

Том 14, Випуск 3(47)

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
“Українська медична стоматологічна академія”



# **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧASНОЇ МЕДИЦИНІ**



Морфологічний корпус УМСА

Полтава 2014

|  |            |
|--|------------|
| <b>Татарко С.В.....</b>  | <b>261</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИМФОЦИТАРНОЙ РЕАКЦИИ ОЧАГА ПРИ РАЗНЫХ ПО ТЕЧЕНИЮ И ЭТИОЛОГИИ ВИДАХ ВОСПАЛЕНИЯ  |            |
| <b>Хмара Т.В., Васильчишин Я.М., Васильчишина А.В., Страйч М.М. ....</b>   | <b>265</b> |
| КЛАССИФІКАЦІЯ ПОРУШЕНЬ МОРФОГЕНЕЗУ ЧОЛОВІЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ  |            |
| <b>Хомич Н.М., Огоновський Р.З., Патерега І.П.....</b>   | <b>270</b> |
| ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИЕКСУДАТИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПРЕПАРАТУ «ДЕКСАМЕТАЗОН» ТА ЛОКАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЕННЯ, ВИКЛИКАНОГО ФЛОГОГЕНОМ КАРАГЕНІН |            |
| <b>Гуманітарні проблеми медицини та питання викладання у Вищій медичній школі</b>  |            |
| <b>Бондарчук Г.О., Гаврилюк А.О., Легін Г.О., Перебетюк А.М. ....</b>  | <b>274</b> |
| ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ   |            |
| <b>Пахольчук О.П.....</b>  | <b>280</b> |
| АНАЛИЗ «КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ-КЛОНОВ» ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПЕДИАТРИИ: СУЩНОСТЬ, ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ  |            |
| <b>Попова О.М., Чайка В.О.....</b>   | <b>282</b> |
| ЛІТНЯ ХІРУРГІЧНА ШКОЛА ЯК НОВА ДОПОМІЖНА МЕТОДИКА ПОГЛІБЛЕНого ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ У ВІЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ  |            |
| <b>Потоцька О. І.....</b>  | <b>286</b> |
| ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (ЗДМУ) ЯК РЕАЛІЗАЦІЯ ОНОВЛЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ                                    |            |
| <b>Огляди літератури</b>   |            |
| <b>Борисенко В. В.....</b>   | <b>290</b> |
| СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭПИЗОДИЧЕСКОМ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ И ЗАПОЙНЫХ ФОРМАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ  |            |
| <b>Давиденко В.Ю.....</b>  | <b>295</b> |
| СМАК ТА СМАКОВА ЧУТЛИВІСТЬ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ФІЗІОЛОГІЧНОГО ФУНКЦІОNUВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ, ЇХ ЗМІНИ ПРИ ПОВНІЙ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ                               |            |
| <b>Денисенко С.В., Міщенко А.В., Філатова В.Л. ....</b>  | <b>300</b> |
| АКТУАЛЬНІСТЬ БІОБЕЗПЕКИ ЯК ФАКТОРА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ ТА ПОТЕНЦІАЛУ  |            |
| <b>Дрогомирецька М.С., Якимець А.В. ....</b>   | <b>304</b> |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АДЕНТІЇ ВЕРХНІХ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ  |            |
| <b>Костюк І.Р. ....</b>  | <b>308</b> |
| ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРІОДОНТИТУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ   |            |
| <b>Огоновський Р. З., Мельничук Ю. М. ....</b>   | <b>312</b> |
| АНАЛІЗ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ШКІРИ   |            |
| <b>Соляник О.В., Іванько О.Г. ....</b>   | <b>318</b> |
| СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОЛИ ВИТАМИНА К В ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ   |            |

УДК: 616.314–007+616.312

Давиденко В.Ю.

