

УДК 616.314.71-78

*М.Я. Нідзельський, Н.В. Цветкова, В.М. Соколовська***ПРОФІЛАКТИКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ КОРИСТУВАННІ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ**

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів

Актуальність теми

Ортопедичне стоматологічне лікування - це серйозне втручання в організм людини. Негативні емоції та біль є факторами стресу, які негативно впливають на функціональний стан серцево-судинної системи здорових людей і особливо хворих із патологією органів кровообігу [8]. Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (пекучість, свербіж, поколювання, затерптість тощо) [1;5]. Зубні протези є подразником для тканин ротової порожнини, бо надмірно тиснуть на певні ділянки протезного ложа. Загальновідомо, що велика кількість пацієнтів, які користуються знімними протезами, не можуть звикнути до них через виникнення больових відчуттів [2;3].

Знімні протези і матеріали, з яких вони виготовлені, ушкоджують слизову оболонку порожнини рота. Виникають явища механічної травми, що супроводжується запальними реакціями з боку слизової оболонки порожнини рота, алергічні реакції, посилення атрофічних процесів [7]. При цьому увага стоматолога-ортопеда найчастіше спрямована на лікування ускладнень, які виникли після накладання знімного протеза, тоді як їх профілактика не менш важлива [4;6]. Актуальність питання полягає в тому, що необхідно створити такий протез або такі умови для користування ним, які б запобігли розвитку вторинних патологій [9; 10].

Сучасні автори пропонують застосовувати імунокорегувальні препарати «Лікопід» та «Імудон». Вони зменшують ускладнення з боку слизової оболонки порожнини рота протезоносців завдяки здатності викликати створення антитіл, чим послаблювати запальні явища та стимулювати природним шляхом імунну систему людини [11].

Недоліком цього методу лікування є неможливість запобігти запальним явищам до використання зубних протезів. Тому робота в цьому напрямі є актуальною.

В основу нашого дослідження поставлена мета вдосконалення способу профілактики больового синдрому за використання знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування та засобу профілактики запальних явищ створюються умови для запобігання больовому синдрому і підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля.

Матеріали і методи

У дослідженні брали участь 12 хворих із повними знімними протезами для верхньої та нижньої щелепи. Хворі вказували на погану фіксацію, больові відчуття при користуванні протезами.

Поставлене завдання вирішується шляхом застосування електропунктурної діагностики стану тканин зубощелепної системи методом Р. Фолля, тобто ви-

значають поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків і піднебіння. Після цього визначають аурикулярні точки зони мочки вуха. Мікроголкутерапію проводять безперервним впливом на групу акупунктурних точок, тривалість впливу - 7 днів. За використання пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії голками-кнопками буде підвищений поріг чутливості слизової оболонки протезного поля для запобігання больовому синдрому (больовим відчуттям) при ортопедичному лікуванні з використанням знімних протезів.

Установлені Р. Фоллем вимірювальні точки дозволяють визначити в сукупності стан ділянки слизової оболонки, зуба з його зв'язковим апаратом і відповідного фрагмента альвеолярного відростка щелепи. Електропунктурну діагностику виконують апаратом «Біотест», принцип дії апарата заснований на вимірюванні в біологічно-активних точках опору шкіри і слизової оболонки, що оцінюється в умовних одиницях приладу (УОП) у діапазоні 0–100. Результати електричних вимірювань точок вносять у карту обстеження хворих за чинними стандартними енергетичними діапазонами в електропунктурній діагностиці: 50±1-65 УОП, 66-100 УОП, 48-0УОП (Р. Фолль, 1993). Після визначення больових точок виконують аурикулярну мікроголкутерапію. Пацієнтам, які вперше застосовують аурикулотерапію, сеанси треба проводити в положенні лежачи. Ставлять класичним способом спеціальні голки-кнопки на аурикулярні точки вуха. У порівнянні з мікроголками для копоральних точок вони мають менший розмір, а стрижень голки перпендикулярній гілкам ручки. Використовують такі точки:

зона I – мочка вуха;

АТ 1 I – верхня точка анальгезії при екстракції зубів;

АО 2 I – піднебіння (точка верхньої частини ротової порожнини);

АО 3 I – дно ротової порожнини;

АО 4 I – язик;

АО 5 I – верхня щелепа;

АТ 6 I – нижня щелепа;

АТ 7 I – нижня точка анальгезії при екстракції зубів.

