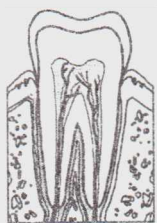


ЗМІСТ

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ.....	6
<i>А.Б. Беликов, Л.Б. Ерис, Н.Н. Клепач</i> ПРИМЕНЕНИЕ ГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ХАУЛЕЯ-ГЕРБСТА ДЛЯ ЧЕРЧЕНИЯ ЗУБНОЙ ДУГИ НА РЕЗЕЦИРОВАННОЙ СТОРОНЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	6
<i>Н.В. Без'язична</i> М'ЯКІ ПІДКЛАДКИ БАЗИСУ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ: ОЦІНКА УЛЬТРАСТРУКТУРИ ПОВЕРХНІ	10
<i>Е.В. Гризодуб</i> ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА.....	13
<i>В.И. Гризодуб, И.В. Литвишко</i> ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ РАЗНООБРАЗНЫХ КОНСТРУКЦИЙ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ (обзор литературы)	18
<i>В. М. Дворник</i> ЧАСТОТА КОЛИВАНЬ БІОПОТЕНЦІАЛІВ ЯК ОДИН ІЗ ПОКАЗНИКІВ КІЛЬКІСНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНИХ ЗАПИСІВ.....	24
<i>В.Е. Жданов, В.А. Клёмин, Л. А. Авдусенко, И.Н. Александров</i> ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОЛИМЕРНЫМИ КОРОНКАМИ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗРУШЕНИЯХ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ.....	27
<i>В.А. Клёмин, В.Н. Арендарюк, В.Е. Жданов, Т.Л. Озерова</i> ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ШИНИРОВАНИИ РАЗЛИЧНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ	29
<i>Р.В. Козак, М.Д. Король, В.І. Головка*</i> ПАТОЛОГІЧНА СТЕРТІСТЬ ЗУБІВ У ПРАЦІВНИКІВ ПОЛТАВСЬКОГО АВТОАГРЕГАТНОГО ЗАВОДУ ЗА ДАНИМИ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОГЛЯДУ	32
<i>В.В. Кузнецов, М.Я. Нідзельський, Г.М. Давиденко</i> КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В РІЗНІ ТЕРМІНИ КОРИСТУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ, ВИГОТОВЛЕНИМИ ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОЇ ОБРОБКИ	34
<i>Л.М. Мунтян, Н.Ф.Бабійчук</i> ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВИМИ РОЗЛАДАМИ ЗУБОЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ, СПРИЧИНЕНИМИ ДИСТАЛЬНО НЕОБМЕЖЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ	37
<i>В. М. Новіков</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ДІЮЧИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ ЗА ДАНИМИ МР-ТОМОГРАФІЇ	42
<i>В.В. Рубаненко, Г.М. Кузь</i> ШКІДЛИВА ДІЯ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ.....	45
<i>Р.М. Ступницький*, Д.М. Король, П.А. Гасюк</i> АЛГОРИТМ МОРФОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ (АДАПТАЦІЇ) КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА ПІСЛЯ ЕКСТРАКЦІЇ ЗУБІВ ТА ПОСТІЙНОЇ ДІЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ	47
<i>О.О. Фастовець</i> ПОТРЕБА ПРАЦІВНИКІВ ПІРНИЧО-ЗБАГАЧУВАЛЬНОГО КОМБІНАТУ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПРИ ПАТОЛОГІЧНОМУ СТИРАННІ ЗУБІВ	50



УДК: 616.314 – 77

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В РІЗНІ ТЕРМІНИ КОРИСТУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ, ВИГОТОВЛЕНИМИ ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОЇ ОБРОБКИ

Вищий державний
навчальний заклад
України
«Українська медична
стоматологічна
академія»

**В.В. Кузнецов,
М.Я. Нідзельський,
Г.М. Давиденко**

Сучасні тенденції розвитку ортопедичної стоматології тісно пов'язані із застосуванням нових матеріалів і технологій у виготовленні зубних протезів, що значно підвищує їхню функціональну цінність. Щодо знімних пластинкових протезів, то одним із провідних напрямків досліджень є пошук методів полімеризації базисних пластмас, які б дозволили поліпшити якість протезів та послабити їхню шкідливу дію на тканини протезного ложа [3].

Ефективність протезування і термін користування знімними пластинковими протезами залежать від низки факторів:

повноти клінічних обстежень, правильного вибору конструкції протеза, якості фіксації в порожнині рота, стану тканин протезного ложа, якості виготовлення протезів. Усі ці фактори тісно взаємопов'язані між собою. З метою встановлення цього зв'язку ми дослідили дію базисів знімних протезів на тканини протезного ложа, а також спільний вплив ротової рідини та мікрофлори порожнини рота на міцнісні параметри протезних базисів [2].