## СМАК ТА СМАКОВА ЧУТЛИВІСТЬ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ФІЗІОЛОГІЧНОГО ФУНКЦІОNUВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ, ЇХ ЗМІНИ ПРИ ПОВНІЙ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті представлений аналіз літературних джерел із вивчення проблеми стану смакової чутливості у людини, її залежність від віку, статі, функціонування різних систем організму. Попередні дослідження виявили, що зниження смаку корелює із статевою принадлежністю, віком, хворобами і прийомом лікарських препаратів. Крім того, зниження смаку можуть викликати зубні протези, сухість слизової оболонки ротової порожнини і наліт на язиці. У багатьох ослаблених літніх людей порушене стан порожнини рота, що характеризується формуванням нальоту, запаленням слизової, гіпосалівацією і поширенням карієсом. Дослідження інших авторів вказують на зв'язок між смаковим сприйняттям і гігієною порожнини рота. Проведений аналіз літератури з питання впливу різних конструкційних матеріалів зубних протезів на стан смакових рецепторів вказує, що проблема взаємовідношення тканин порожнини рота з матеріалами, які використовуються для виготовлення знімних ортопедичних конструкцій, є однією з основних у клініці ортопедичної стоматології. Дослідження смакової чутливості після виготовлення знімних пластикових протезів показують, що її відновлення не наступає разом із здачею протезів, а в деяких випадках навіть погіршується. Було багато спроб виявити причини такого стану, але проблема залишилася. Тому покращення ефективності звикання та користування знімними пластиковими протезами із акрилових пластмас шляхом вивчення особливостей клініко-морфологічного стану смакових рецепторів та слинних залоз у період адаптації до протезів автор статті вважає актуальним для практичної ортопедичної стоматології.

Ключові слова: смакова чутливість, смакові рецептори, повні знімні протези, адаптація до протезів.

Смак, разом із зором, дотиком, слухом і нюхом, є одним з п'яти основних відчуттів, що беруть участь в сприйнятті інформації про навколоїшній наш світ. Основною функцією смакової системи є оцінка якості їжі, перевірка її істинності.

Слід зазначити, що відчуття смаку викликається не тільки дією чотирьох основних смакових стимулів на смакові клітини, але також дією на рецептори дотику, температури, тиску, запаху. Отже, цілісне відчуття смаку є результатом сумісного функціонування декількох сенсорних систем смакової, екстероцептивної, інтероцептивної і нюхової [16, 35].

Роль і значення смакового аналізатора ізольовано визначити важко, тому що адекватний подразник – їжа, поступає в порожнину рота і збуджує одночасно рецептори інших аналізаторів [2]. Отже, смакові відчуття є складною сумою збуджень, що йдуть в кору від смакових, нюхових, тактильних, температурних і болювих рецепторів. Раніше за всіх у слизовій оболонці порожнини рота збуджуються тактильні рецептори, потім — температурні і найпізніше рецептори, що реагують на хімічний склад їжі – хеморецептори. Від комплексу виникаючих збуджень залежать різні відтінки смакових відчуттів. Смакові рецептори зібрани в смакові цибулини в сосочках язика: грибоподібних, листоподібних, жолобоподібних. У людини кількість смакових цибулин досягає 10 тисяч. Грибоподібні сосочки локалізуються, в основному, на кінчику язика, листоподібні – біля основи бокової поверхні язика, жолобоподібні (кількість їх завжди непарна) – у ділянці кореня язика. окремі смакові цибулини розташовані на м'якому піднебінні, задній стінці глотки і надгортаннику [8, 35]. Основними смакови-

ми подразниками є: солодке, кисле, горке і солоне. Відчуття солодкого створює цукор (глюкоза, мальтоза, сахароза, лактоза), гліколі, спирти, альдеїди; горкого – азотовмісні органічні сполуки і алкалоїди (хінін, кофеїн, стрихнін, никотин), непоранічні сполуки (солі кальцію, магнію). Відчуття кислого створюють кислоти ( $H^+$ ), солоного – катіони іонізуючих солей. Солодкий смак краще всього сприймається кінчиком язика, солоний і кислий – бічними зонами, горкий – коренем язика.

Зміна смаку відбувається досить часто: при інфекційних і шлунково-кишкових захворюваннях, при захворюваннях ротової порожнини і порожнини носа, при органічних ураженнях головного мозку, при наркоманії і тривалому прийомі різних лікарських препаратів, під термічною дією та дією хімічних речовин [3, 4, 6, 27]. За даними багатьох авторів [1, 9, 22], втрата зубів також призводить до змін смакової чутливості, а ортопедичне лікування різними видами протезів не завжди відновлює смакові відчуття.

Попередні дослідження виявили, що зниження смаку корелює із статевою принадлежністю, віком, хворобами і прийомом лікарських препаратів [5, 24,]. Крім того, зниження смаку можуть викликати зубні протези, сухість слизової оболонки ротової порожнини і наліт на язиці. У багатьох ослаблених літніх людей порушене стан порожнини рота, що характеризується формуванням нальоту, запаленням слизової, гіпосалівацією і поширенням карієсом. Дослідження авторів [17] вказують на зв'язок між смаковим сприйняттям і гігієною порожнини рота.

