

УДК: 616.314-089.28:616.314-089.843:616-073-076:616.314-089.28.77.

Вплив матеріалів незнімних протезів і імплантатів на показники проби Шіллера-Писарева

О.Л. Ірза

*Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського, Сімферополь***Ключові слова:** імплантати, незнімні протези, тканини ясен

В останні роки імплантологія стрімко прогресує. Досягнення передбачуваних довгострокових результатів веде до виникнення нових питань, що стосуються використовуваних матеріалів.

При всій важливості ортопедичного лікування необхідно враховувати, що при його здійсненні в порожнину рота вводяться і знаходяться в ній протягом тривалого часу чужорідні тіла, виготовлені з матеріалів, не властивих організму людини. Тому перед сучасною ортопедичною стоматологією постає питання про біосумісності металевих зубних сплавів і організму людини [1, 5, 6, 7, 8].

Особливо слід відзначити, що в розвитку патологічного процесу велике значення має реактивний стан організму: хронічні захворювання, умови праці та побуту, мобільність нервової системи, алергізація організму, стан імунної системи [5, 7].

Клінічними спостереженнями встановлено, що патологічні зміни в порожнині рота можуть виникати як при протезуванні конструкціями з різних сплавів, так і при користуванні протезами з однорідних металів. Об'єктивні прояви непереносимості металевих включень можуть бути найрізноманітнішими. Відзначено певний зв'язок між металевими зубними протезами і різними патологічними станами слизової оболонки [5, 6, 7, 8].

Метою нашого дослідження з'явився моніторинг показників проби Шіллера-Писарева у ортопедичних пацієнтів після установки незнімних протезів, виготовлених з різних матеріалів на титанові імплантати.

Матеріал і методи

Під нашим спостереженням знаходились 86 пацієнтів (57 чоловіків і 31 жінка) у віці від 21 до 40 ро-

ків, яким проводилось ортопедичне лікування з використанням внутрішньокісткових титанових імплантатів. Для проведення дослідження були сформовані 2 групи спостережень: 1 група - де пацієнтам виготовляли металокерамічні зубні протези, і 2 група - де використовувалися безметалеві керамічні протези. У кожній групі частина пацієнтів після установки незнімних протезів отримувала терапію препаратом Ербісол по 1 мл в/м щодня курсом 10 днів - підгрупа Б, в підгрупу А входила інша частина пацієнтів. Всі пацієнти надавали інформовану згоду в письмовій формі на участь у дослідженні. Включаючи пацієнтів у групи спостережень, ми враховували відсутність протипоказань до імплантації, хронічних соматичних захворювань, необхідність ортопедичної реабілітації (часткова адентія), можливість спостереження за пацієнтами протягом тривалого періоду часу. Пацієнтам пропонували різні варіанти лікування і при виборі незнімної конструкції на імплантатах включали у дослідження.

Клініцисти давно відчували потребу в препараті з широкими можливостями. Це обумовлено тим, що в патогенезі більшості захворювань провідну роль відіграють дезінтеграційні і дезадаптивні процеси, до яких у людини відсутні генетично детерміновані механізми адаптації. У результаті такі процеси реалізують свій патологічний вплив, перш за все шляхом зниження резистентності та репаративно-регенеративних можливостей органів і тканин [2,3].

Експериментальними та клінічними дослідженнями вже доведено, що Ербісол поєднує в собі унікальні властивості адаптогену, імуномодулятора, здатний активувати репаративно-регенераторні процеси і неспецифічний імунітет, має мембраностабілізуючі та антиоксидантні властивості [3]. Це послужило підставою до використання Ербісолу в

Табл. 1
Результати проби Шіллера-Писарева при спостереженні за пацієнтами після установки незнімних протезів, виготовлених з різних матеріалів на титанові імпланти (бали).

