

УДК 616.314-088.352:5– 037.6 – 009

© Коллектив авторов, 2009.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К БАЗИСАМ ПРОТЕЗОВ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС, ИЗГОТОВЛЕННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ

С. И. Жадько, Н. В. Марченко, О. Л. Ирза, О. А. Непрелюк, А. В. Абрамов, К. Г. Кушнir

Кафедра ортопедической стоматологии (зав. – проф. С. И. Жадько) Крымского государственного медицинского университета им.С.И. Георгиевского, г. Симферополь.

CLINICAL FEATURES OF DEVELOPMENT OF INTOLERANCE TO THE BASES OF PROSTHETIC APPLIANCES MADE FROM ACRYL PLASTICS BY DIFFERENT METHODS

S. I. Zhad'ko, N. V. Marchenko, O. L. Irza, O. A. Neprelyuk, A. V. Abramov, K. G. Kushnir

SUMMARY

The research results indicate that technological choice of microwave fabrication of removable prosthetic appliances is motivated by a positive effect upon the etiopathogenetic mechanisms causing inflammatory diseases in the mucous membrane of the prosthetic bed and phenomena of intolerance to acryl plastics.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ДО БАЗИСІВ ПРОТЕЗІВ З АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАС, ВИГОТОВЛЕНИХ РІЗНИМИ СПОСОБАМИ

С. І. Жадько, Н. В. Марченко, О. Л. Ирза, О. А. Непрелюк, А. В. Абрамов, К. Г. Кушніr

РЕЗЮМЕ

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що технологічний вибір мікрохвильового виготовлення знімних пластинкових протезів надає позитивна дія на етиопатогенетическіє механізми розвитку запальних захворювань слизової оболонки порожнини протезного ложа і явищ непереносимості до акрилових пластмас.

Ключевые слова: протезирование, полимеризация, непереносимость.

Современные тенденции развития ортопедической стоматологии связаны с применением новых материалов и технологий при изготовлении зубных протезов, что повышает их функциональную ценность [1]. Что касается съемных пластиночных протезов, то одним из основных направлений исследований является поиск методов полимеризации, которые позволили бы уменьшить негативное влияние базисов протезов из акриловых пластмасс на слизистую оболочку протезного ложа и на весь организм в целом. К таким методам относится использование микроволновой полимеризации [2,4].

Микроволновая технология является не только приемлемой, но и имеет ряд преимуществ перед традиционными способами полимеризации пластмасс, что объясняется действием токов высокой частоты на вещество [1, 3, 5]. Электромагнитное поле, проникая в мономер, взаимодействует с заряженными частицами, вызывая их колебания. Молекулы метилметакрилата на частотные излучения 2450 МГц меняют направление ориентации в поле приблизительно 5 млрд. раз в секунду. Следствием их движения при перемещении внутри сети молекул полимера является внутренний нагрев, т.е. выделение тепла, причем этот процесс происходит сразу и равномерно во всем объеме полимеризующейся массы.

Микроволновая технология является не только приемлемой, но и имеет ряд преимуществ перед традиционными способами полимеризации пласт-

масс, что объясняется действием токов высокой частоты на вещество.

Цель настоящего исследования - дать клиническую оценку используемых технологий изготовления пластиночных протезов из акриловых пластмасс.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением состояло 67 больных, разделенных на 3 группы. В 1-ю группу вошли 28 (41,7%) больных, которым изготавливались протезы методом компрессионного прессования. Вторую группу составили 18(26,8%) больных с тем же диагнозом, которым изготавливали протезы методом литьевого прессования, и 3-я группа - 21 (31,5%) больной, которым изготавливали протезы методом микроволновой полимеризации. Обследование проводилось двукратно: до протезирования (первый этап исследования) и через месяц после наложения протезов, изготовленных по предлагаемым технологиям (второй этап исследования).

У всех исследуемых больных клиническое обследование проводили по общепринятой схеме: опрос больных, осмотр и другие объективные исследования состояния зубочелюстной системы, дополнительные и специальные методы исследования. Полученные данные заносились в специально разработанную карту исследований, общепринятую форму истории болезни стоматологического больного (ф. №043).

Для изготовления базисов съемных пластиночных протезов во всех группах применяли наиболее распространенные отечественные базисные пластмассы «Этакрил» и «Фторакс».

Изготовление съемных пластиночных протезов (частичных и полных) протезов проводили по общепринятым клиничко-лабораторным этапам: снятие оттисков, изготовление моделей и прикусных валиков, определение и фиксация центральной окклюзии, постановка искусственных зубов, проверка постановки искусственных зубов, лабораторное изготовление протезов, наложение и фиксация протезов. Микроволновая полимеризация осуществлялась с использованием стандартной микроволновой установки «SANYO».

Все 67 больных были обследованы до и после ортопедического лечения, с проведением клинических, лабораторных и специальных исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При осмотре полости рта в 1-ой группе у 22 больных отмечалось воспаление слизистой оболочки протезного ложа в разной степени выраженности. У 15-и больных отмечалось очаговое воспаление слизистой в основном на верхней челюсти в области твердого неба. У 7-ми больных выявлено разлитое воспаление протезного ложа, один из них жаловался на жжение, «пощипывание», сухость и боли в слизистой оболочке протезного ложа.

У 2-х больных признаки воспаления слизистой оболочки отсутствовали, но больные предъявляли те же жалобы (мы сочли нужным отнести их к этой группе).

Время возникновения жалоб у больных различное. У 1-го больного жжение появилось в сроке от 20-60 минут, а у 2-х через 1 час и более после наложения протеза. Эти ощущения у большинства больных появлялись на верхней челюсти и реже и слабее на нижней челюсти. Чувство жжения локализовалось в различных местах протезного ложа, например, в передней или задней трети твердого неба, или по всему протезному ложу. Появление неприятных ощущений больные связывали с наложением протеза.