Смакова чутливість рецепторів язика у осіб, які тривалий час працюють в умовах високої температури (гарячі цехи виробництва), характер-

ризується істотними змінами: смакова чутливість на солодке знижується в середньому в 2,5 разу, на солоне – в 1,4 рази, на горке – в 4,9 разів. Смакова рецепція на солоне зменшується незначно [30].

Виявлені зміни смакової чутливості автори пов'язують з декількома можливими механізмами. По-перше, у вказаного контингенту пацієнтів виявлено низький гігієнічний стан язика, який обумовлений, на наш погляд, не стільки професійною шкідливістю, скільки повною відсутністю знань про гігієну язика (Н.Г. Дмитрієва, 2006; С.Б. Улітівський, 2006). Таким чином, наліт, що накопичується, чисто механічно блокує передачу нервового імпульсу. По-друге, можливо порушення механізму нервової передачі в нервових синапсах унаслідок порушення кальцієвого балансу, роль якого в активації медіаторів нервової передачі є загальнознаною (Ca<sup>++</sup> є одним з трансміттерів викиду медіатора в нервових волокнах при проведенні збудження). У дослідженнях, що паралельно проводяться нами, у цих пацієнтів виявлено коливання Ca/P коефіцієнта в змішаній спині, кількість якої достовірно знижена. По-третє, зміна порогових значень смаку, ймовірно, свідчить про пошкодження термічним чинником (прямо або опосередковано) провідних волокон н. Glossopharyngeus переважно, а також Chorda tympani від смакових цибулин поверхні язика.

Автори вищепереліченых досліджень зробили висновок, що під час профілактичних стоматологічних оглядів у осіб, які працюють у промисловій зоні з високою температурою, потрібне проведення заходів, направлених на підвищення ефективності гігієнічного догляду за язиком і нормалізацію смакової рецепції.

Проблемі змін смакової чутливості у пацієнтів із різними захворюваннями присвячено багато робіт [4, 5, 28]. Встановлено, що у ряді випадків зміна смаку спричиняється захворюваннями внутрішніх органів, порушенням обміну речовин: відчуття горкоти спостерігається при захворюваннях печінки і жовчного міхура, відчуття кислоти — при шлункових диспепсіях, відчуття солодкого в роті — при виражених формах цукрового діабету [6, 27].

Слизова оболонка порожнини рота, зокрема язика, свідчить про стан здоров'я і в першу чергу відображає стан порожнини рота і шлунково-кишкового тракту [2]. Порожнina рота є найбільш раннім і тонким індикатором різних розладів обміну речовин в організмі.

Смакова сенсорна система визначається сьогодні як морфофізіологічна система, що забезпечує сприйняття і аналіз хімічних речовин, які надходять в порожнину рота, а також така, що відображає функціональний стан організму. Зменшення чисельності смакових сосочків призводить до зниження смакової чутливості, втрати смакового відчуття; суттєво знижує якість життя і погіршує загальний і соціальний стан

здоров'я людини [32, 33, 34].

Відомо, що рецептори слизової оболонки порожнини рота є могутнім джерелом рефлексів, які чинять вплив на секреторну і моторну діяльність шлунково-кишкового тракту. В той же час порожнинна рота є ефекторним полем зворотного впливу «патологічних» рефлексів з внутрішніх органів [4, 19, 24, 27, 29].

Багато захворювань слизистої оболонки порожнини рота і язика є відзеркаленням яких-небудь патологічних процесів в інших органах і можуть призводити до зміни функціонального стану смакового аналізатора. При цьому зміна смакової чутливості може бути ранньою ознакою захворювання організму [16]. Але не дивлячись на те, що ці симптоми можуть мати діагностичне значення, робіт, присвячених вивченю смакової сенсорної системи, в цьому аспекті налічується небагато [26, 27]. Це зв'язано зокрема з практичною відсутністю об'єктивних і адекватних методик визначення смакової чутливості в клінічній практиці і практичній охороні здоров'я.

