

УДК 616.314-76-77: 616.316-008.8

СТАН ГЕМОКОАГУЛЮЮЧИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ РОТОВОЇ РІДИНИ В ОСІБ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ РІЗНИМИ ВИДАМИ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ

Львівський національний
медичний університет
імені Данила Галицького*
ВДНЗУ "Українська медична
стоматологічна академія"

Р.М. Ступницький*, Ю.І.Силенко

Стоматологічні ортопедичні втручання і особливо ортопедичні конструкції посилено впливають на стан гомеостазу тканин ротової порожнини. Одним із найбільш інформативних методів визначення стану гомеостазу є вивчення показників згортання крові та фібринолізу в ротовій рідині [1,2]. Факторам згортання крові та фібринолізу відводиться важлива роль у процесах запалення та імунологічних процесах, а також у репарації тканин [3]. Фактори гемокоагуляції та компоненти фібринолітичної системи наявні в тканинах і рідинах ротової порожнини. Найбільш детально вивчена прокоагулянтна та фібринолітична активність слини, якій відводиться важлива роль у резистентності слизової оболонки ротової порожнини [4]. Фактори згортання крові та фібринолізу наявні в тканинах і рідинах маргінального пародонта (яснах, ясенній борозні, пародонтальній кишені), епітеліальних клітинах, слизовій оболонці ротової порожнини, ясенному ексудаті, мікрофлорі зубоясенного жолобка та лейкоцитах, що мігрували [5].

Метою дослідження стало вивчення гемокоагулюючих та фібринолітичних властивостей ротової рідини у процесі комплексного лікування хворих із вторинною адентією.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети проведено клінічні спостереження та вивчення стану гемокоагулюючих властивостей ротової рідини в 60 пацієнтів, які користуються мостоподібними, бюгельними та пластинковими знімними протезами у віці від 35 до 55 років.

У всіх хворих та здорових людей вивчали соматичний і стоматологічний статуси. Обстеження проводили в зимово-весняний період за загальноприйнятою схемою, яка охоплювала з'ясування скарг, анамнестичних даних, об'єктивне дослідження.

Усі обстежені були розподілені на такі групи:

- 1 група - хворі до лікування (60 осіб);
- 2 група - хворі, які користуються мостоподібними протезами (20 осіб);

3 група - хворі, які користуються бюгельними протезами (20 осіб);

4 група - хворі, які користуються пластинковими протезами (20 осіб).

Друга, третя та четверта групи були поділені на підгрупи по 10 осіб. У другій підгрупі всім хворим із метою профілактики ускладнень, що виникають при користуванні протезами, давали олію з насіння амаранту по 1 чайній ложці за день 3 тижні та альфакальцидол по 1мкг за добу - 2 місяці.

Ротову рідину збирали вранці натщесерце протягом 10 хв. Для визначення часу рекальцифікації, тромбінового часу, фібринолітичної активності використовували набір фірми "Діагностикум" (м. Львів) [6].

Результати досліджень піддавали статистичній обробці на комп'ютері в «MS Excel» для операційної системи «Windows 98» із використанням критерію t за Стьюдентом [7].

Результати та їх обговорення

Вивчення гемокоагулюючих властивостей ротової рідини показало, що на 7 день після протезування мостоподібними протезами спостерігається достовірне зменшення часу рекальцифікації в групі не-лікованих у порівнянні з рівнем до протезування (таблиця 1). Через 30 та 180 днів показник часу рекальцифікації достовірно не відрізнявся від показника до протезування. На 7 день спостереження достовірно зменшився показник тромбінового часу в нелікованих хворих, у лікованих достовірної різниці ми не виявили. Через 30 днів тромбіновий час не відрізнявся від часу до протезування і залишився на цьому рівні до 180 доби спостереження. Достовірна різниця між лікованими і нелікованими хворими виявлена на 7 добу спостереження, на 30 та 180 добу достовірних відмінностей ми не виявили, але абсолютні значення у нелікованих за показником тромбінового часу були меншими.

Ми не спостерігали достовірних змін фібринолітичної активності ротової рідини протягом усього терміну спостережень у групі, що користувалася мостоподібними протезами, за винятком показника в нелікованих на 30 добу в порівнянні з показником на 7 добу. Фібринолітична активність у групі нелікованих на 30 добу зменшувалась, але на 180 добу достовірно не відрізнялася від початкового рівня.

