

УДК 616.314-77:616.311-005.98-037

ПОКРАЩЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРІОДИЧНИМИ НАБРЯКАМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ

П.Г. Герасимчук, І.В. Машейко, І.Л. Яловий

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія»

Резюме

В последние годы отмечена тенденция к увеличению количества больных с полным отсутствием зубов и жалобами на ухудшение стабилизации полных съёмных протезов на протяжении дня. Основная причина неудовлетворительной фиксации протезов – периодические отёки слизистой полости рта, обусловленные нарушением работы почек и патологией сердечно-сосудистой системы. Авторы предложили методику получения оптимальных оттисков с учетом степени отёка слизистой оболочки протезного ложа. Улучшение функциональных характеристик и стабилизации полных съёмных протезов уменьшает количество коррекций и значительно сокращает период адаптации.

Ключевые слова: полная вторичная адентия, полные съёмные протезы, отёк слизистой оболочки полости рта, протезирование.

Summary

Introduction. The increased trend in the number of patients with complete absence of teeth and complaints about the deterioration of the complete dentures stabilization during the day was noted in recent years. The main reason for poor fixation of dentures is periodic swelling of the oral mucosa caused by disturbance of the renal function and pathology of the cardiovascular system.

Objective. The aim of our study is the rationalization of the method of obtaining the anatomical and functional imprints in the production of complete dentures to improve their quality of fixation in patients with complete loss of

teeth and periodic swelling of the mucous membrane of the mouth, caused by chronic renal insufficiency of the cardiac origin.

Methods. A survey of patients and their treatment was carried out at clinical bases of the Department of Orthopedic Dentistry of the SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Public Health of Ukraine». Overall 27 patients aged 58 to 74 years who had swelling of the mucous membranes and complained of poor fixation of complete dentures during the day were examined. We have developed a questionnaire with hourly criteria for assessing the quality of fit to the prosthetic bed of the complete removable dentures. To set the time interval at which the oral mucosa had a "medium" degree of swelling, old or temporary prosthesis were used on an hourly estimate of fixation as: good (3 points), satisfactory (2 points) and unsatisfactory (1 point).

Results. At the first stage, the hourly check of stabilization of old or temporary complete dentures for 1 week was carried out. We determined the time interval when the patient did not have complaints and the prosthesis had the best fixation that was characterized as "average degree" of swelling of the mucous membrane of the prosthetic bed. The best fixation of prostheses was observed from eleven to one o'clock during the daytime and from seventeen to nineteen o'clock in the evening. Based on these data, we obtained anatomical and functional imprints for producing of new complete dentures, performed stages of fitting of an individual spoon and imposition of complete dentures at noon and at night.

Conclusions. We proposed a method for the optimal teeth imprints according to the degree of oral mucosa edema of the prosthetic bed. It was found that the optimal time for making imprints and correction in patients with periodic swelling of the mucous membrane of the mouth due to chronic renal failure of cardiac origin was the second part of the day. Improvement of

functional performance and stabilization of complete dentures reduces the amount of corrections and significantly reduces a period of adaptation.

Key words: full secondary edentia, complete dentures, swelling of the oral mucosa, prosthetics.

Література

1. Лабунец В.А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее развития / В.А. Лабунец. – Одесса, 2006.- 428 с.
2. Конструктивне вирішення проблеми протезування при непереносимості пластмаси: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Абу Сахюн Іяд Мухаммед Сулейман.- Полтава, 2005.- 16 с.
3. Стоматологічна допомога в Україні :[довідн. МОЗ України та Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика] / [В.В. Кабаков, О.В. Аніщенко, О.В. Павленко та ін.]. – К., 2011.- 86 с.
4. Пискур В.В. Повторное протезирование при полной потере зубов / В.В. Пискур // Современная стоматология. - 2005. - № 1. - С. 37-40.
5. Трезубов В.Н. Подготовка тканей протезного ложа перед ортопедическим лечением больных с полной потерей зубов, сопровождающейся выраженной атрофией альвеолярной части челюстей / В.Н.Трезубов, И.А.Галяпин // Институт стоматологии.- 2009.- Т. 2, № 43.- С. 30-31.
6. Качество жизни больных с частичным и полным отсутствием зубов: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.М.Абрамович. - Тверь, 2005. - 27 с.
7. Прогнозування набряків слизової оболонки порожнини рота як важливого фактору стабілізації повних знімних протезів / І.В.Машейко, П.Г.Герасимчук // Перша (I) міжрегіон. наук.-практ. конф. «Стоматологія Придніпров'я», 11 жовт. 2013 р. - Дніпропетровськ, 2013. - С.85-86.