Відомі методи і методики мають недоліки, які не дозволяють їх застосовувати в широкій клінічній і науковій практиці [13, 18, 32]. Вони надзвичайно витратні за часом, велика кількість пробних розчинів заважає випробовуваному зосередитися на своїх відчуттях, а також і ускладнюють проведення оцінки в практичній охороні здоров'я із-за затрат часу на приготування розчинів, заповнення таблиць самим випробовуваним, знижує об'єктивність дослідження; таблиці, що пропонуються для заповнення, позбавлені наочності, не дозволяють візуалізувати результати і відстежувати динаміку змін смакової чутливості в процесі проведення лікувально-профілактичних заходів.

Багато уваги в літературі приділено вивченю вікових особливостей смакової сенсорної системи [2, 4, 22, 24, 29]. Смакові сосочки починають розвиватися на 3-му місяці внутрішньоутробного розвитку плоду. В новонароджених смаковою чутливістю володіє більша поверхня слизової оболонки рота, ніж у дорослих. Смакові рецептори виявляються по всій спинці язика, на нижній поверхні його кінчика, твердому піднебінні і навіть на слизовій оболонці губ і щік.

З віком кількість смакових сосочків убуває. За допомогою хімічної краплинної методики виявлено, що з віком відбувається невелике підвищення порогів відчуття основного смакового сприйняття; пороги різко зростають після 60 років, що пов'язано з морфологічними дегенеративними змінами в смакових клітинах.

Аналіз літературних джерел вказує, що питанням зміни смаку при різних фізіологічних станах людини приділяли увагу багато дослідників [6, 8, 13].

Різні зміни зовнішнього і внутрішнього середовища організму можуть призводити до значущих коливань порогів смаку у практично здорових людей. На поріг смакового сприйняття впли-

ває час їди: натхнені смаком пороги смаку нижчі, а після прийому їжі – вищі.

В стані голоду у людини загострюється смакова чутливість до солодкого і солоного і, навпаки, погіршується до кислого. При стані спраги смакова чутливість до солоного і кислого знижується. Відмічені зміни смаку у жінок під час вагітності, при цьому підвищуються абсолютні пороги сприйняття кислого і кухонної солі.

Вплив різних професійно-виробничих умов на стан смакового сприйняття був вивчений багатьма дослідниками [3, 13, 28, 30, 34]. Вони вказують, що зміни смаку залежать від стажу роботи в даній професії. Так, у кухарів смакова чутливість загострюється, що пояснюється тренуванням смакових рецепторів. У дегустаторів смакові пороги знижені. Під впливом свинцевої інтоксикації відбуваються порушення смаку. При перебуванні здорової людини в умовах невагомості в періоді гострої адаптації виявлено порушення діяльності органу смаку – їда призначала не до підвищення, а навпаки, до зниження смакових порогів [32].

Зміна діяльності смакового аналізатора відбувається під впливом стресових чинників. До зниження здатності розрізнення смаку веде споживання біологічно активних речовин типу кофеїну і інтенсивне куріння.

Потреба в протезуванні дефектів зубних рядів знімними протезами у пацієнтів після 50 років досягає 56%, в той же час у осіб молодшого віку (від 40 до 50 років) знімні протези застосовуються також достатньо часто (від 15 до 20%) [1, 12].

Серед ортопедичних конструкцій на частку знімних пластинкових зубних протезів припадає 20 - 30%, хоча потреба в знімному протезуванні ще вище і досягає 35 - 65% [15, 26].

Більше того, спостерігається неухильне зростання числа хворих із повною втратою зубів не тільки за рахунок збільшення тривалості життя (Алієв А.Д., 2005), але й поширеності стоматологічних захворювань, які значно зросли за останнє десятиріччя серед осіб працездатного віку (Ettinger R., 2003).

Проблема взаємовідношення тканин порожнини рота з матеріалами, які використовуються для виготовлення знімних ортопедичних конструкцій, є однією з основних в клініці ортопедичної стоматології [10, 11, 14, 15].

При протезуванні пацієнтів із повною або частковою адентією лікарі-стоматологи застосовують багато різних матеріалів. Найчастіше використовують пластмаси, метали, а також термо-пластичні маси [7, 14, 19, 23, 36].

Відомо, що знімний протез спричиняє механічну, токсичну, термоізолючу і сенсиблізуочу дію на тканини ротової порожнини (Воложин А.І. із співавт., 2004).