Групи спостережень	Показники	До протезування	Терміни спостережень (місяці)					
			1	2	3	4	5	6
1 група – м/к пр. n=61 А п/гр – без застосування Ербісола n=30 Б п/гр – с застосуванням Ербісола n=31	M	1,34	1,46	1,69	1,87	1,63	0,76	1,42
	±m	±0,041	±0,028	±0,034	±0,042	±0,033	±0,039	±0,033
	p	1,36	p>0,05	p<0,01	p<0,001	p<0,05	p>0,05	p>0,05
	M	±0,045	1,42	1,59	1,21	1,54	1,39	1,38
2 група – Безмет. кер. пр. n=25 А п/гр – без застосування Ербісола n=13 Б п/гр – с застосуванням Ербісола n=12	±m	±0,045	±0,033	±0,041	±0,047	±0,025	±0,031	±0,046
	p	±0,045	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
	M	1,41	1,44	1,66	1,64	1,51	1,48	1,44
	±m	±0,039	±0,040	±0,042	±0,029	±0,020	±0,031	±0,041
	p	1,43	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
	M	±0,044	1,46	1,68	1,55	1,49	1,46	1,45
	±m	±0,044	±0,032	±0,041	±0,045	±0,048	±0,035	±0,031
	p	±0,044	p>0,05	p<0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

p- достовірність по відношенню к показнику до протезування

наших дослідженнях для прискорення процесів адаптації після протезування на імплантатах, зниження ризику виникнення запальних ускладнень.

Проба Шіллера-Писарева заснована на виявленні глікогену в яснах, зміст якого різко зростає при запаленні за рахунок порушення кератинізації епітелію. В епітелії здорових ясен глікоген або відсутній, або є його сліди.

Залежно від інтенсивності запалення ясен забарвлення змінюється від світло-коричневого до темно-бурого кольору. Проба досить чутлива й об'єктивна, може служити критерієм ефективності проведеного лікування, так як протизапальна терапія знижує кількість глікогену в яснах.

У нашій роботі для визначення наявності, поширеності запального процесу ми використовували математизовану пробу Шіллера-Писарева (модифікація Чулака Л.Д.) [4].

При обстеженні пацієнта ватним тампоном осушують обстежувану ділянку ясен, ізолюють від слини і змащують розчином Люголя (1,0 мл J2 +2,0 мл KJ + 40,0 мл дистильованої води). Інтенсивність забарвлення оцінюють в балах.

Для характеристики запалення прийнята наступна градація:

- негативна проба (солом'яно-жовте забарвлення) - 1 бал,
- слабопозитивна (світло-коричневе) - 2 бали,
- позитивна (темно-буре) - 3 бали.

Обробка результатів дослідження проводилася з використанням стандартного пакета програм Microsoft Office 2000 на персональному комп'ютері класу Pentium. Вірогідними вважали показники при $p < 0,05$.

Результати і їх обговорення

При вивченні показників проби Шіллера-Писарева протягом 1 місяця після протезування зміни носили статистично незначний характер в обох групах спостережень ($p > 0,05$).

До 2 місяця відзначалось прогресуюче зростання показників як в 1 групі, де використовувалися металокерамічні протези, так і у 2 групі, де на імпланти встановлювалися безметалеві керамічні протези, що ми пов'язуємо з реакцією організму на проведене протезування: так в 1 групі підгрупі А значення показників склали $1,69 \pm 0,034$ балів, що було на 26,1% вище значень до протезування ($p < 0,01$), а в підгрупі Б (із застосуванням Ербісола) $-1,59 \pm 0,041$ балів, що було на 16,9% вище показників проби Шіллера -Писарева до початку протезування ($p < 0,05$); в той же час показники у 2 групі складали наступні значення: у підгрупі А - $1,66 \pm 0,042$ балів, в підгрупі Б - $1,68 \pm 0,041$ балів ($p < 0,05$) (таблиця 1).

До 3 місяця досліджень значення показників відрізнялися від вихідних: особливо маніфестно тривало їх зростання в 1 групі, так у підгрупі А вони становили $1,87 \pm 0,042$ балів, що на 39,5% було вище

показників до фіксації протезів ($p < 0,001$), а в підгрупі Б - $1,21 \pm 0,047$ балів, що на 25,7% було вище значень до протезування ($p < 0,05$). У ці ж терміни дещо інша картина спостерігалася у 2 групі (пацієнти з безметалевими керамічними протезами): у підгрупі А (без застосування Ербісолу) - показники залишалися досить високими по відношенню до початку протезування, але при цьому відзначалася тенденція до припинення їх росту, а в підгрупі Б (із застосуванням імуномодулятора Ербісол) - показники складали $1,55 \pm 0,045$ балів ($p > 0,05$), набуваючи по відношенню до вихідних показників до протезування статистично незначний характер.

