

УДК 616.314-77 : 534.78

В.Г.Шутурмінський

ПОКРАЩЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОТЕЗІВ ІЗ БЕЗАКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ ЗА ДОПОМОГОЮ АДАПТАЦІЙНОГО ГЕЛЮ

Одеський державний медичний університет

Вступ

Застосування знімних пластинкових протезів у стоматології досить поширене [1]. Акрилові зубні протези дотепер найдоступніші для населення й досить дешеві. 90-95% усіх знімних протезів, що виготовляють, виконані з поліметилметакрилату. Дані літератури свідчать, що останніми роками акрилати продовжують залишатися основними матеріалами для виготовлення знімних зубних протезів попри появу доступних безакрилових пластмас і навіть недорогих пластмас на основі поліпропілену.

Тривале застосування пластинкових протезів часто призводить до серйозних ускладнень, тобто до розвитку протезних стоматитів різних етіологічних форм [2]. Причому відсоток ускладнень досить високий. За даними різних авторів, він коливається в межах 60-70% протезоносіїв [3]. Окремі автори вказують на те, що на протезні стоматити страждають 90% усіх протезоносіїв [4].

В Україні в останні 10 років досить розповсюдженим безакриловим матеріалом для базисів знімних протезів став поліпропілен [5], у Європі й у Росії більше поширені матеріали на основі нейлону [6].

Недоліками поліпропілену вважають ускладнену технологію, високу пористість, низьку гігієнічність протезів у порівнянні з акрилатами, нейлону - високу вартість і затратність, неможливість корекції протезів. Однак безперечною перевагою, на думку всіх авторів, є висока

біоінертність усіх безакрилових протезів, їхня естетичність, м'яка дія на тверді й м'які тканини як протезного поля, так і опорних зубів [7].

Один із недоліків безакрилових протезів, що досить широко обговорюється у світовій пресі, - це ефект «здавлювання м'яких тканин протезного ложа» [7]. Розв'язання проблеми адаптації до протезів із безакрилової пластмаси, усунення зазначеного ефекту стало **метою** нашого дослідження.

Матеріали і методи дослідження. З метою поліпшення адаптаційних характеристик протеза нами був запропонований гель для порожнини рота «Мальцит», розроблений в Інституті стоматології АМН України.

Гель, на нашу думку, виконує функцію створення буферної зони між пластинковим зубним протезом і слизовою протезного ложа в пацієнтів зі знімними зубними протезами. Отже, він сприяє прискоренню адаптації до протеза й запобігає розвитку протезного стоматиту [8].

Для оцінки ступеня адаптації й швидкості перебігу процесів «звикання» було проведено клінічне спостереження за 63 пацієнтами. Всім хворим виготовляли протези з поліпропілену. Для підвищення вірогідності результатів дослідження всі пацієнти мали великі (понад 6 відсутніх зубів) дефекти верхнього зубного ряду і протезувалися вперше. Вони не мали суттєвої соматичної патології. Наявні зуби були стійкими, без оголення кореня.

Із цих хворих було сформовано 2 групи: основна (33 пацієнти) і група порівняння (30 пацієнтів).

Пацієнтам основної групи пропонували на поверхню протеза й відкриті ділянки слизової оболонки наносити гель тонким шаром 2 рази за день (ранком і ввечері після їди, гігієни порожнини рота й протеза) щодня протягом перших 2-х місяців і 1 раз за день із періодичністю 1-2 рази за тиждень у наступні 4 місяці.

Пацієнти групи порівняння після фіксації використали звичайний режим догляду за порожниною рота й експлуатації протеза.

Результати дослідження та їх обговорення. Дані досліджували до фіксації протеза, через місяць, 2 місяці й 8 місяців від початку фіксації протеза.

На огляді слизової оболонки протезного ложа в пацієнтів групи порівняння через місяць після початку ортопедичного лікування частковими знімними пластинковими протезами спостерігалися ділянки мацерації, однак сама слизова оболонка була лише незначно гіперемійована. У кожного пацієнта протягом місяця було проведено від 2-х до 4-х корекцій протеза. Дослідження, проведені через 2 і 6 місяців, указували на незадовільний загальний стан слизової оболонки протезного ложа: набряк, пастозність, гіперемія.

Як основний критерій якості й швидкості адаптації до протезів ми визначили строки «звикання» пацієнтів до протезів, які охоплювали як відсутність скарг на болі в слизовій оболонці порожнини рота, так і відновлення функції мовлення, жування, «ефект сприйняття протеза» [9].

На підставі досліджень, проведених у цьому напрямку раніше [9], пацієнтів групи дослідження ми розділили на 3 психоемоційні групи: спокійні (18 осіб), неспокійні (29 осіб) і тривожні (22 особи), які були рівномірно розподілені по групах дослідження.

Результати досліджень наведені на рис. 1-3.

Висновок. Клінічні спостереження й результати наукових досліджень показали, що застосування адаптаційного гелю дозволяє різко поліпшити адаптацію до протезів, знімає психоемоційне напруження в групі пацієнтів із лабільною психікою й дозволяє виконати протезування безакриловими зубними протезами на якіснішому рівні.

