дичного лікування (через 1 місяць), віддалених результатів (через 6 і 12 місяців), а також тривалих спостережень (протягом 3 років).

Проведене комплексне ортопедичне лікування пацієнтів IV клінічної групи підтвердило свою ефективність та доцільність за результатами клінічних досліджень (поліпшення показників індексної оцінки гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта) ніж в інших досліджуваних групах.

Проведені імунологічні дослідження доводять, що у пацієнтів з генералізованим пародонтитом I-II ступеня тяжкості має місце як хронічне запалення, так і зниження місцевого імунітету, а саме зниження рівня секреторного IgA, що в свою чергу сприяє активації умовно - патогенної мікрофлори порожнини рота.

Порівнюючи різні матеріали, із яких робились протезуючи конструкції, можна сказати, що ацеталові протези мали найбільш сприятливий вплив, що проявлялось як зниженням рівня сироваткового IgG, так і рівня прозапальних цитокінів, особливо чіткі відмінності від акрилових конструкцій з металевим базисом, де імунні порушення спостерігаються в більш віддалені терміни.

В порівнянні акрилових та ацеталових протезів, слід відзначити, що при використанні останніх імунні порушення починають зменшуватись через 1 місяць, а при акрилових ці порушення змінюються в досить триваліший термін, а саме на протязі 6 місяців. Через 6 місяців особливих відмінностей в імунних показниках, за винятком рівня ІФГ у групах хворих з акриловими та ацеталовими протезами, не виявлено.

Таким чином, дослідженнями доведено більш позитивний вплив на порожнину рота та ясен, протезів із ацеталових матеріалів, що підтверджується збільшенням рівня секреторного IgA, зменшенням концентрації цитокінів та зменшенням імуноглобуліна G в слині у віддалені терміни адаптаційного періоду, ніж протези із інших досліджуваних матеріалів.

РЕАКЦІЯ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НА ЗНІМНІ ПРОТЕЗИ

***Кузь Г.М.**, к.мед.н., доцент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*
***Кузь В.С.**, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

Протезування хворих з частковою і, особливо, з повною втратою зубів, є досить складною проблемою сучасної стоматології. Не менш актуальною є проблема впливу матеріалів зубних протезів на тканини протезного ложа та організм в цілому. Акрилові пластмаси в ортопедичній стоматології застосовують як основний матеріал для знімних протезів. З них виготовляють до 98 % всіх знімних конструкцій. Вони характеризуються

високою технологічністю, достатньою гігієнічністю та естетичністю. Проте, сучасні базисні матеріали мають цілий ряд суттєвих недоліків, серед яких на перший план виступають недостатня механічна міцність та негативний вплив інгредієнтів акрилових пластмас на тканини порожнини рота і організм в цілому.

Вплив протезів на тканини та органи зубощелепної системи різноманітний. Знімні пластинкові протези контактують із значною по площі ділянкою протезного ложа, чинять побічний, механічний, хіміко-токсичний і алергічний вплив, що сприяє розвитку різних захворювань слизової оболонки порожнини рота. Ускладнення, які виникають при користуванні знімними протезами із акрилових пластмас класифікуються в спеціальній літературі як синдром «непереносимості акрилових пластмас». Крім цієї назви в літературі використовують терміни: «протезний стоматит», «алергічний стоматит», «непереносимість зубних протезів», «контактна алергія», «акриловий стоматит».

Клініка протезних стоматитів достатньо різноманітна, але існує ряд загальних ознак, які характеризують захворювання. До них відносять: еритему, печію в ділянці слизової оболонки (язика, щік, губ), болі (локальні поверхневі, тупі глибокі з іррадіацією), порушення смакових відчуттів.

Тому, метою наших досліджень став аналіз впливу базисного матеріалу на тканини протезного ложа у пацієнта В., 1926 року народження, який користується повним та частковим знімними пластинковими протезами. Пацієнт звернувся зі скаргами на печію язика, сухість в порожнині рота, біль під протезами під час прийому їжі та ковтанні. Неприємні відчуття виникли після виготовлення нових протезів 8 місяців тому. При об'єктивному обстеженні виявлено гіперемію слизової оболонки протезного ложа, сухість та тріщини язика. Додаткові методи обстеження на виявлення кандидозу та можливої алергічної реакції дали негативний результат. Після зняття протезів неприємні відчуття зникли протягом тижня. Проведена комп'ютерна діагностика за Фолем показала, що найбільш індиферентним матеріалом для знімних протезів є безкольорова базисна пластмаса, з якої і були виготовлені нові протези. Спостереження за хворим протягом 2 тижнів показали, що всі неприємні відчуття, пов'язані з протезуванням зникли.

Для досягнення позитивних результатів ортопедичного лікування знімними конструкціями протезів необхідно проводити ретельне опитування та обстеження пацієнтів з урахуванням алергологічного статусу, скласти план індивідуального лікування.