Біологічна сумісність знімного протеза визначається, перш за все, його впливом на тканини ротової порожнини, слизову оболонку протезного ложа і фізіологічні процеси, що забезпечують

їх нормальний функціональний стан [4, 8, 11, 15, 37].

Функціональна оцінка тканин протезного ложа з метою виявлення і зниження їх реакції на незвичайні умови передачі і сприйняття жувального тиску, що виявляється морфологічно хронічним запаленням, є одним з основних завдань при протезуванні хворих знімними протезами [21, 26].

У здорових тканинах порожнини рота збалансовані біохімічні процеси, що зберігає структуру тканини і підтримує її функцію, а тим часом матеріали, які використовуються для виготовлення зубних протезів, є чужорідними і викликають в тканинах порожнини рота та в організмі людини різні адаптивні реакції. Особливо виражена реакція при частковому і повному знімному протезуванні [1, 9, 12, 19, 23].

Важливим при вперше виготовлених знімних пластинкових протезах є для пацієнта період звикання (адаптації) до них. Адаптація – це складний, багатоплановий процес, який включає й відновлення ряду функцій, які були втрачені разом із втратою зубів.

При повній відсутності зубів порушуються не тільки функції жування, ковтання, але й такі важливі функції як мовлення, дихання, смакові.

Відомо, що втрата навіть декількох зубів призводить до порушення смакових відчуттів у людини, а при повній відсутності зубів смакова чутливість знижується.

За даними Будиліної С.М. (2000) [8] для оцінки ефективності ортопедичного лікування хворих із повною втратою зубів велике значення має визначення ступеня фіксації і стабілізації протезів на беззубих щелепах, а також терміни відновлення порушень в рецепторному апараті порожнини рота. Смакове сприйняття багато в чому залежить від гомеостазу організму і може свідчити як про локальні, так і системні патологічні зміни.

При повній відсутності зубів язик зазнає зміни форми і об'єму, що може позначатися на топографії смакових полів. У зв'язку з цим оцінка стану нейродинамічної рівноваги в порожнині рота при повній втраті зубів і після ортопедично-лікування представляє великий науково-практичний інтерес багатьох дослідників.

У ортопедичній стоматології поняття адаптації має порівняно вузьке значення – звикання хвого до зубного протеза. Проте саме ця проблема є однією з кардинальних у стоматології [25].

До завершення періоду адаптації знімний пластинковий протез сприймається організмом як чужорідне тіло і викликає ряд функціональних змін: порушення мови, жування, тактильної, болювої, смакової, температурної чутливостей. Дослідження ряду авторів [20, 21] показали, що період адаптації до повних знімних протезів займає до 4 місяців і важко переноситься хворими.

Питанням адаптації до знімних пластинкових

протезів приділялась велика увага. В різний час дослідження проводили В.Ю.Курляндский (1977); И.С.Рубинов (1970), З.С.Василенко (1977, 1980), М.К.Драгобецкий (1985), Г.Б. Шилова (1979, 1980), М.Я. Нідзельський (1998).

Т.Н.Юшманова, Ю.Л.Образцов (2001) своїми дослідженнями встановили, що на процеси адаптації впливають запальні процеси в тканинах, протезного ложа, які виникають під дією протезів.

Багато уваги приділяється, за даними літератури, проблемі фонетичної (мовленнєвої) адаптації до знімних протезів [31].

Аналіз літературних джерел показує, що питанням зміни смакової чутливості при користуванні знімними пластинковими протезами із акрилатів приділяється недостатня увага. А самі протези із акрилатів, завдяки наявності певних недоліків, можуть спричиняти розлади смакової чутливості та негативно впливати на стан смакових рецепторів. Однак, робіт, присвячених вивченю впливу знімних пластинкових протезів із акрилатів на клініко-морфологічний стан смакових рецепторів у пацієнтів, особливо в період адаптації, практично не має.

Зміни смакової чутливості при повній відсутності зубів можуть бути різними і впливають на ці зміни певні фактори: загальний стан пацієнта, психо-емоціональний стан, стан слизової оболонки порожнини рота та смакових рецепторів. За даними авторів у беззубих пацієнтів смакова чутливість знижується, особливо сприйняття гіркого.