Матеріали та методи дослідження

Для вивчення механізму патогенетичних змін у тканинах протезного ложа під дією знімних пластинкових протезів обстежено і запротезовано 58 пацієнтів, яким було показано виготовлення часткових або повних знімних пластинкових протезів на верхню й нижню щелепи. Дослідження в групах пацієнтів проводили в різні терміни користування знімними пластинковими протезами. Всього виділили 2 групи пацієнтів, віком від 50 до 75 років.

1 групу становили пацієнти (17 осіб), яким проведено ортопедичне лікування знімними протезами, виготовленими за традиційною технологією.

До 2 групи ввійшли пацієнти (41 особа), яким виготовлені знімні пластинкові протези з використанням запропонованої власної технології елект-

ромагнітної обробки базисних акрилових пластмас [1].

Клінічне оцінювання стану тканин протезного ложа та якості протезування проводили в різні терміни користування знімними пластинковими протезами. При цьому враховували низку параметрів: стан опорних зубів, наявність запальних процесів у слизовій оболонці (ознаки гіперемії, набряку), ступінь фіксації протезів, необхідність корекції, атрофію тканин протезного ложа. У всіх пацієнтів першої та другої груп визначали інтенсивність запалення слизової оболонки протезного ложа за допомогою проби Писарева-Шіллера.

Результати дослідження

Через 24 год. після накладання знімних пластинкових протезів їх корекцію проводили в 10 пацієнтів першої групи, що становить 58%. На повторну корекцію з'явилось 6 пацієнтів, понад 3 корекції виконали 4 пацієнтам. Проведений аналіз скарг пацієнтів та причин корекцій у першій групі показав, що ефективність ортопедичного лікування в цій групі становила 48,6%.

На підставі проведених спостережень встановлено, що через 24 год. після здавання знімних пластинкових протезів у цій групі проба Писарева-Шіллера була позитивною (+) в 9 хворих, що становить 51,3%; позитивною (++) - в 6 хворих – 35,8%; позитивною (+++) - у 2 пацієнтів, що становить 12,9%. Через 7 днів після здавання протезів незначну гіперемію окремих ділянок слизової оболонки виявляли в 26%; значно більшу гіперемію локалізованих ділянок, до 2 см² – в 7,6% випадків, у 5,4% – дифузну гіперемію слизової оболонки під базисом протезів.

Через 1 місяць спостережень проба Писарева-Шіллера була позитивною (+) в 6 пацієнтів, що становить 39,1%; позитивною (++) – в 4 пацієнтів, що становить 26,4%. На шостий місяць спостережень явища гіперемії в слизовій оболонці були наявні в 6 пацієнтів першої групи.

Визначаючи ступінь фіксації протезів у першій групі, виявили, що дуже доброю вона була в 3 пацієнтів, доброю – в 9 пацієнтів, слабкою – в 5. Після проведеної корекції протезів через 7 днів ко-

ристування ними ефективність протезування підвищилася до 51%, а через 1 місяць – до 62,4%.

У другій групі пацієнтів, які користувалися знімними протезами, виготовленими із застосуванням електромагнітної обробки, спостереження показали, що через 24 год. після здавання знімних протезів на корекцію з'явилися тільки 8 пацієнтів із 41, що становить 19,5%. Аналіз скарг пацієнтів, які звернулися за корекцією протезів, показав, що в основному це були скарги, пов'язані з механічною травмою протезами. Після корекції пацієнти засвідчували поліпшення стану.

На повторну корекцію прийшли 2 пацієнти (4,8%), 3 і більше корекцій у пацієнтів цієї групи не було. Проведений аналіз ортопедичного лікування пацієнтів 2 групи показав, що його ефективність становила біля 80%, що майже на 20% більше, ніж у 1 групі (рис. 1).

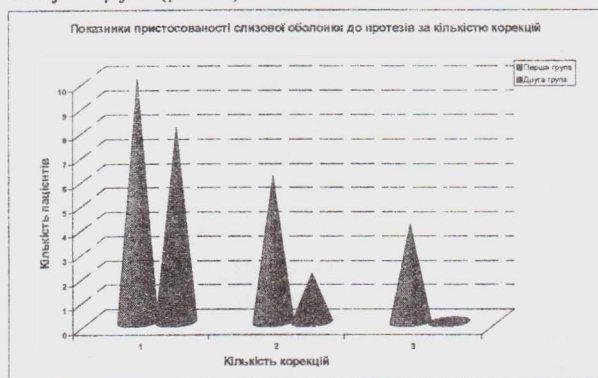


Рис. 1. Показники пристосованості слизової оболонки до протезів за кількістю корекцій

Визначення інтенсивності запалення слизової оболонки протезного ложа показало, що через 24 год. у 8 пацієнтів проба Писарева-Шіллера була позитивною (+), у 2 пацієнтів – позитивною (++). В інших пацієнтів проба Писарева-Шіллера була негативною. Через 7 днів після протезування в другій групі інтенсивність гіперемії знизилася. Проба Писарева-Шіллера була позитивною (+) в 3 пацієнтів (7,2%), позитивною (++) – в 1 пацієнта, що становить (2,4%).