У осіб, які користувалися бюгельними протезами, під дією ротової рідини спостерігається достовірне скорочення тромбінового часу в групі нелікованих на 7 добу спостереження. У групі хворих із комплексним

Таблиця 1

Деякі показники гемкоагулюючих властивостей ротової рідини в різні терміни користування мостоподібними протезами, М±m

Показники/ термін користування	до протезування (n=20)	7 днів		30 днів		180 днів	
		неліковані (n=10)	ліковані (n=10)	неліковані (n=10)	ліковані (n=10)	неліковані (n=10)	ліковані (n=10)
Час рекальцифікації, сек.	67,7±2,30	60,4±1,36*	65,1±1,17	67,3±3,90	68,9±1,88	65,4±3,50	68,2±2,2
Тромбіновий час, сек	15,05±0,64	13,1±0,29*	15,1±0,56	14,2±0,41	15,25±0,26	14,7±0,40	15,3±0,18
Фібриноліз, хв.	170,0±6,13	160±5,56	167,2±5,81	178,5±6,91 [§]	169,2±3,54	174,4±7,1	169,8±3,68

Примітка: ліковані – пацієнти, які вживали лікувальний комплекс, * - дані достовірні (p0,05) відносно “до протезування”, # - дані достовірні (p0,05) відносно нелікованих пацієнтів відповідного терміну, \$ - дані достовірні (p0,05) відносно 7 дня користування протезами нелікованих і лікованих пацієнтів відповідно.

Таблиця 2

Деякі показники гемкоагулюючих властивостей ротової рідини в різні терміни користування бюгельними протезами, М±m

Показники/ термін користування	до протезування (n=20)	7 днів		30 днів		180 днів	
		неліковані (n=10)	ліковані (n=10)	неліковані (n=10)	ліковані (n=10)	неліковані (n=10)	ліковані (n=10)
Час рекальцифікації, сек.	67,5±2,2	62,1±3,04	63,6±2,96	63,1±2,64	69,6±2,77	64,4±2,01	65,4±2,1
Тромбіновий час, сек	15,1±0,42	12,7±0,30*	14,1±0,34	13,2±0,48*	14,78±0,53	14,1±0,36	14,0±0,38
Фібриноліз, хв.	174,2±4,8	160,0±4,9*	162,0±5,6	171,0±6,2	178,2±6,25	163,0±6,17	167,8±6,77

Примітка: ліковані – пацієнти, які вживали лікувальний комплекс, * - дані достовірні (p0,05) відносно “до протезування”, # - дані достовірні (p0,05) відносно нелікованих пацієнтів відповідного терміну, \$ - дані достовірні (p0,05) відносно 7 дня користування протезами нелікованих і лікованих пацієнтів відповідно.

лікуванню на 7 добу достовірних відмінностей за показником тромбінового часу не виявлено. Достовірно коротшим тромбіновий час залишався до 30 доби спостереження у хворих, яким не проводили медикаментозну терапію з використанням антиоксидантів, альфакальцидолу. На 180 добу відсутні достовірні відмінності як із показником до протезування, так і між групами лікованих і нелікованих пацієнтів. Фібринолітична активність на 7 день спостережень у групі хворих, які користувалися бюгельними пртезами, достовірно зростала, про що свідчить скорочення часу лізису еуглобулінового згустку під дією ротової рідини (табл. 2). Застосування медикаментозних засобів лікування приводило до нормалізації фібринолітичної активності на 7 добу. При вивченні фібринолітичної активності на 30 та 180 добу ми не виявили достовірних відмінностей як у нелікованих, так і в лікованих хворих, а також у порівнянні з цим показником до протезування.

На 7 добу після накладання пластинкових знімних протезів ми виявили достовірні зміни усіх показників гемокоагулюючих властивостей ротової рідини. Спостерігалось скорочення часу рекальцифікації та тромбінового часу, фібринолітична активність підвищувалась, про що свідчило скорочення часу фібринолізу в обох групах (таблиця 3). Час рекальцифікації зменшувався в нелікованих хворих, у лікованих достовірних відмінностей із показником до лікування не спостерігали. Тромбіновий час був достовірно меншим на 7 добу як у нелікованих, так і лікованих.

На 30 добу спостереження показник часу рекальцифікації достовірно не відрізнявся як із показником до протезування, так і між групами лікованих і нелікованих. Показник тромбінового часу в нелікованих залишався на рівні 7 доби, а в лікованих достовірно не відрізнявся від показника до лікування.

На 180 добу спостереження показник часу рекальцифікації ротової рідини практично не відрізнявся від показників до лікування, а тромбіновий час у нелікованих був достовірно нижчим, ніж показник до лікування. Фібринолітична активність у нелікованих пацієнтів на 180 добу спостереження також зростала, про що свідчило скорочення часу лізису еуглобулінового згустку.

Така динаміка гемокоагулюючих та фібринолітичних властивостей ротової рідини свідчить про високу ефективність запропонованої комплексної терапії в пацієнтів, які звикають до знімних протезів, особливо через 30 днів спостереження. Позитивна динаміка показників гемостазу підтверджувалась і даними клінічного стану тканин протезного ложа, жувальної ефективності. Разом із тим, на 180 добу після проведення комплексного лікування відсутня достовірна різниця в показниках гемокоагулюючих властивостей ротової рідини в порівнянні з показниками нелікованих пацієнтів. Отримані дані свідчать про доцільність моніторингу стану гемокоагулюючих та фібринолітичних властивостей ротової рідини та необхідність застосування комплексної терапії через 6 місяців після накладання протезів.