Писаревський Ю.Л. із співавторами [22] провели дослідження смакової чутливості при повній втраті зубів і дійшли висновку, що отримані дані свідчать про специфіку враження смакових ділянок язика, що підтверджує припущення про механічне пошкодження цих зон в процесі переробки іжі. Відновлення жувального апарату за допомогою повних знімних пластинкових протезів розвантажує травмовані зони язика, сприяє регенерації його поверхні і, отже, відновленню смакової рецепції в повному обсязі.

Дослідження смакової чутливості після виготовлення знімних пластинкових протезів показують, що її відновлення не наступає разом із здачею протезів, а в деяких випадках навіть погіршується. Було багато спроб виявити причини такого стану, але проблема залишилася.

В науковій літературі не описаний взаємо-зв'язок між клініко-морфологічним станом смакових рецепторів та дією на них залишкового мономеру знімних протезів, не має дослідень взаємозв'язку між смаковою чутливістю та станом слинних залоз у період адаптації до знімних протезів.

В літературі не відображенено, які методи визначення смакової чутливості найбільш ефективні у клінічній практиці лікаря-стоматолога, якими методами можна дослідити вплив залишкового мономеру знімних протезів на клініко-

морфологічний стан смакових рецепторів. Тому покращення ефективності звикання та користування знімними пластинковими протезами із акрилових пластмас шляхом вивчення особливостей клініко-морфологічного стану смакових рецепторів та слинних залоз у період адаптації до протезів є актуальним для клініки ортопедичної стоматології.

## Література

1. Алимский А В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов / А.В. Алимский // Стоматология для всех. – 2001 – № 1 – С. 31-32.
2. Банченко Г.В. Язык-«зеркало» организма / Банченко Г.В. – Москва : Медицина, 2000. – 407 с.
3. Бекметов М.В. Состояние вкусовой чувствительности у лиц, занятых на производстве суперфосфата / М.В. Бекметов // Стоматология. – 1975. – № 4 – С. 24-26.
4. Богоявленский В.Ф. Изменения языка и слизистой оболочки полости рта, носа и глотки при острой и хронической патологии / В.Ф. Богоявленский, И.Ф. Богоявленский // Фельдшер и акушерка. – 1991 – № 9. – С. 25-30.
5. Борисова Е.Н. Состояние полости рта у пожилых людей на фоне соматических заболеваний / Е.Н. Борисова, М.В. Чадеева // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – Т. 3, № 6. – С. 15-19.
6. Бочкарева Л.П. Состояние вкусовой активности сосочков языка при язвенной болезни / Л.П. Бочкарева, В.Б. Бочкарев, Р.И. Бялих [и др] // Новое в стоматологии. – 1996 – № 3. – С. 23-24.
7. Брель А Л. Полимерные материалы в клинической стоматологии / А.Л. Брель, С.В. Дмитриенко, О.О. Котляревская. – Волгоград, 2006. – 223 с.
8. Будылина С.М. Физиология челюстно-лицевой области / С.М. Будылина, В.П. Дегтярев. – Москва : Медицина, 2000 – 295 с.
9. Букинг В. Рациональное ортопедическое лечение полными съемными протезами / В. Букинг // Квинтэссенция. – 2005. – № 2. – С. 33-43.
10. Воложин А.И. Иммуномоделирующая активность стоматологических материалов / А.И. Воложин, А.А. Бабахин // Стоматология. – 2006. – № 1. – С. 18-20.
11. Воложин А.И. Биосовместимость протезных материалов / А.И. Воложин, А.А. Бабахин, Л.П. Цирульников // Стоматология. – 2004. – Т. 83, № 5. – С. 57-61.
12. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов / А.П. Воронов, И.Ю. Лебеденко, И.А. Воронов. – Москва : МЕД-пресс-информ, 2006 – 320с. (ил.)
13. Голуб О.В. Дегустационный анализ: Курс лекций / Голуб О.В. – Кемерово, 2003. – 119 с. (Кемеровский технологический институт пищевой промышленности).
14. Жолудев С.Е. Пластмассы, применяемые в ортопедической стоматологии: Рук-во по стоматологическому материаловедению / Жолудев С.Е. – Екатеринбург : Старт, 1999. – 99 с.
15. Жолудев С.Е. Лечение и профилактика протезных стоматитов у лиц старше 55 лет, пользующихся съемными пластиночными протезами / С.Е. Жолудев, И.В. Жмакин // Стоматология – 2004 – № 9. – С. 21-24.
16. Конышев В.А. Пищевые привычки и капризы вкуса / А.В. Конышев // Мед. помощь. – 2002. – № 1. – С. 39-42.
17. Куцевляк В.Ф. Изменение показателей вкусовой чувствительности сосочков языка при наличии в полости рта пломб из различных материалов / В.Ф. Куцевляк, М.Г. Щеголова // Експериментальна і клінічна медицина. – 2004. – № 1. – С. 203-206.
18. Лебеденко И.Ю. Исследование электрохимических потенциалов в полости рта / И.Ю. Лебеденко, О.И. Манин // Пособие для врачей стоматологов. – Москва, 2011. – С. 87
19. Напреева Н.А. Влияние материалов зубных протезов на органы, ткани и среды организма: автореф. дис. на соискание ученої степени канд. мед. наук : 14.00.21 / Н.А. Напреева. – Омск., 1996. – 26 с.
20. Нідзельський М.Я. Механізми адаптації до стоматологічних протезів / Нідзельський М.Я – Полтава : Техсервіс, 2003. – 116 с
21. Олесова В.Н. Динамика микроциркуляции в слизистой оболочке протезного ложа у пациентов в период приспособления к полным съемным протезам / В.Н. Олесова, В.Р. Шашумрина, Е.В. Силаев [и др] // Российский стоматологический журнал – 2008 – № 3 – С. 34-36.
22. Писаревский Ю.Л. Изменение вкусовой чувствительности рецепторов языка при полном отсутствии зубов / Ю.Л. Писаревский, С.Н. Соловьев, Л.А. Фатьянкова [и др] // Забайкальский медицинский вестник. – 2009. – № 2. – С. 86-91.