8. Саввиди К.Г. Методика повторного протезирования на беззубой нижней челюсти у пациентов пожилого и старческого возраста с неблагоприятными клиническими условиями протезного ложа / К.Г. Саввиди // Институт стоматологии. - 2008.- Т. 4, № 41.- С. 34-35.
9. Саввиди К.Г. Особенности психологии пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов и выбор тактики ортопедического лечения / К.Г. Саввиди, Г.Л. Саввиди, К.Е. Ратников // Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10, № 1. - С. 29-34.
10. Функционально направленное протезирование при полном вторичном отсутствии зубов / [Марков А.А., Мухлаев С.Ю., Тен В.Л., Бочаров В.С.] // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2013. - № 1. - С. 91.
11. Особливості планування та надання ортопедичної допомоги знімними конструкціями зубних протезів хворим з ІХС [С.С. Андрійців, М.М. Рожко, В.С. Стукал, В.І. Вербовська] // Сб. научн. трудов “Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии”. - Харьков, 2004. – Вып. 8.- С. 57-58.

Проблема повної втрати зубів і протезування знімними конструкціями зубних протезів залишається актуальною і нині. Потреба у відновленні втрачених зубів серед дорослого населення України, за даними Лабунец В.А. [1], складає 75,1% обстежених, при цьому часткові дефекти мають місце в 90,68% випадків, повна адентія - в 9,32%. У загальній структурі населення, що потребує знімного протезування, особи з повною відсутністю зубів складають близько 35-40% [2, 3], і необхідність у виготовленні повних знімних протезів має тенденцію до зростання.

За даними ВООЗ, із різних причин до 26% пацієнтів із повною втратою зубів не можуть користуватися виготовленими пластинковими протезами через незадовільну їх фіксацію [4, 5], що призводить до зниження соціальної активності людей і погіршення якості їхнього життя [6]. Це зумовлено цілою низкою факторів, серед яких важливу роль

відіграє стан слизової оболонки ротової порожнини [7]. Використання імплантатів для протезування досить дороге і не завжди показане, що робить їх недоступними для більшості пацієнтів.

В останні 10 років збільшилася кількість пацієнтів зі скаргами на зміну стабілізації повних знімних протезів протягом дня: погіршується в першій половині дня або після обіду. При цьому деякі пацієнти мають скарги на «тісний» протез зранку або в другій половині дня, який потім стає «широким» і погано фіксується. Усі ці скарги збільшують кількість корекцій виготовлених протезів, унаслідок чого погіршується їх стабілізація, що спричиняє серйозні порушення процесу адаптації. Досить часто пацієнти продовжують користуватися старими протезами, не зважаючи на їхні естетичні та функціональні недоліки [8]. Чинні методики повторного протезування за вираженої атрофії щелеп у першу чергу спрямовані на створення максимального комфорту від користування повними знімними протезами [9, 10]. На нашу думку, сьогодні не приділяють належної уваги питанням вивчення частоти незадовільної фіксації повних знімних протезів у пацієнтів із соматичними хворобами, які мають різних ступенів набряки слизової оболонки ротової порожнини і вони змінюються впродовж дня.

Мета нашого дослідження - поліпшити якість фіксації протезів у пацієнтів із повною втратою зубів та періодичними набряками слизової оболонки ротової порожнини, які викликані хронічною нирковою недостатністю кардіального генезу, за рахунок раціоналізації методики отримання анатомічних і функціональних відбитків для виготовлення повних знімних протезів.

Матеріал і методи дослідження

Пацієнтів, які зверталися на консультацію, оглядали і лікували на клінічних базах кафедри ортопедичної стоматології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія». Для досягнення поставлених у

роботі мети і завдань обстежили 27 пацієнтів віком від 58 до 74 років, які мали набряки слизової оболонки і скаржилися на незадовільну фіксацію повних знімних протезів протягом дня. У зв'язку з цим виникла необхідність додаткового обстеження таких пацієнтів із поглибленим вивченням супутніх хвороб [11] і стану слизової оболонки. Ми розробили анкету з погодинними критеріями оцінки якості прилягання до протезного ложа повних знімних зубних протезів. Для встановлення інтервалу часу, за якого слизова оболонка порожнини рота мала «середній» ступінь набряку, використовували старі або тимчасові протези з погодинною оцінкою їх фіксації як: добра (3 бали), задовільна (2 бали) і незадовільна (1 бал). Після ретельного обстеження пацієнтів направляли на консультацію до лікарів-терапевтів, ендокринологів, нефрологів залежно від характеру супутніх хвороб для їх подальшого комплексного лікування. Залежно від результатів поглиблених досліджень профільних спеціалістів, ефективності лікування і клінічного перебігу загальносоматичних хвороб ми встановлювали можливість подальшого ортопедичного лікування.

