

УДК 616.314 - 089.28/.29 + 616.316 – 008.8

© Е. В. Шишова, С. И. Жадько, И. В. Миронова, 2009.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, ИЗГОТОВЛЕННЫМИ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ

Е. В. Шишова, С. И. Жадько, И. В. Миронова

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

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ORTHOPEDIC TREATMENT BY REMOVABLE PLATE DENTURES FABRICATED BY DIFFERENT POLYMERIZATION METHODS

E. V. Shyshova, S. I. Zhadko, I. V. Mironova

SUMMARY

The authors performed a clinical research to characterize the state of oral cavity tissues in orthopedic patients in different periods of using removable plate dentures. 80 persons in need of orthopedic treatment were examined. Positive influence of the microwave polymerization method of fabricating removable plate dentures on the clinical adaptation to them was revealed.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ, ВИГОТОВЛЕНИМИ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ МЕТОДІВ ПОЛІМЕРІЗАЦІЇ

О. В. Шишова, С. І. Жадько, І. В. Міронова

РЕЗЮМЕ

Проведено клінічні дослідження, що характеризують стан тканин порожнини рота ортопедичних пацієнтів у різні терміни користування знімними пластинковими протезами. Було обстежено 80 осіб, що потребують на ортопедичне лікування. Виявлено позитивний вплив методу виготовлення знімних пластинкових протезів за допомогою мікрохвильової полімеризації на клінічну адаптацію до них.

Ключевые слова: зубные протезы, адаптация.

Вопросы совершенствования ортопедического лечения больных с полным и частичным отсутствием зубов остаются весьма актуальными, учитывая высокую потребность населения Украины в съемных зубных протезах [1].

Изменения слизистой оболочки полости рта в большинстве случаев являются первыми клиническими признаками нарушения технологии изготовления пластиночных протезов из акриловых пластмасс, в результате чего съемные пластиночные протезы следует оценивать с биологической и технологической позиций [2].

Повсеместно применяемые в ортопедической стоматологии съемные пластиночные протезы из акриловых пластмасс, потребность населения в которых была и остается очень высокой, были разработаны и внедрены в практику более полувека назад. В ортопедической стоматологии акриловые пластмассы нашли широкое применение и используются как основной материал для изготовления различных видов зубных протезов [1-3].

Однако параллельно был выявлен ряд серьезных недостатков, многие из которых напрямую зависят от технологии изготовления протеза: недостаточная прочность, отрицательное влияние на слизистую оболочку протезного ложа (СОПЛ) и организм в целом, проблемы адаптации [3-5]. Использование акриловых полимеров достаточно часто способствует

развитию патологических реакций в полости рта, которые имеют травматический, токсический, аллергический и побочный характер [6].

Это заставляет ученых постоянно искать альтернативные пути усовершенствования технологического процесса с целью улучшения физико-механических характеристик пластмасс, нивелирования их отрицательного влияния на организм пациента. Несмотря на многочисленные исследования и предложения, состояние проблемы радикальным образом не изменилось из-за отсутствия принципиально новых технологических подходов [7-12].

В связи с этим актуальной задачей современной ортопедической стоматологии является разработка и внедрение усовершенствованных технологий изготовления съемных пластиночных протезов для обеспечения эффективного лечения пациентов с частичным и полным отсутствием зубов.

Целью настоящего исследования явилось клиническое стоматологическое обследование ортопедических больных, пользующихся съемными пластиночными протезами, изготовленными с помощью различных методов полимеризации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 80 человек, требующих ортопедического лечения съемными пластиночными протезами. Из них 30 пациентам съемные пластиноч-

ные протезы изготавливали из акриловой пластмассы “Этакрил” методом компрессионного прессования по стандартной технологии с полимеризацией на водяной бане (1 группа), 50 пациентам протезы были изготовлены из той же пластмассы с применением режима микроволновой полимеризации (2 группа). Кроме того, было обследовано 25 практически здоровых лиц (контрольная группа).

При клиническом обследовании больных учитывались жалобы, данные анамнеза. При исследовании клинического состояния тканей полости рта в различные сроки наблюдения учитывали состояние зубных рядов, альвеолярных отростков, слизистой оболочки.

Дефекты зубных рядов классифицировали по Кеннеди, степень атрофии альвеолярных отростков - по Шредеру (верхняя челюсть) и Келлеру (нижняя челюсть), состояние слизистой оболочки полости рта - по Суппле.

