УДК 616.314-77-06-084

О.В. Павленко, О.М. Дорошенко

ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Знімний зубний протез - це подразник багатовекторної дії, який у 40-70% хворих може викликати низку ускладнень через механічну, токсико-алергічну, хімічну дію на тканини протезного ложа, що клінічно проявляється у вигляді запально-деструктивних змін у тканинах протезного ложа [1]. Із літературних джерел відомо, що знімні зубні протези - це сильні стресогенні фактори як для слизової оболонки порожнини рота, так і для організму в цілому [2].

З огляду на вищевикладене виникає необхідність у використанні комплексу заходів, спрямованих на профілактику та лікування ускладнень, а також прискорення термінів адаптації до знімних протезів. У раніше проведених нами експериментальних дослідженнях доведена доцільність застосування в комплексі лікувально-профілактичних заходів адаптаційно-адгезивного гелю «Комфорт», основними діючими компонентами якого, поряд із допоміжними речовинами, є Д-пантенол та антисептик мірамістин. Гель «Комфорт» має виражену протизапальну, анальгезуючу, протимікробну, протигрибкову дію, стимулює загоєння ранової поверхні. Завдяки наявності в його складі Д-пантенолу препарат має також добре виражену антиоксидантну та стресопротекторну дію.

Мета дослідження: визначення ефективності застосування комплексу засобів для профілактики і лікування патологічних змін протезного ложа та організму в цілому при ортопедичному лікуванні знімними протезами, виготовленими з різних полімерних матеріалів.

Матеріал і методи дослідження

Нами обстежено та проведено лікування 45 хворих віком від 40 до 60 років із частковими дефектами зубних рядів і повною відсутністю зубів, яким були виготовлені часткові та повні знімні протези.

Обстежуючи хворих, оцінювали стан протезного ложа: вид дефекту зубного ряду за Кеннеді при частковій відсутності зубів, ступінь атрофії щелеп за Шредером і Келером при беззубих щелепах, стан слизової оболонки тканин протезного ложа (податливість, больові відчуття, пекучість, гіперемія, набряк, ціаноз, ерозії, виразки).

До складу лікувально-профілактичних заходів входило застосування гелю «Комфорт» та препарату «Силікс». Крім того, сюди входили гігієна ротової порожнини із застосуванням лікувально-профілактичних паст універсальної дії та зрошення порожнини рота розчинами антисептиків після кожного вживання їжі, механічна та хімічна обробка протезів дезінфікуючими речовинами.

Хворі були розділені на 3 групи по 15 осіб у кожній. При розподілі хворих на групи підбиралися особи з максимально подібними умовами протезування.

До першої групи ввійшли хворі, яким, крім гігієнічного догляду за порожниною рота та протезами, під час адаптації до ортопедичних конструкцій не проводили ніякої медикаментозної корекції.

Другій групі хворих одразу ж перед початком користування знімними протезами рекомендували наносити тонким шаром гель «Комфорт» на базис протеза. Після зняття протеза залишки препарату змивали водою.

Третій групі хворих одноразово з використанням гелю «Комфорт» на базис протеза рекомендували вживати всередину препарат «Силікс» у вигляді водної завісі за 20 – 30 хв. до їди 3 – 4 рази за добу. Медикаментозна корекція проводилася протягом 30 діб після першого введення протеза в порожнину рота.

Діагностичне обстеження проводили до протезування, через 7 та 30 діб після ортопедичного втручання.

Про ефективність дії комплексу лікувально-профілактичних заходів на стан слизової оболонки порожнини рота судили на основі огляду хворих та ряду клініколабораторних і біохімічних показників (проба Шіллера – Писарева, реакція адсорбції мікроорганізмів епітеліальними клітинами слизової оболонки порожнини рота (РАМ) [3], визначення в ротовій рідині вмісту уреази та лізоциму [4]. За співвідношенням відносної активності уреази та лізоциму судили про стан дизбіозу ротової порожнини [4].

Оцінку фіксації повних знімних протезів за використання гелю «Комфорт» проводили безпосередньо в порожнині рота на верхній щелепі за методикою Міросаєва Т.Д. [6] через 1, 2 та 6 год. після введення протеза в ротову порожнину; вплив на стабілізацію вивчали за допомогою жувальної проби за Н.Н. Уразаєвою [5] до застосування та через 1 год. після застосування гелю.

Результати досліджень та їх обговорення

Як показали наші дослідження, у 40 % хворих 1 групи на 1 – 3 добу від початку користування знімними протезами в ділянці перехідної складки, твердого піднебіння та

Таблиця 1

Жувальна ефективність у хворих різних груп під впливом гелю «Комфорт»

Групи хворих	До застосування гелю «Комфорт»		Через 1 год. після застосування гелю «Комфорт»	
	кількість жувальних рухів	час пережовування їжі (сек.)	кількість жувальних рухів	час пережовування їжі (сек.)
I група	45 ± 0,9	34,2 ± 1,3	–	–
II група	47,2 ± 1,8	37,8 ± 2,1	36,2 ± 1,8	28,9 ± 2,1
III група	46,5 ± 0,9	36,7 ± 1,8	34,5 ± 0,4	26,1 ± 0,8

на гребенях нижньої щелепи були наявні ділянки гіперемії, набряку, невеликі крововиливи та ерозії. У 20% хворих після проведеної корекції та медикаментозної терапії ці явища зникли. У решти хворих запалення залишилося, що виключає травматичний вплив знімних протезів на тканини протезного ложа. Такі хворі скаржилися на біль, печію в ділянці протезного ложа, неможливість користування протезом. Повторна корекція протезів не дала позитивних результатів. Після призначеного медикаментозного лікування ліквідація запального процесу відбулася на 7-10 добу. Адаптація до знімних протезів настала через 25-30 діб.

