

и течения заболевания. С целью изучения гендерных психофизиологических особенностей людей молодого возраста с различной резистентностью к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта обследованы 182 студента медицинского вуза возрастом 19-29 лет (93 мужчины, 89 женщин). Установлено, что уровень личностной и реактивной тревожности не влияет на предрасположенность к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта. Личностная тревожность у женщин выше, чем у мужчин. Показатель экстра-интровертивности существенно не влияет на предрасположенность к стоматологическим заболеваниям. Для женщин всех исследованных групп более присуща интровертированность, наибольшая в контрольной группе. У большинства мужчин выявлены экстраверсивные особенности характера. Резистентные к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта мужчины и женщины характеризуются эмоциональной стабильностью. Развитие кариеса и воспалительных заболеваний пародонта наблюдается у эмоционально лабильных людей, уровень нейротизма выше у женщин.

### Summary

GENDER-RELATED INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUNG ADULTS DEPENDING ON THEIR ORAL STATUS

Chereda V.V.

Key words: oral status, dental diseases, gender, young adults, personal self-assessment test.

The conception of the research presented consists in then following: the person suffering from certain oral diseases have common psychological and physiological traits relevant for the development and clinical course of the diseases. The research was aimed to study gender-related psycho-physiological characteristics of the young people with different resistance to caries and inflammatory periodontal diseases. The research included 182 students of higher medical school aged 19-29 (93 males, 89 females). It has been shown the personal and reactive anxiety in men and women does not significantly affect the predisposition to the development of caries and inflammatory periodontal diseases. The women of all the groups under the observation demonstrate introversion, which is especially high in the test group. The most men show extroverted personality characteristics. The resistance to caries and inflammatory diseases of periodontium is peculiar to those men and women who demonstrate emotional stability. Caries and inflammatory periodontal diseases are observed to develop in the persons with emotional lability, and women are more prone to neuroticism.

УДК: 616.314-76-071

*Шульженко О.Ю., Силенко Ю.І., Ткаченко І.М.*

## **КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В РІЗНІ ТЕРМІНИ КОРИСТУВАННЯ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*У даній статті розглянуто клініко-функціональна оцінка стану тканин протезного ложа у хворих з кінцевими дефектами зубного ряду, у різні терміни користування частковими знімними протезами різних конструкцій з різних базисних матеріалів. Розглянуті результати взаємодії знімних протезів з функціональними елементами зубощелепного апарату та швидкість адаптації до різних видів часткових знімних протезів.*

Ключові слова: протезне ложе, знімні протези

Лікування хворих із частковою втратою зубів залишається гострою медичною, соціальною та економічною проблемою в нашій державі, і особливо актуальним її аспектом є значна частина пацієнтів з незаміщеними дефектами зубних рядів, що створює передумови для розвитку вторинних деформацій зубо-щелепного апарату [1].

Втрата зубів призводить до порушення жування, що впливає на якість харчування людини, стан шлунково-кишкового тракту та всього організму [2].

Саме тому, пошук шляхів вирішення проблем лікування хворих з вторинною адентією за допомогою знімних протезів з різних базисних матеріалів є актуальним.

Метою нашого дослідження стала клінічна оцінка стану тканин протезного ложа, визначен-

ня жувальної ефективності та ступеню атрофії тканин протезного ложа в групах пацієнтів в різні терміни після протезування частковими знімними протезами, що виготовлені з різних базисних матеріалів.

### **Матеріали та методи**

Для дослідження були відібрані чоловіки та жінки віком від 35 до 75 років з дефектами зубних рядів верхньої та нижньої щелеп I та II класу за Кенеді без загальної патології, зубні ряди яких були відновлені за допомогою часткових знімних протезів. Відповідно до матеріалів та методів виготовлення пацієнтів з частковими знімними протезами розподілили на три групи: пацієнти з частковими знімними пластинковими протезами, базис яких виготовлений з стомато-

логічної пластмаси «Фторакс», виробник АТ СТОМА, Україна (I група), бюгельними протезами з металевим каркасом, виготовленим з стоматологічного сплаву «Remanium 380+», виробник «Дентаурум», Німеччина (II група) та бюгельними протезами з каркасом із поліоксиметилену «Bio Dentaplast», виробник термопластів фірма «Бредент», Німеччина (III група), контрольну групу склали здорові пацієнти з інтактним зубним рядом.