23. Покоровская И.Я. 60 лет с момента создания отечественных акриловых материалов для стоматологии. История развития и перспективы / И.Я. Покоровская, Т.Ф. Сутугина, М.Г. Пешкина // Стоматология. – 2002. – № 5. – С. 64-66.
24. Практическая геронто-стоматология и гериатрия / М.Л. Заксон, Г.Д. Овруцкий, М.И. Пясецкий [и др.]. – Киев : Здоровье, 1993. – 262 с.
25. Прахт Н.Ю. Психологические аспекты адаптации к съемным зубным протезам / Н.Ю. Прахт // Стоматол. для всех. – 2004. – № 2. – С. 10-16.
26. Рединов И.С. Подготовка тканей протезного поля при ортопедическом лечении больных с беззубой нижней челюстью при резко выраженной атрофии альвеолярной части : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора мед. наук : 14.00.21. – «Стоматология» / И.С. Рединов. – Москва, 2000. – 24 с.
27. Рединова Т.Л. Состояние полости рта у больных сахарным диабетом / Т.Л. Рединова, О.А. Злобина, О.Г. Мерзлякова // Современные вопросы стоматологии : Мат. двенадцатой межрегионал. науч.-практич. конф. стоматологов. Ижевская гос. мед. акад. – Ижевск, 2000. – С. 148-152.
28. Романова М.М. Пищевое поведение, привычки питания и качество жизни у больных с синдромом диспепсии и ожирением / М.М. Романова, И.С. Махортова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2011. – № 44. – С. 35-37.
29. Токмакова С.И. Влияние возраста и обменных нарушений при сахарном диабете на слизистую оболочку полости рта / С.И. Токмакова, О.В. Бондаренко, О.В. Сысоева // «Стоматология на пороге третьего тысячелетия». Рос. науч. форум с междунар. участием. МГМСУ –Москва., 2001. – С. 117-118.
30. Чемиковская Т.С. Состояние слизистой оболочки рта у лиц, профессионально контактирующих с хлорфеноксигидеридами // Т.С. Чемиковская, О.А. Камалова, З.Н. Ибрагимова // Стоматология. – 2004. – № 1. – С. 14-18.
31. Чикор В.П. Мовленнева адаптація до повних знімних зубних протезів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец: 14.01.22 – Стоматологія / В.П. Чикор. – Полтава, 2006. – 18с.
32. Яковлева И.Я. Электрометрическое исследование вкусового анализатора человека в норме и при моделировании невесомости / И.Я. Яковлева // Вестник оториноларингологии. – 1982. – № 2. – С. 15-17.
33. Ямашев И.Г. Исследование вкусовой чувствительности у больных шизофренией с применением электротестометрии / И.Г. Ямашев, Л.Е. Зиганшина, Р.Ю. Ильина // X Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов : Мат. конф. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 221-222.
34. Ямашев И.Г. О нарушениях вкуса при нейролептической терапии психически больных / И.Г. Ямашев, Л.Е. Зиганшина, Р.Ю. Ильина // Актуальные вопросы экстренной и восстановительной хирургии : Мат. конф. хирургов, посвященный 100-летию со дня рождения профессора С.П. Вилесова. – Оренбург, 2005. – С. 137-140.
35. Ямашев И.Г. Анатомические и функциональные особенности языка человека: учебное пособие. – Казань, 2000. – 29 с.
36. Carlos I.Z. Cytotoxicity of denture base resins: effect of water bath and microwave postpolymerization heat treatments / I.Z. Carlos // Int. J. Prosthodont. – 2004. – Vol. 17, № 3. – P. 340-345
37. Shim J.S. Residual monomer concentrations in denture base acrylic resin after an additional, soft liner, heat-cure cycle / J.S. Shim, D.C. Watts // Dent. Mater. – 2000. – Vol. 15, № 4. – P. 296-300