Результати дослідження

На першому етапі проводили погодинну реєстрацію стабілізації старих або тимчасових повних знімних протезів протягом 1 тижня. Ми визначали інтервал часу, коли пацієнт не пред'являв скарг і протез мав найліпшу фіксацію (рис. 1), що характеризували як «середній ступінь» набряку слизової оболонки протезного ложа. На діаграмі показано (рис. 1), що найліпша фіксація протезів спостерігалася з 11 год. ранку до 1 год. дня та ввечері із 17 до 19 год. Опираючись на ці дані, ми отримували анатомічні та функціональні відбитки для виготовлення нових повних знімних протезів, а також проводили етапи припасовування індивідуальної ложки і накладання повних знімних протезів опівдні та ввечері. Однак проведений моніторинг показав, що в деяких хворих ступінь набряків змінювався не тільки погодинно, а й протягом тижня. Таким пацієнтам ми

рекомендували протезування тільки після додаткових курсів лікування основної хвороби та стабілізації видільної функції нирок.

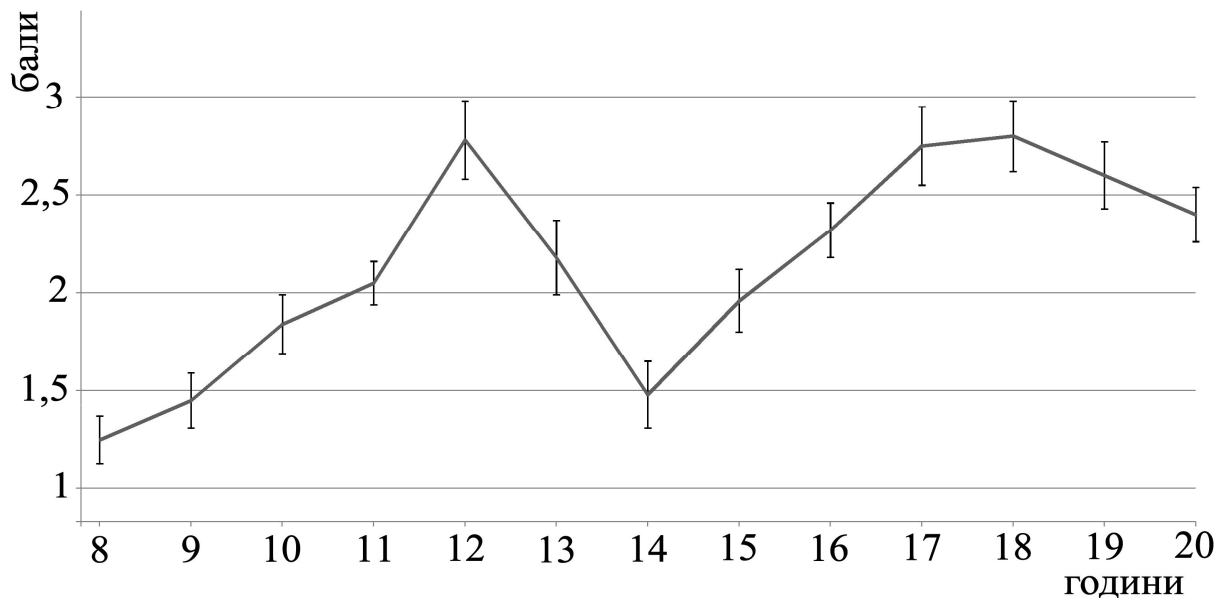


Рис. 1. Погодинна динаміка якості фіксації повних знімних протезів

Дані клінічного дослідження показали високу ефективність запропонованої методики отримання функціональних відбитків: у 23 (85,19%) пацієнтів стабілізація виготовлених протезів була доброю або задовільною, а в 4 (14,81%) випадках незадовільною, що можна пояснити надмірною атрофією щелеп у літніх хворих. У таких випадках ми рекомендували додаткову хірургічну підготовку тканин протезного ложа [5].

Висновки

1. Позитивний результат протезування пацієнтів похилого віку з повною вторинною адентією і поганими клінічними умовами залежить від точності відтворення рельєфу слизової протезного ложа.

2. Оптимальний час для отримання відбитків і корекцій у пацієнтів із періодичними набряками слизової оболонки ротової порожнини через

хронічну ниркову недостатність кардіального генезу - це друга половина дня.

3. У кожного пацієнта мають збігатися погодинні діаграми якості фіксації протезів за кілька днів спостережень. Інакше рекомендовано раціональне протезування лише після додаткових курсів комплексного лікування супутньої патології.

Отримані результати дозволяють рекомендувати методику лікарям-ортопедам для протезування хворих із хворобами серця, нирок, підшлункової залози, коли спостерігаються набряки слизової оболонки порожнини рота різних ступенів.