Мікроголкутерапію проводять циклами, безперервно впливаючи на групу акупунктурних точок. Тривалість циклу 7 днів, тому що застосовують голки зі сріблом. Потім роблять перерву між циклами 5 днів. Для досягнення значущого клінічного ефекту, а також для закріплення отриманих результатів проводять 3 курси аурикулярної мікроголкутерапії. Після кожного циклу проводять електропунктурну діагностику методом Р. Фолля. Після зниження порога больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння в найхарактерніших зонах тиску проводять протезування знімними протезами.

Пацієнтам здійснена електропунктурна діагностика апаратом «Біотест» методом Р.Фолля. З метою отримання порівняльних даних визначили найхарактерніші зони тиску на альвеолярні відростки та піднебіння в

ділянці 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів і на вестибулярній та оральній поверхнях, по гребню альвеолярного відростка і в ділянці вестибулярного й орального схилів. Після електропунктурного вимірювання визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки відростків і піднебіння коливається в середньому в межах 69–74 УОП у найхарактерніших зонах тиску знімними протезами.

Паралельно були виготовлені повні знімні протези на верхню і нижню щелепи. Корегують і здають протези в день закінчення курсу аурикулярної мікроголотерапії.

Результати дослідження

Після закінчення 3-го циклу при електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворих знизився в середньому до інтервалу від до 54 до 58 УОП в найхарактерніших зонах тиску знімними протезами.

Контрольні огляди були проведені через 3 дні, через тиждень і місяць. Скарги на больові відчуття при користуванні знімними протезами хворі не пред'являли. За допомогою електропунктурних вимірювань визначено, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків і піднебіння на рівні норми.

Наводимо клінічний приклад.

Хворий Г. 68 років направлений на консультацію. Повними знімними пластинковими протезами для верхньої та нижньої щелеп користується понад 5 років. Скарги на погану фіксацію і косметичний дефект попередньо виготовлених протезів, а також больові відчуття при користуванні протезами.

Діагноз: повна вторинна адентія, верхня щелепа – II тип за Шредером, III тип за Келлером, порушення функцій жування, мовлення, норм естетики.

Була виконана електропунктурна діагностика апаратом «Біотест» методом Р. Фолля. З метою отримання порівняльних даних ми визначили найхарактерніші зони тиску на альвеолярні відростки і піднебіння в ділянках 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів на вестибулярній та оральній поверхнях, по верхівці альвеолярного відростка і в ділянці вестибулярного орального схилів.

Результати електричних вимірювань внесли в карту обстеження хворого. Визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворого Г. коливається в інтервалі 69-75 УОП у найхарактерніших зонах тиску знімними протезами. Була застосована аурикулярна мікроголотерапія: поставлені класичним способом голки-кнопки в аурикулярних точках зони I мочки вуха 1 I, 2 I, 5 I, 7 I. Після кожного циклу проводили електропунктурну діагностику методом Фолля. Після закінчення III циклу при електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки у хворого Г. знизився до інтервалу 52-55 УОП у найхарактерніших зонах тиску знімними протезами. Паралельно були виготовлені повні знімні пластинкові протези. Протези здавали в день закінчення мікроголотерапії. Обидва протези добре фіксуються на щелепах. За допомогою копіювального паперу виявлені й усунуті дрібні дефекти. Контрольні огляди були про-

ведені через 3 дні, через тиждень і через місяць. Скарги на больові відчуття при користуванні знімними протезами немає. Проводили електропунктурні вимірювання, які визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків і піднебіння був на рівні показників норми.

Висновок

Отже, застосування аурикулярної мікроголотерапії, проведеної циклами, тривалістю 7 днів з інтервалом 5 днів знижує больову чутливість слизової оболонки альвеолярних відростків і піднебіння до показників норми, що значно скорочує та полегшує період адаптації до повних знімних протезів.