Література

1. Лабунець В.А. Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : 14.00.22 / В.А. Лабунець. – К., 2000. – 36 с.
2. Жолудев С.Е. Опыт использования ацетатной пластмассы Dental D в ортопедической стоматологии / С.Е. Жолудев // Уральский стоматологический журнал. – 2001. - №2 . – С.20-22.
3. Палійчук І.В. Контроль якості лікування хворих знімними пластиночними протезами із акрилових пластмас : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / І.В. Палійчук. – Полтава, 1998. – 17 с.
4. Жадько С.И. Патогенез и лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической бронхолегочной патологией : дис. ... доктора мед. наук / С.И. Жадько. – Симферополь, 1996. – 270 с.
5. Варес Э.Я. Зубные протезы из полипропилена и полиэтилена / Э.Я. Варес. – Львов, 1999. – 46 с.
6. Поиск альтернативных полиметилметакрилатов для съемного протезирования : обзор / М.З. Каплан, А.С. Григорян, З.П.Антипова [и др.] // Стоматология для всех. – 2007. – №2. – С. 12-17.
7. Анализ клинических и технологических ошибок при ортопедическом лечении лиц с использованием съемных конструкций зубных протезов / В.М. Семенюк, К.К. Яковлев, С.Б. Путинцев [и др.]: Труды V съезда СтАР. – М., 1999. – С. 339-341.

8. Маслов А.В. Клинико-экспериментальное обоснование способа профилактики и лечения протезных стоматитов : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Маслов А.В. - Одесса, 2004.-152 с.
9. Нідзельський М.Я. Механізми адаптації до повних знімних пластиночних зубних протезів і методи їх корекції (клініко-експериментальні дослідження) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук / М.Я. Нідзельський. – К., 1997. – 36 с.

Резюме

Автор разработал методику улучшения адаптации к съемному частичному пластиночному протезу благодаря применению адаптационного геля «Мальцит».

При анализе в группе пациентов, которым изготовляли протезы из термопласта - полипропилена и применяли гель, был доказан оптимальный результат более быстрой и более полной адаптации к протезу, которая проходила более безболезненно для пациентов.

Ключевые слова: адаптация к пластиночным протезам, безакриловые протезы, адаптационный гель, полипропилен.

Summary

The author has developed the procedure of the improvement of removable denture adaptation process due to the application of an adaptive gel “Maltsit”.

The optimum result of more rapid and more complete denture adaptation, which passed more painlessly was observed at the patients, for whom the dentures based on the thermoplastics – polypropylene were made and the adaptive gel was proposed.

Key words: denture adaptation, nonacrylic denture, adaptive gel, polypropylene.

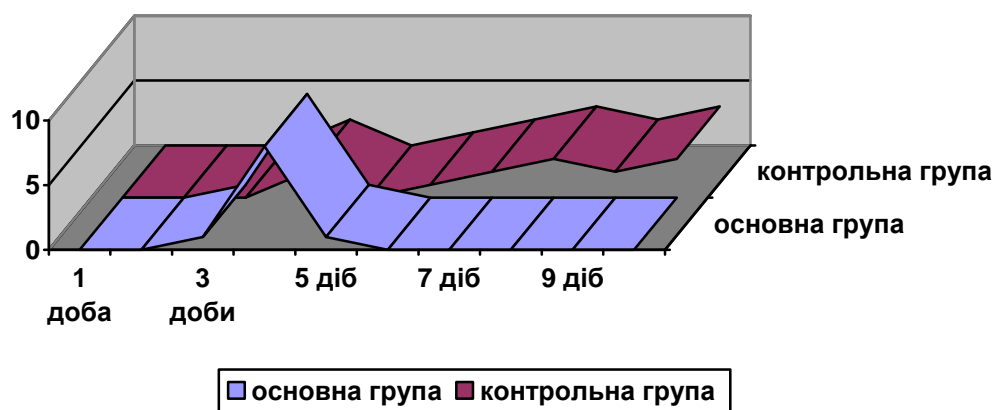


Рис. 1. Залежність динаміки адаптації до безакрилових знімних пластинкових протезів від застосування гелю «Мальцит» у пацієнтів віднесених до групи «спокійних» за характером адаптації

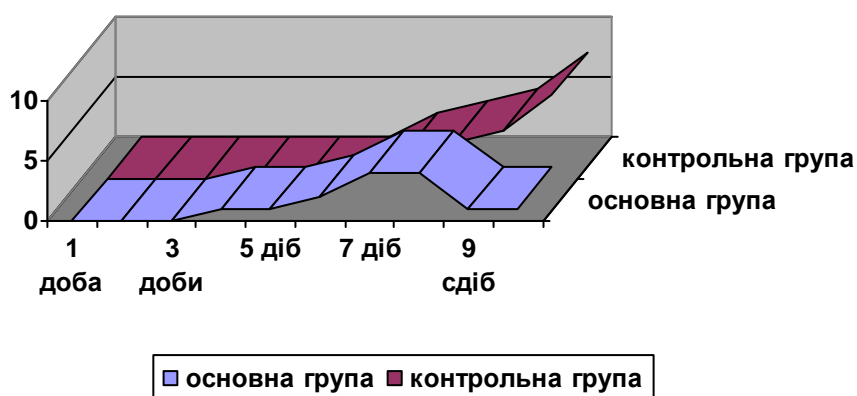


Рис. 2. Залежність динаміки адаптації до безакрилових знімних пластинкових протезів від застосування гелю «Мальцит» у пацієнтів віднесених до групи «неспокійних» за характером адаптації