### Реферат

ВКУС И ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ - НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, ИХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Давыденко В.Ю.

Ключевые слова: вкусовая чувствительность, вкусовые рецепторы, полные съемные протезы, адаптация к протезам.

В статье представлен анализ литературных источников по изучению проблемы состояния вкусовой чувствительности у человека, ее зависимость от возраста, пола, функционирования различных систем организма. Предыдущие исследования обнаружили, что снижение вкуса коррелирует с половой принадлежностью, возрастом, болезнями и приемом лекарственных препаратов. Кроме того, снижения вкуса могут вызывать зубные протезы, сухость слизистой оболочки ротовой полости и налет на языке. У многих ослабленных пожилых людей нарушено состояние полости рта, что характеризуется формированием налета, воспалением слизистой оболочки, гипосаливацией и распространенным карIESом. Исследования других авторов указывают на связь между вкусовым восприятием и гигиеной полости рта. Проведенный анализ литературы по вопросу влияния различных конструкционных материалов зубных протезов на состояние вкусовых рецепторов указывает, что проблема взаимоотношения тканей полости рта с материалами, которые используются для изготовления съемных ортопедических конструкций, является одной из основных в клинике ортопедической стоматологии. Исследования вкусовой чувствительности после изготовления съемных пластиночных протезов показывают, что ее возобновление не наступает вместе с сдачей протезов, а в некоторых случаях даже ухудшается. Было много попыток выявить причины такого состояния, но проблема осталась. Поэтому улучшение эффективности привыкания и пользования съемными пластиночными протезами из акриловых пластмасс путем изучения особенностей клинико-морфологического состояния вкусовых рецепторов и слюнных желез в период адаптации к протезам автор статьи считает актуальным для практической ортопедической стоматологии.

### Summary

TAKE AND TASTE SENSITIVITY AS INTEGRAL COMPONENT OF PHYSIOLOGICAL FUNCTIONING OF DENTOMAXILLARY SYSTEM AND THEIR ALTERING IN ADONTIA (literary review)

Davydenko V. Yu.

Keywords: taste sensitivity, tastes receptors, complete removable prosthetic appliances, adaptation to prosthetic appliances.

This article presents the analysis of the literature on the study of the state of taste sensitivity in humans and its dependence on age, gender, functioning of various body systems. Previous studies have found out the reduction of taste is correlated with gender, age, diseases and medication. In addition, the reduction of taste can be caused by denture wearing, dry mouth and tongue coating. Many elderly patients manifest impaired oral condition that is characterized by coated tongue, inflammation of oral mucosa and spreading caries. Studies of other authors suggest a correlation between taste perception and oral hygiene. The analysis of the literature on the impact of dentures made of various materials on the state of the taste buds indicates that the problem of the relationship between oral tissues and materials used for manufacturing removable dentures is one of main challenges in prosthetic dentistry. The studies on altered taste sensitivity due to re-

movable laminar prostheses show that no renewal occurs with prostheses discontinued, and in some cases even deteriorates. There were many attempts to identify the causes of such a state, but the problem is still remaining unclear. Therefore, improving the effectiveness to adjustment and use of removable laminar dentures made of acrylic plastic by studying the characteristics of clinical and morphological state of the taste buds and salivary glands in the period of adaptation to prostheses are considered as relevant for prosthetic dentistry.