

УДК 616.314 – 77 – 073.537 – 005

© О. О. Фастовець, А. Є. Крижановський

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

## Порівняльне вивчення змін гемомікроциркуляції тканин протезного ложа при користуванні повними знімними протезами з жорстким та двошаровим базисами

**Вступ.** Знімні протези є комбінованими подразниками тканин протезного ложа. Окрім лікувального ефекту, їх жорсткі бази си сприяють розвитку атрофічних процесів, що головним чином, пов'язане із нерівномірним розподілом жувального навантаження на прилеглі тканини та стисненням слизової оболонки. Для уникнення зазначеного негативного впливу жорсткого базису численними виробниками пропонуються різноманітні лайнери (м'які пластмаси), лабораторного та клінічного застосування, на акриловій основі та силікони, які рекомендуються в якості підкладки, що амортизує, в повних знімних протезах. Передбачається, що розподіл навантаження на слизову відбувається таким чином, що виключає ділянки концентрації оклюзійного тиску. Виробник позиціонує, що протез з внутрішньою поверхнею, яка виконана з м'якого матеріалу, буде менш агресивно впливати на тканини протезного ложа.

**Метою дослідження** стало порівняльне вивчення змін гемомікроциркуляції тканин протезного ложа під впливом жорсткого та двошарового базисів повних знімних протезів.

**Матеріали і методи.** Повні знімні протези на нижню щелепу було виготовлено 60 особам, яких поділили на дві рівноцінні за статевовіковою ознакою та клінічною картиною групи. В першій групі повні знімні протези мали одношаровий базис з пластмаси гарячої полімеризації Triplex Hot (Ivoclar Vivadent, Німеччина), в другій – двошаровий, з м'яким лайнером Mucopren soft (Kettenbach, Німеччина). Для діагностики стану кровообігу на капілярному рівні ми використали лазерну доплерівську флоуметрію.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Отримані дані дозволили встановити різну динаміку показників для дослідних груп (табл.).

**Таблиця.** Показники мікроциркуляції слизової оболонки протезного ложа за результатами лазерної доплерівської флоуметрії (мл/мг/хв,  $M \pm m_p$ ,  $p < 0,05$ )

Зона дослідження	Перед протезуванням	Через 1 тиждень	Через 1 місяць	Через 3 місяці	Через 6 місяців
<b>Жорсткий базис</b>					
Зона іклів	127,69±56,28	90,16±49,90	95,92±52,08	117,54±37,32	133,14±73,64
Зона молярів	120,33±63,78	81,33±54,14	90,37±50,37	127,19±52,74	152,86±81,24
<b>Двошаровий базис</b>					
Зона іклів	160,86±84,25	106,18±50,33	101,93±52,22	95,12±41,84	91,02±34,46
Зона молярів	148,08±69,19	103,03±42,76	109,47±41,93	102,58±35,11	104,49±41,50

У групі, де пацієнти користувалися протезами з жорсткими базисами, інтенсивність кровообігу через тиждень користування ними достовірно менша, порівняно з показниками перед протезуванням ( $p < 0,05$ ), що свідчить про те, що накладання повних знімних про-

тезів з жорсткими базисами утруднює нормальну мікроциркуляцію крові в підпротезних тканинах. Проте зміни ці мають оборотний характер, і через 6 місяців показники кровообігу не лише повертаються до норми, а перевищують вихідні значення, що свідчить про

збільшення інтенсивності кровопостачання слизової оболонки протезного ложа.

Інтенсивність кровообігу в тканинах протезного ложа пацієнтів, що експлуатували протези з двошаровим базисом, подібно до попередньої групи, також достовірно знизилась протягом тижня після їх накладання ( $p < 0,05$ ). Однак, як показали дослідження, навіть через 6 місяців показники мікроциркуляції крові не повернулися до вихідних значень.

**Висновок.** Отримані результати переконливо свідчать, що порушення кровопостачання в тканинах під знімним протезом з двошаровим базисом зберігаються. Більш того, на відміну від попередньої групи, де у віддалений термін спостереження стан кровообігу принаймні нормалізувався, такі зміни вочевидь необоротні, що в довгостроковій перспективі може спричинити дистрофічне зменшення об'єму кісткової основи.