Для об'єктивної порівняльної оцінки протезування знімними протезами, визначення запалення слизової оболонки протезного ложа в результаті взаємодії з базисами часткових знімних протезів використовували розчин Шиллера–Писарева. Фарбування слизової оболонки проводили з метою оцінки площі ураження, яку вимірювали на міліметровому копіювальному папері, а також з метою підвищення точності корекції ділянок базисів протезів при механічній дії. Патологічну рухомість зубів (при її наявності) оцінювали за Д.А.Ентіним [3].

Об'єм атрофії тканин протезного ложа в різні терміни користування протезами визначали за такою методикою запропонованою М.В. Хребор [4]. Спостереження за групами хворих проводились в різні терміни користування знімними протезами: через 24 години після накладання, через 1 місяць та через 6 місяців.

Жувальну ефективність визначали за допомогою функціональної жувальної проби за І.С. Рубіновим [5].

Клінічну оцінку стану тканин протезного ложа

та якості протезування частковими знімними протезами, які виготовлялися з різних базисних матеріалів та мали різні конструкції, проводили через добу, 7 днів, 1 місяць, 6 місяців та 1 рік після накладання протезів. При цьому враховували стан пародонту опорних зубів, наявність запальних процесів у слизовій оболонці (ознаки гіперемії, набряку), ступінь фіксації протезів, необхідність корекції, ступінь атрофії тканин протезного ложа.

### Результати дослідження

Під час користування знімними протезами різних конструкцій 41% (31 особа) пацієнтів у всіх групах хворих скаржилися на біль під базисом протеза, неможливість тривалого користування протезом. При об'єктивному обстеженні у них було виявлено обмежені вогнища запалення в окремих ділянках протезного ложа: гіперемію, набряк, ерозії розміром до 1 см<sup>2</sup>, що пов'язано з травмуванням слизової оболонки з базисами часткових знімних протезів.

Це значною мірою сприяло подовженню термінів адаптації до знімних протезів, збільшенню кількості корекцій, пришивдшеному розвитку атрофічних змін слизової оболонки та кісткової тканини протезного ложа.

Як показали наші дослідження через добу, в I групі хворих, після накладання часткових знімних пластинкових протезів корекції протезів потребували 18 чоловік (72%), через 7 днів корекцію провели у 12 осіб (40%)

Таблиця 1  
Клінічні показники в осіб, що користувалися різними видами часткових знімних протезів

Показники, що вивчалися	Статистичні показники	1 група – протезування частковими знімними пластинковими протезами (n=25)					2 група – протезування бюгельними протезами з металевим каркасом (n=25)					3 група – протезування бюгельними протезами з каркасом із термопластів (n=25)				
		1 доба	7 днів	1 місяць	6 місяців	1 рік	1 доба	7 днів	1 місяць	6 місяців	1 рік	1 доба	7 днів	1 місяць	6 місяців	1 рік
Кількість корекцій	M (%)	18 (72%)	12 (48%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (28%)	4 (16%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (24%)	3 (12%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Проба Ш-П, запалення СО до 1см <sup>2</sup>	M (%)	15 (60%)	20 (80%)	5 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (28%)	9 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (24%)	8 (32%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Проба Ш-П, запалення СО понад 1см <sup>2</sup>	M (%)	2 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Проба Шиллера–Писарева в цій групі через 24 години після накладання пластинкових протезів була слабо позитивною (+) (запалення слизової оболонки до 1 см<sup>2</sup>) у 15 пацієнтів (60%), позитивною (++) (запалення слизової оболонки понад 1 см<sup>2</sup>) у 2 пацієнтів (8%).