У хворих 2 групи після нанесення на базис протеза гелю «Комфорт» одночасно з уведенням протеза в ротову порожнину запалення слизової оболонки протезного ложа спостерігалося в 6, 7 % і зникло після проведеної корекції протеза на наступний день. Адаптація до знімних протезів настала на 10 – 12 добу.

У третій групі хворих у 100 % були відсутні скарги, слизова оболонка протезного ложа була без видимих патологічних змін, відмічалася добра фіксація протезів та відсутність їх балансування. Адаптація до знімних протезів проходила без ускладнень і наставала в основному на 7 – 10 добу.

Позитивна динаміка клінічних даних під дією адгезивно-адаптаційного гелю «Комфорт» підтвердилася даними лабораторних та біохімічних досліджень.

Оцінка жувальної ефективності під дією адаптогенів представлена в табл. 1.

За результатами визначення жувальної ефективності було виявлено, що в II та III групах хворих, де був застосований гель «Комфорт», із самого початку його використання спостерігалася вища жувальна ефективність, що свідчить про те, що протези із використанням гелю «Комфорт» дають можливість швидше та в повному обсязі відновити функцію жування.

Сила фіксації повних знімних протезів на верхній щелепі була різною, мала індивідуальний характер та залежала від анатомічних умов у порожнині рота: ступеня атрофії альвеолярних відростків, анатомічної ретенції, типу слизової оболонки порожнини рота. Але у всіх пацієнтів II-III груп достовірно покращувалися показники фіксації протезів у порівнянні з початковими показниками (без гелю «Комфорт») у середньому в 1, 5 – 2 рази. Достовірної різниці за силою фіксації знімних протезів у пацієнтів II та III груп не виявлено. Максимальна фіксація протеза спостерігалася протягом першої години після нанесення гелю та зберігалася протягом 6 – 9 год., тримаючись на вищому рівні в порівнянні з контролем.

Позитивна динаміка адаптації до знімних протезів під впливом гелю «Комфорт» підтвердилася низкою даних лабораторних та біохімічних досліджень (табл.2).

Як видно з табл.2, у всіх протезоносіїв до ортопедичного лікування спостерігається значне зниження активності лізоциму майже втричі з одночасним підвищенням активності уреази в 2 – 3 рази, що свідчить про зниження імунологічної реактивності слизової оболонки ротової порожнини. Після ортопедичного втручання у хворих I групи (без застосування медикаментозної корекції) через 7 – 30 днів активність лізоциму підвищувалася незначно поряд із незначним зниженням активності уреази, не доходячи до нормальних величин. Ступінь дизбіозу через 30 діб був підвищений у середньому в 2 рази.

Оскільки лізоцим є індикатором захисних антимікробних сил організму [4, 7], можна припустити, що знімний протез викликає зміни в імунній системі, сприяючи надалі зміні чисельності мікрофлори та виникненню дизбактеріозу в ротовій порожнині. Із проведених досліджень випливає висновок, що ортопедичне лікування за допомогою знімних протезів не усуває дисбіотичних змін у порожнині рота та потребує допоміжних лікувально-профілактичних заходів щодо їх усунення.

Застосування гелю «Комфорт» приводило до нормалізації вихідних даних уже через 7 діб і спостерігалося на такому ж рівні протягом досліджуваного часу (II група хворих).

Застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів, до яких входили гель «Комфорт» та препарат «Силікс» (III група хворих), приводило до нормалізації та навіть до зниження активності уреази і підвищення активності лізоциму в порівнянні з контролем на 7 добу зі збереженням на такому ж рівні і на 30 добу.

Під впливом гелю «Комфорт» та препарату «Силікс» у II і III групах хворих покращувалися показники кількості РАМ-позитивних клітин, що свідчить про підвищення іму-