Література

1. Абакаров С. И. Адаптация к полным съёмным протезам больных преклонного возраста / С. И. Абакаров, Д. В. Сорокин // Материалы VII Всерос. форума с междунар. участием. – М., 2005. – С. 8.
2. Адаптационные и компенсаторные реакции микроциркуляторного русла в период приспособления организма к съёмным зубным протезам / А.С. Забелин, В. Р. Шашмурина, С.С. Чепиков [и др.] // Методы исследования регионарного кровообращения и микроциркуляции в клинике : материалы V науч.-практ. конференции. – СПб., 2005. – С. 66–68.
3. Баранов П. Т. Влияние полных съёмных протезов на ткани протезного ложа беззубых челюстей / П. Т. Баранов // Стоматология. – 1990. – № 3. – С. 77–79.
4. Влияние зубных протезов на слизистую оболочку полости рта (обзор литературы) / [С. С. Рубленко, С. В. Кунгуров, В. М. Золотухина, Д. Н. Анищенко] // Сибирский стоматологический вестник. – 2007. – № 1. – С. 18–21.
5. Выявление повышенной чувствительности организма к стоматологическим препаратам in vitro / И. Д. Понякина, О. М. Строкина, А. В. Митронин [и др.] // Стоматология для всех. – 2004. – № 3. – С. 44–50.
6. Гмурман В. Е. Теория вероятностей и математическая статистика / В. Е. Гмурман. – М. : Высшая школа, 2001. – 479 с.
7. Кузнецов В. В. Вплив електромагнітної обробки на наявність залишкового мономера в акриловій пластмасі „Фторакс” та її водопоглинання / В. В. Кузнецов, М. Я. Нідзельський, М. Я. Червіц // Галицький лікарський вісник. – 2002. – Т. 9, № 2. – С. 40–42.
8. Нідзельський М. Я. Механізм адаптації до повних знімних пластиночних зубних протезів і методи їх корекції: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / М. Я. Нідзельський. – К., 1997. – 34 с.
9. Нідзельський М. Я. Механізми адаптації до стоматологічних протезів : монографія / М. Я. Нідзельський. – Полтава : Техсервіс, 2003. – 116 с.
10. Нідзельський М. Я. Вплив технології виготовлення базисів знімних пластинкових протезів на процеси адаптації до них / М. Я. Нідзельський, В. В. Кузнецов, Г. М. Давиденко // Український стоматологічний альманах. – 2001. – № 1 (2). – С. 39–41.
11. Талалай М. А. Сокращение периода адаптации к съёмным пластиночным протезам полного зубного ряда при использовании клеевых композиций : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / М. А. Талалай. – Воронеж, 2005. – 19 с.

Стаття надійшла
15.05. 2017 р.

Резюме

Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (пекучість, свербіж, поколювання, затерптість тощо). Зубні протези є подразником для тканин ротової порожнини, бо надмірно тиснуть на певні ділянки протезного ложа. Загальновідомо, що велика кількість пацієнтів, які користуються знімними протезами, не можуть звикнути до них через виникнення больових відчуттів.

В основу дослідження поставлена мета - вдосконалити спосіб профілактики больового синдрому за використання знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування і засобу профілактики запальних явищ створюються умови для запобігання больовому синдрому та підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля.

За результатами дослідження встановлено, що застосування аурикулярної мікроголотерапії, проведеної циклами, тривалістю 7 днів з інтервалом 5 днів знижує больову чутливість слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння до показників норми, що в значно скорочує і полегшує період адаптації до повних знімних протезів.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, больовий синдром, знімні протези.

Резюме

Ортопедическое стоматологическое лечение может сопровождаться болью различного характера, нарушением чувствительности и появлением различной парестезии (жжение, зуд, покалывание, онемение и т.д.). Зубные протезы являются раздражителем для тканей ротовой полости, потому что оказывают давление в определенных участках протезного ложа. Общеизвестно, что большое количество пациентов, пользующихся съёмными протезами, не могут привыкнуть к ним из-за возникновения болевых ощущений.

