактивних змін тканин протезного ложа при користуванні зубними пластинчастими протезами. Український стоматологічний альманах. 2008, 5: 20-23.

2. Павленко О.В., Звягінцева Т.М., Дорошенко О.М. та ін. Вплив «Пантестину» на рівень прозапальних цитокінів в осередку ураження при запально-деструктивних процесах слизової оболонки порожнини рота щурів. Современная стоматология. 2009, 2 (46): 145-148.

3. Павленко А.В., Сиренко А.Ф. Некоторые аспекты стоматологической реабилитации пациентов с частичной и полной адентией. Применение дентальных адгезивов для

улучшения фиксации съёмных зубных протезов. Дентальные технологии. 2009, 4: 26-29.

4. Шутурмінський В.Г. Покращення адаптації до протезів із безакрилової пластмаси за допомогою адаптаційного гелю. Український стоматологічний альманах. 2009, 4: 28-29.

5. Дорошенко О.М. Вплив комплексу лікувально-профілактичних заходів на прискорення процесів адаптації до знімних протезів. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. Київ. 2008, 17 (2): 310-315.

Е.Н. Дорошенко

Лечебно - профилактические мероприятия во время адаптации к съёмным зубным протезам, изготовленным из различных конструкционных материалов

Институт стоматологии НМАПО имени П.Л.Шупика

Вступление. Широкое применение полимерных материалов в стоматологии, кроме положительных проявлений, вызывает значительное количество осложнений в виде протезных стоматитов.

Цель. Оценка клинической эффективности применения лечебно-профилактических мероприятий во время адаптации к съёмным зубным протезам, изготовленных из конструкционных материалов «Фторакс» («Стома», Украина), «Флексипласт» («Бредент», Германия) и «Биодентопласт» («Бредент», Германия).

Методы. В процессе выполнения работы 151 пациенту было изготовлено 202 частичных съёмных протеза. В зависимости от выбранной конструкции и материала, из которого был изготовлен протез, пациенты были разделены на 4 группы: I группа - 57 человек, которым изготавливали протезы из акриловой пластмассы «Фторакс»; II группа - 56 человек - протезы с нейлоновым базисом «Флексипласт»; III группа - 46 человек - протезы с литым каркасом «Био Дентопласт» и базисом «Фторакс»; IV группа - 42 человека - протезы с литым каркасом и базисом «Био Дентопласт». В работе были использованы клинические и статистические методы исследования.

Результаты. Анализ полученных результатов клинической оценки состояния тканей протезного ложа у 151 человек с частичными съёмными протезами показал его зависимость, в первую очередь, от вида примененного конструкционного материала и используемого адаптогена. На основе проведенных клинических наблюдений можно утверждать, что конструкционные материалы «Флексипласт» и «Био Дентопласт» могут негативно влиять на состояние тканей протезного ложа, но значительно меньше по сравнению с пластмассой «Фторакс». Наименьшее количество осложнений наблюдали у пациентов, которым изготавливали протезы с литыми каркасами и базисами «Био Дентопласт».

Выводы. Применение адаптогенов у данного контингента лиц показало их выраженное положительное влияние на состояние тканей протезного ложа

Ключевые слова: частичные съёмные зубные протезы, слизистая оболочка тканей протезного ложа, лечебно-профилактические мероприятия.

O. M. Doroshenko

Evaluating the clinical efficacy of therapeutic and preventive measurements used at patients' adaptation to removable dentures made of different structural materials

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Institute of Dentistry

Introduction. The widespread use of polymeric materials in dentistry, besides positive symptoms, causes a great number of complications, in particular, prosthetic stomatitis.

Purpose. To assess the clinical effectiveness of therapeutic and preventive measurements used at patients' adaptation to removable dentures made of such structural materials as "Ftorax" ("Stoma", Ukraine), "Flexiplast" ("Bredent", Germany) and "Biodentaplast" ("Bredent", Germany). **Methods.** When studying 151 people were made 202 partial removable dentures. Depending on the chosen construction and the material of which it was made prosthesis, the patients were divided into 4 groups: I group - 57 people who were made the dentures of acrylic plastic "Ftorax", II group - 56 people - the dentures with nylon base "Flexiplast", III group - 46 people - the dentures with cast frame "Bio Dentoplast" and basis "Ftorax", IV group - 42 people - the dentures with cast frame and basis "Bio Dentoplast". When studying we used clinical and statistical methods. **Results.** Having analysed the obtained results of the clinical assessment of the state of the prosthetic bed tissues in 151 patients with partial removable dentures we detected the state to depend primarily on the type of the applied structural material and the used adaptogen. According to the clinical examination could be argued that the structural materials "Flexiplast" and "Bio Dentoplast" are detected to affect the state of the prosthetic bed tissues, but significantly less as compared to plastic "Ftorax." The least number of complications was observed in patients with prostheses made with cast frames and bases "Bio Dentoplast."

Conclusion. Using adaptogens in the mentioned people showed their evident positive effect on the prosthetic bed tissues.

Key words: partial removable dentures, mucous membrane of the prosthetic bed tissues, therapeutic and preventive measurements.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

Ю.І. Забуга¹, О.В. Біда¹, В.І. Струк²

КЛІНІКО - ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ АЛГОРИТМА ДІАГНОСТИЧНИХ І ЛІКУВАЛЬНО - ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ

¹Інститут стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика,

²Буковинський державний медичний університет

Вступ. Актуальність дослідження обумовлена необхідністю забезпечення захисту тканин вітальних зубів від бактеріальної інвазії, механічних, термічних, хімічних подразників,