

УДК 616.314–76–003.96:612.313

©М. Я. Нідзельський, В. Ю. Давиденко, Г. М. Давиденко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Вплив слиновиділення на стан смакової чутливості в період адаптації пацієнтів до знімних пластинкових протезів

Проблема адаптації пацієнтів до знімних пластинкових протезів є однією з найважливіших у клініці ортопедичної стоматології. Ступінь адаптації залежить від віку пацієнта, типу вищої нервової діяльності, стану організму, психоемоційного статусу (Е. Г. Таценко, Н. В. Лапина, Л. А. Скорикова, 2014).

Адаптація до знімних пластинкових протезів є складним механізмом, оскільки має декілька напрямлень: пацієнт у процесі звикання до протезів відновлює такі важливі функції, як мовлення, жування, ковтання. Досить важливою складовою адаптації є відновлення смакової чутливості. За даними багатьох авторів, у пацієнтів із повною втратою зубів поріг смакової чутливості значно збільшується, тобто відбувається втрата смаку. Після здачі знімних пластинкових протезів пацієнти в 70–90 % скаржаться на відсутність відчуття смаку. Такий стан спостерігається впродовж тривалого періоду адаптації.

Важливою умовою для виникнення смакового відчуття є слиновиділення. Слина є універсальним розчинником смакових речовин. Слинні залози і смакові рецептори іннервуються одними нервами, що вказує на органічну єдність цих систем. Слина і ротова рідина відіграють важливу роль у забезпеченні нормального функціонування зубощелепної системи. Особливо важлива роль належить фізичним і біохімічним показникам ротової рідини, які впливають на процеси адаптації до протезів.

Наявність вікових змін у тканинах протезного ложа, повних дефектів зубних рядів, знімних пластинкових протезів, виготовлених із акрилових пластмас часто призводять до порушень гомеостазу в порожнині рота, в тому числі до змін фізико-біохімічних показників ротової рідини.

Метою дослідження стало вивчення процесів слиновиділення та деяких показників ротової рідини у період адаптації до знімних пластинкових протезів, які можуть впливати на стан смакової чутливості.

Важливими параметрами ротової рідини, які впливають на адаптацію до протезів, є швидкість слиновиділення, кількість слини, її в'язкість та водневий показник (рН). Саме ці параметри і досліджували в пацієнтів у період адаптації до знімних пластинкових протезів. Крім цього, визначали поріг смакової чутливості за допомогою методу електрогустометрії приладом власної розробки.

За результатами досліджень, встановили, що у пацієнтів із повною втратою зубів до початку протезування (протези виготовляються вперше) рівень рН знижений, порівняно з контрольною групою (пацієнти з інтактними зубними рядами), зменшена швидкість слиновиділення та кількість слини. У таких пацієнтів знижена смакова чутливість. В перші три доби після накладання протезів спостерігали збільшення швидкості слиновиділення, кількості слини та зниження її в'язкості. Знизився і рівень рН порівняно з рівнем до протезування. За даними електрогустометрії, рівень смакової чутливості у пацієнтів знизився. Під час клінічного огляду за суб'єктивними відчуттями пацієнти скаржились на повну відсутність смаку їжі.

Через 7 днів швидкість слиновиділення зменшилась до початкового рівня (до протезування), зменшилась кількість слини та збільшилась її в'язкість; рН ротової рідини залишилась на тому ж рівні. Ще через тиждень (на 14 добу) спостерігали значне зменшення швидкості слиновиділення, кількості слини, збільшення її в'язкості та рівня рН. Показники смакової чутливості залишились на рівні 7-ї доби.

На 30 добу користування знімними пластинковими протезами швидкість слиновиділення наблизилась до показників контрольної групи, в'язкість слини зменшилась до рівня до початку протезування, рН слини урівноважилась. Поріг смакової чутливості зменшився, що свідчило про покращення відчуття смаку.

Такі результати досліджень можна пояснити тим, що в першу декаду періоду адаптації до протезів реакція організму на них є стресовою, що призводить до прискорення всіх механізмів. На зниження рівня смакової чутливості прямо впливає кількість слини, її в'язкість та рівень рН.

УДК 616.314-089.23:616.314-007-031.84

©А. Ю. Кордіяк, О. К. Когут, С. П. Кузів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Документальне медико-технологічне забезпечення та результати ортопедичного лікування пацієнтів із частковою втратою зубів

Основою стандартизації медичної допомоги є створення і впровадження медико-технологічних документів, що базуються на засадах доказової медицини з урахуванням найкращих світових практик (наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751). Важливо також установити єдині норми і вимоги щодо методів діагностики та лікування, обов'язкові для дотримання усіма лікарями. Слід зазначити, що згідно з наказом МОЗ України від 8.05.2014 року № 310, втратили чинність накази МОЗ України (відповідно від 22.10 2000 р. № 305 та від 28.12 2002 р. № 507), якими були затверджені критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях (амбулаторна допомога), а також нормативи надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги. Окрім того, у Реєстрі медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги МОЗ України немає нормативних та методичних матеріалів за напрямком «Стоматологія», а зі 119 тем, що опрацьовуються, лише 3 (генералізований пародонтит, карієс зубів у дітей та ортодонтична ретенція) стосуються стоматологічних проблем.

Отже, сучасні протоколи надання стоматологічної ортопедичної допомоги вимагають перегляду та доповнення, що й зумовлює актуальність даної теми.

Метою роботи було з'ясувати повноту дотримання лікарями вимог медичних

стандартів (протоколів) та провести оцінку результатів ортопедичного лікування.

Обстежили 172 пацієнти – 109 (63,4 %) жінок та 63 (36,6 %) чоловіки віком 34–63 роки. За даними медичної карти стоматологічного хворого (форма № 043/о), причина звертання / основний стан – в особистому анамнезі стоматологічне лікування (Z92.8), наявність зубних протезів (Z97.2) тривалістю користування 3–5 років, стоматологічна консультація/медична порада (Z71.8). Шляхом комплексної оцінки якості зубних протезів (інформаційний лист Центру Укрмедпатентінформ МОЗ України № 134–2013) визначили рівень (високий; середньовисокий; знижений; низький) якості незнімних та комбінованих конструкцій і на цій підставі – задовільні або незадовільні результати лікування з обґрунтуванням рекомендацій.

Основні вимоги протоколів стоматологічного лікування (наказ МОЗ України від 23.11.2004 № 566) були враховані при лікуванні 151 (87,8 %) пацієнтів. На жаль, в усіх випадках кодування основного стану (клінічна форма) – часткова або повна адентія K00.0(1-2) – було помилковим, адже, згідно з МКХ-10 коди K00 позначають порушення розвитку та прорізування зубів, натомість повна або часткова втрата зубів (K08.101-199/401-499) стосуються рубрики K08 «Інші ушкодження зубів та їх опорного апарату».