Через 7 днів незначне запалення локалізованих ділянок слизової оболонки визначали у 20 осіб (80%). Через 1 місяць користування пластинковими протезами 5 чоловік (20%) мали незначне запалення локалізованих ділянок слизової оболонки протезного ложа. Через 6 місяців після накладання пластинкових протезів проба Шиллера–Писарева була негативною у

всіх пацієнтів першої групи.

Через добу після накладання бюгельних протезів з металевим каркасом (II група), корекції протезів потребували 7 чоловік (28%), через 7 днів корекцію проводили – у 4 осіб (16%). Під час проведення проби Шиллера – Писарева через добу після накладання бюгельних протезів з металевим каркасом виявлене незначне запалення локалізованих ділянок слизової оболонки (+) у 7 пацієнтів (28%), значне запалення локалізованих ділянок до 2 см<sup>2</sup> (++) спостерігали в одному випадку (4%).

В результаті проведених досліджень встанов-

лено, що у хворих II групи через 7 днів користування бюгельними протезами незначне запалення окремих ділянок слизової оболонки спостерігалось у 9 осіб (36%).

Через 1 та 6 місяців користування бюгельними протезами з металевим каркасом запалення слизової оболонки під базисом протеза не було.

У групі пацієнтів, протезованих бюгельними протезами з каркасом із термопластів (III група), через добу після накладання корекції протезів потребували 6 чоловік (24%), через 7 днів корекцію – 3 осіб (12%).

Проба Шиллера-Писарева в цій групі через 24 години після накладання протезів показала незначне запалення локалізованих ділянок слизової оболонки (+) у 6 пацієнтів (24%). При цьому в жодного хворого не визначено запалення локалізованих ділянок до 2 см<sup>2</sup>.

У пацієнтів III групи через 7 днів користування бюгельними протезами з каркасом із термопластів незначне запалення окремих ділянок слизової оболонки спостерігалось у 8 пацієнтів (32%).

Через 1 та 6 місяців користування бюгельними протезами каркасом із термопластів в III групі пацієнтів, запалення слизової оболонки під базисом протеза не визначалося.

Визначення ефективності жування в I групі пацієнтів виявили, що через добу після накладання часткових знімних пластинкових протезів вона становила 73,2%. А через 7 днів цей показник в I групі досяг 84,4%.

Що стосується визначення жувальної ефективності бюгельних протезів з металевим каркасом, то через добу після накладання в II групі вона складала 81,3%. На 7 день після протезування цей показник досяг 93,4%. Жувальна ефективність у пацієнтів III групи запротезованих бюгельними протезами з каркасом із термопластів за добу користування протезами складала 82,4%. На 7 день користування протезами, цей показник складав 94,2%.

Визначення ступеня атрофії тканин протезного ложа показало, що через 1 місяць користування частковими знімними пластинковими протезами у пацієнтів I групи атрофічні зміни були не достовірними. Через 6 місяців атрофія тканин протезного ложа становила 1,62%, від початкового об'єму тканин протезного ложа.

Атрофія тканин протезного ложа у пацієнтів II групи, що користувалися бюгельними протезами з металевим каркасом, через 1 місяць користування була мінімальною і недостовірною. Через 6 місяців користування протезами цей показник складав 1,47%, від початкового об'єму тканин протезного ложа.

При визначенні атрофії тканин протезного ложа у III групі пацієнтів, що користувалися бюгельними протезами з каркасом із термопластів,

через 1 місяць після накладання протезів атрофія тканин протезного ложа була також недостовірною. Через 6 місяців показник атрофії складав 1,4%, від початкового об'єму тканин протезного ложа. Як показало наше дослідження, показники атрофії тканин протезного ложа у всіх групах пацієнтів через 1 місяць після накладання протезів не були достовірними.