В основу исследования поставлена цель усовершенствования способа профилактики болевого синдрома при использовании съёмных протезов, при котором за счет внесения изменений в специальную подготовку к протезированию и средства профилактики воспалительных явлений создаются условия для предотвращения болевого синдрома и повышения порога чувствительности слизистой оболочки протезного поля.

По результатам исследования установлено, что применение аурикулярной микроиглотерапии, проведенной циклами, продолжительностью 7 дней с интервалом 5 дней приводит к снижению болевой чувствительности слизистой оболочки альвеолярных отростков и неба к показателям нормы, что значительно сокращает и облегчает период адаптации к съёмным протезам.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, болевой синдром, съёмные протезы.

UDC 616.314.71-78

PROPHYLAXIS OF THE PAIN OF THE SYNDROME WHEN USING REMOVABLE DENTURES

M.Ya. Nidzelsky, N.V. Tsvetkova, V.M. Sokolovskaya

Teaching - Scientific Institute of Postgraduate Education

The Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy" Department of Postgraduate Education of Orthopedic Dentists

Summary

Orthopedic dental treatment can be accompanied by pain of a different nature, a violation of sensitivity and the appearance of various paresthesias (burning, itching, tingling, numbness, etc.). Dentures are an irritant for the tissues of the oral cavity, namely, its excessive pressure in certain areas of the prosthetic bed. It is well known that a large number of patients using removable dentures can not get used to them because of the pain. The basis of our research is the goal of improving the method of preventing pain syndrome with the use of removable dentures, whereby by making changes to the special preparation for prosthetics and the means of preventing inflammatory conditions, conditions are created to prevent the pain syndrome and increase the sensitivity threshold of the mucous membrane of the prosthetic field.

Materials and methods. The study took part 12 patients with complete removable dentures for the upper and lower jaw. Patients noted a poor fixation, pain when using dentures. The task is solved by the use of electro-diagnostics of tissues dentition method of R. Voll that determine the pain threshold mucosa alveolar process and palate. Then determine the acupuncture point area earlobe. Mikroholkoterapiyu conduct continuous exposure to a group of acupuncture points, duration of exposure 7 days. With prolonged use acupuncture needles mikroholkoterapiyi buttons will be increased threshold mucosal prosthetic field to prevent pain (pain) in orthopedic treatment using removable dentures. Established R. Voll measuring point can determine the status of land together mucosa, tooth device connected to its corresponding fragment and alveolar bone of the jaw. Electro-diagnostic apparatus performing "Biotest" principle of the device is based on the measurement of biologically active points of resistance of the skin and mucous membranes, measured in arbitrary units of the device. The results of electrical measurements points made in the examination of patients on map existing standard power band in electro diagnostics. After identifying pain points auricular mikroholkoterapiyu conduct. Patients who first used aurykuloterapiyu sessions should be done in a prone position. Put classical way special needle-button on the acupuncture points of the ear. Compared with microneedles for koporalnyh points they are smaller, and core needle perpendicular branches handle. Mikroholkoterapiyu hold cycles, namely continuous exposure to a group of acupuncture points. Cycle time 7 days because used needles with silver. Then take a break between cycles of 5 days. To achieve meaningful clinical effect and to consolidate the results obtained conduct 3 courses mikroholkoterapiyi acupuncture. Each cycle is carried out by electro diagnostics R. Voll. After lowering the pain threshold mucosa alveolar process and palate in the most typical areas of pressure, hold prostheses removable dentures. Simultaneously were produced full dentures on the upper and lower jaw. Correction and sdacha prosthesis was performed on the day of graduation acupuncture mikroholkoterapiyi

According to the results of the study, it was found that the use of auricular microhole therapy, carried out by cycles of 7 days, with an interval of 5 days, leads to a decrease in pain sensitivity of the mucous membrane of the alveolar processes and palate to the norm parameters, which in turn significantly reduces and facilitates the period of adaptation to complete removable prostheses.

Key words: orthopedic dentistry, pain syndrome, removable dentures.