



ВПЛИВ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ НА СМАКОВУ ЧУТЛИВІСТЬ ПАЦІЄНТІВ

Давиденко В.Ю., Давиденко Г.М., Цветкова Н.В.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Смак – відчуття, що виникає при збудженні смакових рецепторів і визначається як якісно, так і кількісно. Якісне відчуття смаку викликається дією речовин на смакові цибулини, які знаходяться в сосочках язика, на слизовій оболонці ротової порожнини, стінок глотки, мигдалин, гортані.

Звичайно під смаком розуміють не тільки відчуття, що виникають при подразненні хеморецепторних клітин, але також відчуття дотикові і нюхові.

Актуальність. В літературних джерелах є дані деяких авторів про стан смакової рецепції у хворих, що звертаються в клініку ортопедичної стоматології (Яковлева І.Я., 1982; Рединова Т.Л., 1985; Романова М.М., 2012) . Відмічено, що діяльність смакового аналізатора істотно змінюється при вторинній адентії при застосуванні для протезування деяких металів, базисних матеріалів і протезів різної конструкції. Встановлено, що причиною порушення діяльності смакового аналізатора можуть бути явища гальванізму, які виникають за наявності різнорідних металів у порожнині рота. У клініці ортопедичної стоматології зміни смакової чутливості спостерігаються у пацієнтів із частковою або повною втратою зубів. Зміни смаку відбуваються при різних видах стоматологічного протезування. Смак є важливою складовою такого складного процесу як адаптація до зубних протезів і на цей процес можуть впливати хімічні складові конструкційних матеріалів протезів за рахунок певних негативних реакцій на підлеглі тканини протезного ложа.

Пороги смаку визначаються при введенні в рот смакових речовин різними методами. В літературі найбільш широко описані методи хімічної густометрії та електрогустометрії.

Проведений аналіз літератури вказує, що відомі методи і методики визначення смакової чутливості мають недоліки, які не дозволяють їх застосовувати в широкій клінічній і науковій практиці. Вони надзвичайно затратні за часом, мають значні похибки при їх проведенні, не дозволяють візуалізувати результати і відстежувати динаміку змін смакової чутливості.

Мета роботи. Метою наших досліджень став пошук та розробка об'єктивної методики визначення порогу смакової чутливості в пацієнтів, які знаходяться на лікуванні в клініці ортопедичної стоматології.

Матеріали та методи. Нами розроблений та запропонований пристрій для визначення чутливості смакових рецепторів язика у людини. Запропонований

пристрій відрізняється від відомих тим, що в ньому застосований блок живлення постійного струму, цифровий вимірник, матеріал для датчиків – золото 900 проби (патент на корисну модель 96224 Україна МПК А61С19/00).

Результати. Дослідження проводили у двох групах пацієнтів: пацієнти з інтактними зубними рядами і пацієнти із повною втратою зубів.

Аналіз отриманих результатів показав, що у пацієнтів із повною втратою зубів смакова чутливість зменшена у порівнянні із контрольною групою. Особливо відчутна різниця в реакції бокової поверхні язика (кисле, солоне).

Висновки. Застосування запропонованого способу оцінки смакової чутливості дозволяє скоротити час і терміни проведення дослідження, дозволяє об'єктивізувати результати оцінки смакової чутливості, візуалізувати їх і відстежувати динаміку змін смакової чутливості в процесі адаптації до знімних пластинкових протезів.

Ключові слова: смакова чутливість, знімні пластинкові протези.



АКТИВНІСТЬ МАКРОФАГІВ M1 І M2 ПРОФІЛЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ

Дмитренко М.І., Чоловський М.О.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Ретенвані зуби являються наслідком аномалії прорізування зубів, коли сформований зуб протягом двох років після терміну фізіологічного прорізування не з'явився й знаходиться в щелепі. Незважаючи на застосування все досконаліших ортопедичних та імплантологічних засобів, що використовуються з метою заміщення дефектів зубних рядів, найціннішими залишаються все таки природні зуби.

Актуальність. Ефективність комплексного ортодонтичного лікування ретенваних зубів напряму залежить від комунікації та взаємодії з лікарем-стоматологом хірургом, адже вибір найкращої методики «виведення» ретенваних зубів, що враховує всі можливі фактори ризику, залишається не завжди прогнозованим, у зв'язку з тим, що ретенція являється поліетіологічною зубощелепною аномалією. Потребують постійного удосконалення і способи хірургічного відкриття доступу до коронок ретенваних зубів з метою оптимізації їх тактики ортодонтичного переміщення. Однак до теперішнього часу не проводилося дослідження