Таблиця 2

Динаміка лабораторних показників під впливом адаптогенів

Група хворих	Термін дослідження	Активність лізоциму од/мл	Відносна активність лізоциму	Активність уреази мкмоль/хв.л.	Відновна активність уреази	Стан дизбіозу ротової порожнини	К-ть РАМ-позитивних клітин	К-ть клітин злущеного епітелію
I група	До протезування	0,008 ± 0,001	0,33*	3,43 ± 0,32	1,33	4,0*	32,0 ± 1,8	27,0 ± 3,2
	Через 7 діб	0,013 ± 0,002	0,54*	2,8 ± 0,22	1,53	2,83*	37,0 ± 2,7	38,2 ± 3,8
	Через 30 діб	0,015 ± 0,003	0,50*	2,0 ± 0,52	1,1	2,2	36,8 ± 1,2	36,7 ± 1,8
II група	До протезування	0,009 ± 0,001	0,37	3,35 ± 0,42	1,7	4,8	52,0 ± 1,67	31,2 ± 0,3
	Через 7 діб	0,02 ± 0,001*"	0,93	2,2 ± 0,28	1,2	1,4*	62,2 ± 0,7"	22,1 ± 0,7*"
	Через 30 діб	0,023 ± 0,45*"	0,95	1,8 ± 0,12*	0,94	0,98*	71,2 ± 0,6*"	14,2 ± 0,9
III група	До протезування	0,012 ± 0,004	0,5	3,8 ± 0,38	2,1	4,2	46,2 ± 2,7	28,2 ± 3,7
	Через 7 діб	0,028 ± 0,007*"	1,1	1,8 ± 0,1	0,96	0,9	68,2 ± 3,4*	18,2 ± 2,1*
	Через 30 діб	0,03 ± 0,002*"	1,25	2,1 ± 0,2	1,1	0,9	74,7 ± 1,7*"	12,7 ± 2,1*
Контроль		0,024 ± 0,001	1,0	1,82 ± 0,1	1,0	1,0	69,7 ± 1,2	15,0 ± 2,7

Примітка: * - достовірно у порівнянні з контролем
" – достовірно у порівнянні з I – III групами

нологічної реактивності слизової оболонки порожнини рота. Застосування адгезивно-адаптаційного гелю «Комфорт» в період звикання до знімних протезів не тільки покращує фіксацію протезів, а й створює фізіологічний комфорт, запобігає подразненню слизової оболонки протезного ложа, на що вказує зменшення кількості епітеліальних клітин в змивах порожнини рота (табл.2).

Порівняльне вивчення ефективності застосування лікувально-профілактичних заходів у I — III групах хворих за вищенаведеними клініко-лабораторними показниками виявило явну перевагу застосування гелю «Комфорт» у комбінації з препаратом «Силікс».

Отже, на основі проведених нами досліджень можна зробити висновок, що застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів під час адаптації до знімних протезів із включенням гелю «Комфорт» місцево протягом 30 діб, починаючи з першого дня введення протеза в ротову порожнину, та призначення препарату «Силікс» усередину сприяє зменшенню кількості ускладнень за використання протезів та прискоренню термінів адаптації до них.

Література

1. Нідзельський М.Я. Побічні дії, які викликають знімні пластинкові протези при користуванні ними та методи їх запобігання / М.Я.Нідзельський // Вестник проблем биологии и медицины. – 1998. – Т.2. – С.54-62.

2. Павленко А.В. Влияние съемных пластинчатих протезов на ткани протезного ложа и поля / А.В.Павленко, Н.М.Рожко, В.Д.Куцевляк // Ив.-Франковск. – Деп. в НПО «Союзмединформ». – 1993. – 34 с.

3. Данилевський Н.Ф. РАМ, как метод оценки неспецифической ре-

зистентности организма больных генерализованным пародонти- том / Н.Ф.Данилевский, Т.А.Беленчук, А.В.Видерская // Матеріали наук.-практ. конф. лікарів-стоматологів. – Полтава, 1996. – С.111-112.

4. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков / А.П.Левицкий, О.А. Макаренко, И.А. Селиванская [и др.] // Метод. рекомендации. – К., 2007. – 22 с.

5. Уразаева Н.Н. Эпителиальные клетки в смывах полости рта в динамике протезирования / Н.Н.Уразаева, И.А.Быкова // Здравоохранение Казахстана, 1986. - №1. – С.56-57.

6. Мирсаев Т.Д. Клинико-лабораторное обоснование улучшения адаптации к съемным пластиночным протезам при использовании адгезивных средств : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / Т.Д.Мирсаев. – Екатеринбург, 2004. – 16 с.

7. Громов О.В. Разитие дисбиозов полости рта при различных видах зубного протезирования / О.В.Громов, Н.В.Рожкова, О.Э.Кнава // Вісник стоматології. – 2008. - №1. – С.11-12.

Стаття надійшла
6.10.2010 р.

Резюме

Применение комплекса лечебно-профилактических средств с включением адгезивно адаптационного геля «Комфорт» местно и препарата «Силикс» предотвращает осложнения при использовании съемных протезов, усиливает фиксацию и адгезию их, создает физиологический комфорт, предотвращает раздражение слизистой оболочки протезного ложа, создавая оптимальные условия для ускорения сроков адаптации к ним.

Ключевые слова: воспалительно-деструктивные повреждения, съемные протезы, гель «Комфорт».

Summary

Usage of the complex of curing and preventive measures including adhesive-adapting gel «Comfort» locally and preparation «Sylyks» prevents developing complications during using removable dentures, increases their fixation and adhesion, provides physiological comfort, prevents oral mucosal alterations of denture-bearing area, providing optimal conditions for acceleration of time of adaptation to them.

Key words: inflammatory-destructive lesions, dentures, gel «Comfort».