### Висновок

Результатами клініко-лабораторних досліджень доведено, що після проведеного лікування хворих з дефектами зубного ряду I та II класу за Кенеді, частковими знімними протезами, найменше пацієнтів, що потребували корекції на першу добу після їх накладання, виявлені у групі пацієнтів з поліоксиметиленовими бюгельними протезами.

Запалення слизової оболонки під базисами часткових знімних протезів було найменше виражене у хворих, що користуються бюгельними протезами, що свідчить про кращу адаптацію тканин протезного ложа до даних ортопедичних конструкцій.

При визначенні жувальної ефективності та ступеню атрофії тканин протезного ложа у пацієнтів, які користувалися різними видами знімних протезів, встановлено, що найвищий відсоток відновлення жувальної ефективності за пробою Рубінова спостерігається у хворих на сьому добу після накладання бюгельних протезів з поліоксиметиленовим та металічним каркасом. Атрофія тканин протезного ложа через шість місяців після накладання протезів також була найменш вираженою у хворих з бюгельними протезами з поліоксиметиленовим та металічним каркасами, що свідчило про кращу адаптацію тканин зубощелепного апарату до цих ортопедичних конструкцій [6].

### Література

1. Заблоцький Я.В. Поширеність та структура дефектів зубних рядів у населення м. Львова та Львівської області / Я.В. Заблоцький, Н.М. Дидик // Вісник стоматології, 2005. – №4. – С.77-86.
2. Цимбалістов А.В. Оценка адаптивных возможностей больных с патологией зубочелюстного аппарата различного генеза / А.В. Цимбалістов, Т.А. Лопушанская, Ю.А. Гугоров [и др.] // Актуальные проблемы стоматологии: Мат. всерос. науч.- практ. конф. 22-25 апр. 2008 г. – М., 2008. – С.148-149.
3. Бусло А.М. Оптимізація комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит з використанням гінгівостоластики та поліпептидних препаратів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / А.М. Бусло. – Полтава, 2007. – 19 с.
4. Хребор М.В. Клініко-патогенетичні аспекти ортопедичного стоматологічного лікування учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС : дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.22 «Стоматологія» / М.В. Хребор. – Полтава, 1999. – 157 с.
5. Король М.Д. Функціональна діагностика в ортопедичній стоматології / М.Д. Король, Ю.І. Силенко, М.Ю. Жукова [та ін.]. – Навч. посібник. – Полтава, 1995. – 24 с.
6. Шульженко О.Ю. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування хворих з вторинною адентією за допомогою знімних протезів із різних базисних матеріалів : дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.22 «Стоматологія» / М.В. Хребор. – Полтава, 2013. – 151 с.

### **Реферат**

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖЕ В РАЗНЫЕ ТЕРМИНЫ ПОЛЬЗОВАНИЯ ЧАСТИЧНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Шульженко А.Ю., Силенко Ю.И., Ткаченко И.М.

Ключевые слова: протезное ложе, съемные протезы

В данной статье представлена клинико-функциональная оценка состояния тканей протезного ложе у больных с концевыми дефектами зубного ряда в разные сроки пользования частичными съемными протезами различных конструкций из различных базисных материалов. Рассмотрены результаты взаимодействия съемных протезов с функциональными элементами зубочелюстного аппарата и скорость адаптации к различным видам частичных съемных протезов.

### **Summary**

CLINICAL AND FUNCTIONAL ASSESSMENT OF TISSUE PROSTHETIC BED AT DIFFERENT TIME INTERVALS OF WEARING PARTIAL REMOVABLE DENTURES

Shulzhenko O.Yu., Sylenko Yu.I., Tkachenko I.M.

Key words: prosthetic bed, partial removable dentures, clasp dentures, inflammation, masticatory efficiency.

The article presents the clinical and functional assessment of prosthetic bed tissues in patients with dentition defects in different time intervals of wearing partial removable dentures made of various basis materials. We discussed the results of interaction between the removable dentures, functional elements of dentomaxillary apparatus, and the rate of adaptation to partial dentures of different types.