Для оценки степени воспалительных изменений в слизистой оболочке полости рта проводили пробу Шиллера-Писарева.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При клиническом обследовании практически здоровых лиц (контрольная группа) жалобы отсутствовали, в анамнезе хронических общесоматических заболеваний не выявлено. Слизистая оболочка полости рта у всех обследованных бледно-розовая, влажная, без видимых патологических изменений. Проба Шиллера-Писарева отрицательна. Зубные ряды интактны. Зубы устойчивы.

При обследовании 1 группы до ортопедического лечения 26 пациентов (86,66%) жаловались на частичное и 4 пациента (13,33%) - на полное отсутствие зубов, нарушение функции жевания, речи. Зубы были удалены в результате несвоевременного лечения кариеса.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная, без видимой патологии. Проба Шиллера-Писарева отрицательна у 25 пациентов (83,33%), слабopоложительна у 5 (16,66%).

При обследовании 2 группы до ортопедического лечения 44 пациента (88,00%) жаловались на частичное и 6 пациентов (12,00%) - на полное отсутствие зубов, нарушение функции жевания, речи. Зубы были удалены в результате несвоевременного лечения кариеса.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная, без видимой патологии. Проба Шиллера-Писарева слабopоложительна у 9 пациентов (18,00%), отрицательна - у 41 (82,00%).

Через 1 неделю после наложения протезов в 1 группе жаловались на боли под протезом 14 пациентов (46,66%), чувство инородного тела во рту, гиперсаливацию 8 пациентов (26,66%). 2 пациента (6,66%) отмечали сухость во рту. 22 пациента (73,33%) жало-

вались на дискомфорт при приеме пищи, фонетические нарушения.

При осмотре слизистой оболочки протезного ложа выявлены участки гиперемии, эрозии у 11 пациентов (36,66%). Проба Шиллера - Писарева положительна и слабopоложительна у 24 пациентов (80,00%).

При обследовании 2 группы через 1 неделю после наложения протезов отмечали болевые ощущения 12 пациентов (24,00%), чувство инородного тела во рту, гиперсаливацию 7 пациентов (14,00%). 19 пациентов (38,00%) жаловались на дискомфорт при жевании, фонетические нарушения.

На слизистой оболочке протезного ложа наблюдались участки гиперемии, эрозии у 8 пациентов (16,00%). Проба Шиллера-Писарева положительна и слабopоложительна у 26 пациентов (52,00%).

Через 3 недели после ортопедического лечения в первой исследуемой группе жаловались на боли под протезом 8 пациентов (26,66%), чувство инородного тела во рту - 3 пациента (10,00%). 7 пациентов (23,33%) жаловались на дискомфорт при приеме пищи, фонетические нарушения.

При осмотре слизистой оболочки протезного ложа выявлены участки гиперемии у 9 пациентов (30,00%). Проба Шиллера - Писарева положительна и слабopоложительна у 16 пациентов (53,33%).

При обследовании 2 группы через 3 недели после наложения протезов отмечали болевые ощущения 2 пациента (4,00%). 1 пациент (2,00%) жаловался на дискомфорт при жевании, фонетические нарушения.

На слизистой оболочке протезного ложа наблюдались участки гиперемии у 3 пациентов (6,00%). Проба Шиллера - Писарева положительна и слабopоложительна у 8 пациентов (16,00%).

Через 3 месяца после ортопедического лечения в 1 исследуемой группе жаловались на чувство инородного тела во рту 2 пациента (6,66%). 2 пациента (6,66%) жаловались на дискомфорт при приеме пищи, фонетические нарушения.

При осмотре слизистой оболочки протезного ложа выявлены участки гиперемии у 8 пациентов (26,66%). Проба Шиллера - Писарева положительна и слабopоложительна у 14 пациентов (46,66%).

При обследовании через 3 месяца после наложения протезов пациенты 2 группы жалоб не предъявляли.

На слизистой оболочке протезного ложа наблюдались участки гиперемии у 2 пациентов (4,00%). Проба Шиллера - Писарева положительна и слабopоложительна у 6 пациентов (12,00%).

Через 6 месяцев после ортопедического лечения в 1 исследуемой группе жаловался на чувство инородного тела во рту 1 пациент (3,33%). 2 пациента (6,66%) жаловались на дискомфорт при приеме пищи, фонетические нарушения.

При осмотре слизистой оболочки протезного ложа выявлены участки гиперемии у 6 пациентов (20,00%). Проба Шиллера - Писарева положительна и слабоположительна у 11 пациентов (36,66%).

При обследовании через 6 месяцев после наложения протезов пациенты 2 группы жалоб не предъявляли.

На слизистой оболочке протезного ложа наблюдались участки гиперемии у 2 пациентов (4,00%). Проба Шиллера-Писарева положительна и слабоположительна у 5 пациентов (10,00%).