Отже, проведене дослідження динаміки гемокоагулюючих та фібринолітичних властивостей ротової рідини свідчить про високу ефективність запропонованого лікування хворих, які користуються мостоподібними, бюгельними протезами та пластинковими протезами, особливо на етапі адаптації. Але якщо гемокоагулюючі властивості ротової рідини в пацієнтів, які користуються мостоподібними і бюгельними протезами, залишаються на стабільному рівні, то у хворих із пластинковими протезами, які не вживали олію з насіння амаранту і альфакальцидол, вони підвищуються.

Література

1. Силенко Ю.І. Вивчення деяких показників ПОЛ і гемостазу в ротовій рідині / Силенко Ю.І., Хребор М.В. // Питання ортопедичної стоматології.- Полтава, 1997.- С.158-160.
2. Силенко Ю.І. Клінічні та біохімічні показники в ротовій порожнині у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС при відновленні безперервності зубних рядів мостоподібними протезами / Силенко Ю.І., Хребор М.В. // Український стоматологічний альманах – 2001. - № 1. – С. 33-35.
3. Кузник Б.И. Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма / Кузник Б.И., Васильев Н.В., Цыбиков Н.Н. -М.: Медицина, 1989.-320 с.
4. Міщенко В.П. Пародонт і гемостаз / Міщенко В.П., Силенко Ю.І.– Полтава, 2001. – 155 с.
5. Беликов П.П. О факторах свертывания крови и фибринолиза в слюне человека / Беликов П.П. // Вопросы мед. химии.-1970.-№ 5.-С. 549-551.
6. Посібник з експериментально-клінічних досліджень в біології та медицині / 鈴 ркало Л.В., Бобович О.В., Боброва Н.О. та ін.; за ред. Кайдашева І.П., Соколенко В.М., Катрушова О.В.. - Полтава, 1996.-271 с.
7. Зюзін В.О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицині / Зюзін В.О. – Полтава: УМСА, 1995. – 112 с.

Стаття надійшла
23.05.2008 р.

Таблиця 3

Деякі показники гемкоагулюючих властивостей ротової рідини в різні терміни користування пластинковими знімними протезами, M±m

Показники/ термін користування	до протезування (n=20)	7 днів		30 днів		180 днів	
		неліковані (n=10)	ліковані (n=10)	неліковані (n=10)	ліковані (n=10)	неліковані (n=10)	ліковані (n=10)
Час рекальцифікації, сек.	67,6±2,36	59,7±1,9*	62,2±2,7	62,4±2,3	67,0±3,0	61,1±1,6	62,8±1,7
Тромбіновий час, сек	15,1±0,45	11,4±0,33*	13,2±0,33*	12,4±0,36*	13,9±0,41#	12,3±0,35*	12,6±0,38
Фібриноліз, хв.	174,0±4,9	150,1±4,8*	158,0±3,4*	162,0±5,5	166,0±4,9	155,4±5,2	159,0±5,9

Примітка: ліковані – пацієнти, які вживали лікувальний комплекс, * - дані достовірні (p0,05) відносно “до протезування”, # - дані достовірні (p0,05) відносно нелікованих пацієнтів відповідного терміну, \$ - дані достовірні (p0,05) відносно 7 дня користування протезами нелікованих і лікованих пацієнтів відповідно.

Резюме

Проведено клінічні спостереження та вивчення стану гемокоагулюючих властивостей ротової рідини в 60 пацієнтів, які користуються мостоподібними, бюгельними та пластинковими знімними протезами. Динаміка гемокоагулюючих і фібринолітичних властивостей ротової рідини свідчить про високу ефективність запропонованої комплексної терапії в пацієнтів, які звикають до знімних протезів, особливо через 30 днів спостереження. Разом із тим, на 180 добу після проведення комплексного лікування відсутня достовірна різниця в показниках гемокоагулюючих властивостей ротової рідини в порівнянні з показниками нелікованих пацієнтів. Отримані дані свідчать про доцільність моніторингу стану гемокоагулюючих та фібринолітичних властивостей ротової рідини та необхідність застосування комплексної терапії через 6 місяців після накладання протезів.

Ключові слова: гемокоагулюючі властивості, гомеостаз, протезування, комплексне лікування.

Summary

Clinical observation and study of the state of saliva hemocurdling properties at 60 patients, using bridge, clasp, and laminar removable prostheses, were conducted. The dynamics of saliva hemocurdling and fibrinolytic properties is the evidence of high efficiency of the suggested complex treatment for the patients getting used to removable dentures especially after the 30th day of observation. At the same time the reliable disparity in saliva hemocurdling indices on the 180th day after complex treatment comparing with the indices of untreated patients was absent. The received data prove the advisability of monitoring saliva hemocurdling and fibrinolytic properties state and the necessity of complex treatment application in 6 months after prosthesis.

Key words: hemocurdling properties, homeostasis, prosthesis, complex treatment