До 4 місяця моніторингу показників проби Шіллера-Писарева в 1 групі, підгрупі А їх значення залишалися досить високими - $1,63 \pm 0,033$ балів ($p < 0,05$).

У наступні терміни спостережень (5 - 6 місяці) показники проби Шіллера-Писарева у ортопедичних пацієнтів в обох групах спостережень наближалися до показників до початку протезування, набуваючи статистично незначний характер ($p > 0,05$).

Заключення

У результаті проведеного моніторингу показників проби Шіллера-Писарева у ортопедичних пацієнтів після установки незнімних протезів з різних матеріалів на титанові імплантати, можна прийти до висновку, що проведене ортопедичне лікування незалежно від матеріалу, з якого був виготовлений незнімний протез, викликає зростання цих показників, що ми пов'язуємо з реакцією організму на протезування.

Найбільш маніфестні зміни показників і більш тривала їх нормалізація спостерігалися в 1 групі, де пацієнтам встановлювалися металокерамічні протези на титанові імплантати.

Проведені спостереження у найближчі та віддалені терміни показали ефективність використання препарату Ербісолу у профілактиці можливих ускладнень, що веде до значного скорочення термінів адаптації після протезування. Застосування імуномодулятора Ербісол дозволяє скоротити медикаментозне навантаження на організм пацієнта за рахунок поєднання в собі цим препаратом унікальних якостей і можливості проведення ефективної монотерапії. У ході спостережень ми не виявили у наших пацієнтів будь-яких негативних явищ або побічних ефектів, пов'язаних з прийомом Ербісолу, більш того пацієнти відзначали поліпшення загального самопочуття, підвищення працездатності, пов'язуючи це з прийомом препарату.

Література

1. А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко. Показатели потенциометрии тканей полости рта у больных с остеобластомами челюстей и эпюлидами при наличии в полости рта металлических включений. «Современная стоматология». 2008. №4. С 116-124
2. Н.А. Дземан. Достижения и перспективы применения препарата Эрбисол в стоматологии. «Эскулап Дентист» 2008 №1-2. С 38-43.
3. Николаенко А.Н. Концептуальные подходы в разработке высокоэффективных лекарственных препаратов нового поколения класса "Эрбисол". Фармакологический вестник. 1998. №6. С. 69-74.
4. Чулак А.Д. Цветовой показатель — как тест состояния слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся съёмными протезами. Вестник стоматологии. 1997. №4. С-635-636.
5. Б.М. Марков, Ю. А. Ажириков, Е. П. Пустовая. Клинические проявления непереносимости металлических зубных протезов. Проблемы нейростоматологии и стоматологии. №1. 1997г. С- 43-49.
6. Неспрядько В.П., Волынец В.Н. Ортопедическая стоматологическая помощь при непереносимости к сплавам металлов. Медицинские вести. 1997. № 2. С. 32-34.
7. Лебедевка П. Ю. Ортопедическое лечение патологии твердых тканей зубов и зубных рядов с применением нового поколения стоматологических материалов и технологий: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1995.
8. Гожая А. Д. Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии. — М., 1988. С- 160.

Влияние материалов несъемных протезов и имплантатов на показатели пробы Шиллера-Писарева.

О.Л. Ирма

В нашем исследовании был проведен мониторинг показателей пробы Шиллера-Писарева у двух групп ортопедических пациентов после установки разных видов несъемных протезов (металлокерамических и безметалловых керамических) на титановые имплантаты. Воспалительные изменения со стороны десневых тканей были менее выражены во 2 группе, где использовались безметалловые керамические конструкции. Применение иммуномодулятора Эрбисол способствовало более быстрой нормализации показателей пробы Шиллера-Писарева в обеих группах.

Ключевые слова: имплантаты, несъемные протезы, ткани десны.

Influence of materials of the dentures and implants on indexes of schiller-pisarev tests

O.L. Irza

In our study we monitored indicators of Schiller-Pisarev test in two groups of orthopedic patients after installing different kinds of fixed prosthesis (metaloceramic and ceramic) on titanium implants. Inflammatory changes of the gum tissue were less pronounced in group 2, which used non-metal ceramic design. The application of immunomodulator Erbisol contributed to more rapid normalization of the Schiller-Pisarev test in both groups.

Key words: implants, dentures, gum tissues.