Таким образом, перед ортопедическим лечением в 1 и 2 исследуемых группах жалобы и клиническое состояние тканей полости рта были идентичными, что позволяет говорить об однородности сравниваемых групп.

Через 1 неделю после наложения протезов предъявляли жалобы большинство пациентов 1 группы и около половины пациентов 2 группы. При этом признаки механической травмы тканей протезного ложа выявлены у 36,66% пациентов 1 группы и лишь у 16,00% пациентов 2 группы. Показатели пробы Шиллера - Писарева также существенно отличались (80,00% и 52,00% для 1 и 2 групп соответственно).

Через 3 недели после наложения протезов клиническая картина улучшилась в обеих исследуемых группах, что согласуется с классическими представлениями о сроках клинической адаптации к съёмным пластиночным протезам. Однако у пациентов 2 группы наблюдаемые показатели намного лучше: на боли под протезом жаловались 4,00% больных (в 1 группе - 26,66%), жалоб на чувство инородного тела не было вообще (в 1 группе - 10,00%), дискомфорт при приеме пищи и фонетические нарушения отмечались у 2,00% (в 1 группе - 23,33%), участки гиперемии СОПЛ у 6,00% (в 1 группе - 30,00%), проба Шиллер - Писарева положительна у 16,00% (в 1 группе - 53,33%).

Через 3 месяца после наложения протезов у части пациентов 1 группы (6,66%) оставались жалобы на чувство инородного тела и дискомфорт при жевании, в то время как пациенты 2 группы жалоб не предъявляли. Объективные клинические показатели в обеих группах достоверно не отличались от таковых на предыдущем сроке исследования.

Через 6 месяцев после наложения протезов наблюдаемые ранее тенденции сохранялись в обеих исследуемых группах.

Полученные результаты позволяют сделать **вывод**, что клиническая адаптация к съёмным пластиночным протезам, изготовленным методом микроволновой полимеризации, происходит гораздо быстрее и носит более законченный характер по сравне-

нию с протезами, полимеризованными на водяной бане по общепринятой технологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лабунец В.А., Диева Т.В. Клинические сочетания съёмных зубных протезов // Акт. пробл. ортопед. стоматол. та ортодонції: Матер. Всеукр. наук. практ. конф., 11-18 трав., 2000 р. - Полтава. - Вип.2. - С. 15-27.
2. Павленко А.В. Клинико – экспериментальная оценка усовершенствованных методов изготовления зубных пластиночных протезов: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.21. - К., 1989. - с.32.
3. Еричев В.В. Совершенствование методов лечения при дефектах зубных рядов съёмными протезами с литыми металлическими базами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук – Казань, 1981. - 17с.
4. Михайленко Т.М. Клініко-експериментальне обґрунтування удосконалення методів лікування та профілактики уражень тканин маргінального пародонту при протезуванні частковими знімними пластинчастими протезами: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.21 / Івано-Франківська держ.мед.акад.-Івано-Франківськ, 2002. - 22 с.
5. Писаренко О.А., Король М.Д. Фізико - механічні властивості базисного полімеру "Фторакс" в залежності від типу полімеризації та армуючих елементів / Укр.мед.альманах. - 2000. - Т.3, №4. - С.169-170.
6. Гаврилов Е.И. Протез и протезное ложе. - М.: Медицина, 1979. – 264 с.
7. Варес Э.Я., Павленко А.В., Шевченко В.И. Литьевое прессование зубочелюстных протезов из пластмасс. – Л.: Медицина, 1984. – 128 с.
8. Штампование и прессование пластмассы при изготовлении зубных протезов / Под ред. Э.Я. Вареса. - Л.: Медицина, 1986. – 160 с.
9. Власова Л.Ф. Разработка и обоснование применения в ортопедической стоматологии протезов из акриловых пластмасс с модифицированной поверхностью: (Экспериментально – клиническое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук - Львов, 1989. – 13 с.
10. Жуков К.В. Клініко-експериментальне обґрунтування методу підвищення біологічної індиферентності знімних пластинкових протезів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / Укр.мед.стомат.акад – Полтава, 2001. – 16 с.
11. Заблоцкий Я.В. Повышение биологической индифферентности съёмных зубных протезов из акриловых пластмасс: Автореф.дис. ... канд. мед. наук.- Львов, 1990. - 15 с.
12. Кіндій Д.Д. Клінічні та технологічні аспекти різних методів полімеризації стоматологічних пластмас: Автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.21 / Укр. мед.стомат.акад – Полтава, 1999. – 18 с.