Через 1 місяць користування протезами клінічна картина в другій групі залишалася практично незмінною, а через 6 місяців стан слизової оболонки протезного ложа був без видимих патологічних змін: спостерігали нормальний колір слизової оболонки протезного ложа, набряк і гіперемія відсутні. Ступінь фіксації протезів у другій групі на час здавання був дуже добрим у 21 пацієнта, в 17 пацієнтів – добрим, у 3 – слабким. Через місяць спостерігали поліпшення ступеня фіксації протезів

у 14 пацієнтів. Через 6 місяців скарг на зниження фіксації протезів у пацієнтів другої групи не було.

За результатами проведених клінічних досліджень стану тканин протезного ложа в різні терміни користування знімними пластинковими протезами в першій групі встановили, що найбільші зміни в слизовій оболонці спостерігали через 24 год. та 7 днів після накладання протезів. Необхідно зазначити, що гіперемія слизової оболонки протезного ложа залишилась у значній кількості пацієнтів цієї групи і через 1 та 6 місяців користування протезами. У другій групі спостерігається зовсім інша клінічна картина: найбільші зміни слизової оболонки були на перший день після протезування. Через 7 днів, а особливо через 1 місяць після протезування, стан тканин протезного ложа значно поліпшився. Практично не спостерігали патологічних змін у слизовій оболонці в пацієнтів другої групи через 6 місяців після здавання протезів.

Висновки

Аналіз результатів ступеня фіксації протезів у цій групі показує, що фіксація протезів значно краща, ніж у пацієнтів першої групи. Причому необхідно підкреслити, що в деяких пацієнтів другої групи ступінь фіксації протезів через 1 місяць користування ними поліпшився. Це можна пояснити доброю пристосованістю слизової оболонки протезного ложа до протезів, доброю адаптацією, практично відсутньою корекцією, що свідчить про високі показники фізико-механічних параметрів базисів протезів, виготовлених із застосуванням електромагнітної обробки, кращу їх експлуатацію в умовах порожнини рота.

Отримані результати клінічних досліджень стану протезного ложа в різні терміни користування знімними пластинковими протезами в пацієнтів першої та другої груп спостережень свідчать про те, що знімні пластинкові протези, виготовлені із застосуванням електромагнітної обробки, мають кращі показники клінічних досліджень, пацієнти звикають до них швидше, протези потребують менше корекцій. Це свідчить також про те, що за рахунок застосування даної технології процес полімеризації базисних пластмас відбувається якісніше, поліпшуються фізико-механічні властивості матеріалу, що збільшує термін користування протезами, послаблює їхню шкідливу дію на тканини протезного ложа.

Література

- 1 Деклараційний патент 45777А України, МКВ 7 А61К6/00, А61С9/00 . Спосіб виготовлення базисного матеріалу для стоматологічних протезів: Деклараційний пат. 45777А, Україна, МКВ 7 А61К6/00, А61С9/00 /В.В. Кузнецов, М.Я. Нідзельський, Г.М.Давиденко (UA); № 2001074598; Заявл. 03.07.2001; Опубл. 15.04.2002; Бюл. № 4.
- 2 Кирилюк М.І. Вплив конструкцій і технологій виготовлення пластинкових протезів на слизову протезного ложа //Питання ортопедичної стоматології: Зб. наук. пр. – Полтава, 1997. – С. 62 – 63.
- 3 Нападов М.А., Черный Л.Я., Мирошніченко И.Т. Зависимость структуры пластмасс от способа полимеризации //Полимеры в стоматологии и других областях медицины. – Харьков, 1981. – С. 109.

Стаття надійшла
18.08.2006 р.

Резюме

В статье представлены результаты клинических исследований состояния тканей протезного ложа у пациентов, которые пользуются съёмными пластиночными протезами, изготовленными с использованием электромагнитной обработки пластмасс.

Анализ полученных результатов подтверждает, что предложенная технология электромагнитной обработки улучшает свойства акриловых пластмасс и повышает качество протезирования; уменьшается количество коррекций протезов и улучшается приспособленность слизистой оболочки к протезам.

Ключевые слова: электромагнитная обработка, съёмные пластиночные протезы, акриловые пластмассы, ткани протезного ложа.

Summary

In the article there are the presented the results of clinical researches of the state of tissues of prosthetic bed in patients, which use the removable plate prosthetic appliances made with the use of electromagnetic processing of plastics.

The analysis of the obtained results confirms that the offered technology of electromagnetic processing improves properties of acryl plastics and promotes quality of prosthetics; the quantity of corrections of prosthetic appliances diminishes and the adjustment of mucus membrane to prosthetic appliances gets better.

Key words: the electromagnetic field, removable plate prosthetic appliances, acryl plastics, tissues of prosthetic bed.