При обследовании протезов в этой группе выявлены следующие недостатки: несоответствие базиса протеза протезному ложу (5 больных), балансирование протеза (6 больных), дефекты пластмассы (7 больных), отсутствие множественного контакта искусственных зубов и шероховатость протеза (6 больных). После проведения пробы с экспозицией в 1 группе у 2 больных субъективные расстройства исчезли сразу, а у одного держались остаточные явления в течение 1-3 часов.

Во 2-ой группе обследовано 18 больных с явлениями воспаления слизистой оболочки протезного ложа (7 мужчин и 11 женщины). Срок пользования протезами составил: 6 больных не более года, у 7-ти - от 1 до 2 лет, у 5-ти - около 3 лет. Некоторым больным

этой группы неоднократно проводилось ортопедическое лечение съемными пластиночными протезами, но окончательного положительного результата не было получено.

При осмотре полости рта у 12 больных отмечалось воспаление протезного ложа в разной степени выраженности, у 5-и больных выявлено разлитое воспаление твердого неба, трое из них жаловались на гиперестезии. У 12 - отмечалось очаговое воспаление протезного ложа в основном в области твердого неба, двое из них жаловались на гиперестезии. У 2-х больных видимых признаков воспаления не обнаружено, но они также из-за неприятных ощущений не могли пользоваться протезами.

Гиперестезия слизистой оболочки при пользовании пластиночными протезами клинически характеризовалась определенными симптомами. Больные жаловались на чувство жжения, «пощипывание», сухость в полости рта, появившиеся сразу или через некоторое время после наложения протезов.

После проведения пробы с экспозицией у 5-ти больных расстройства исчезли сразу, а у 3-х держались остаточные явления в течение 1-3 часов.

При обследовании протезов в этой группе выявлены следующие недостатки: несоответствие базиса протеза протезному ложу (11 больных), балансирование протеза (8 больных), дефекты пластмассы (3 больных), отсутствие множественного контакта и шероховатость (7 больных).

В качестве примера приведена история болезни № 1526. Больная А. 63 года. Пластиночными протезами на верхней и нижней челюсти пользуется около 10 лет. Последние протезы были наложены 2 года назад.

Диагноз: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. 1 тип по Шредеру и 1 тип по Келлеру.

Больная обратилась в клинику с жалобами на чувство жжения в области передней трети неба, сухости в полости рта. При осмотре слизистой оболочки протезного ложа обращает на себя внимание точечная гиперемия слизистой оболочки в области передней трети твердого неба. Появление неприятных ощущений больная связывала с наложением протезов, в течение первого часа пользования. При осмотре явных нарушений несоответствия базиса протезному ложу не выявлено. Гигиенический уход за протезами в удовлетворительном состоянии. Больной было предложено не пользоваться протезами в течение недели. За это время отечность и гиперемия передней трети твердого неба исчезла. После пользования протезами состояние слизистой оболочки протезного ложа вернулось к исходному. Поставлен предварительный диагноз: непереносимость к акриловым пластмассам. Клиничко-лабораторные исследования показали, что выявленные сдвиги со стороны протезолигических показателей также свидетельствуют о наличии воспалительных проявлений слизистой обо-

лочки протезного ложа.

В 3-ю группу, вошли 21 больной с воспалительными проявлениями слизистой оболочки протезного ложа (мужчин- 7, женщин- 14). Все обследованные больные этой группы обратились в клинику ортопедической стоматологии для повторного протезирования, либо вызывались для контрольного осмотра. После протезирования отмечались кратковременные жалобы на чувство жжения в слизистой оболочке протезного ложа. При обследовании не отмечалось выраженной отечности тканей протезного ложа и явлений кератоза в области смыкания боковых зубов и в зоне контакта края базиса со слизистой оболочкой не выявлены.

Итак, представители всех групп предъявляли жалобы, связанные с использованием съемными пластинчатыми протезами, что подтверждено клинико-лабораторными исследованиями. 28 больным изготавливались пластинчатые протезы методом компрессионного прессования, методом литьевого прессования - 18 больным и методом микроволновой полимеризации - 21 больному.

После проведенного ортопедического лечения больные, в 1-ой группе из 28 больных не предъявляли жалоб 13 больных, во 2-й группе из 18 больных не предъявляли жалобы 12 больных, а в 3-ей группе из 21 больного не предъявляли жалобы 16 больных.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что технологичес-

кий выбор микроволнового изготовления съемных пластинчатых протезов оказывает положительное воздействие на этиопатогенетические механизмы развития воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости протезного ложа и явлений непереносимости к акриловым пластмассам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азнаурянц В.Б., Ирошникова Е.С. Уровень болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа при полном отсутствии зубов // Стоматология.-1999.- № 3.- С. 73-74.
2. Банченко Г. В. Сочетание заболеваний слизистой оболочки полости рта и внутренних органов.- М.: Медицина, 1999.-189 с.
3. Башкатов А.П. Изменение слизистой оболочки полости рта под влиянием съемных протезов// Материалы к научно-практической конференции стоматологов и зубных техников Тамбовской области.- Тамбов 2006.- с. 67-68.
4. Вернадская Н.И. Количественная оценка гигиенического состояния полости рта и исследование твердых тканей зубов у людей, пользующихся съемными протезами: Автореф. дис. ... канд.мед. наук.- К., 2000.- 17с.
5. Bass G.E., Lawrence W.H., Purcell W.P., Autian G. Further Evaluation of a Quantitative Mathematical model for Predicting Acute toxicity of Acrylate and Methacrylate Esters// G. Dent. Rec- 2004.-Vol. 53.- № 3.- p. 756-759.