

УДК 616.314-073.75:343.982.323

©І. С. Швець

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Аналіз типових патологій, які потребують спеціалізованих заходів лікування

Сучасні тенденції ортопедичної стоматології, незважаючи на свій розвиток, не спроможні до кінця вирішити проблеми ортопедичного лікування часткових та повних дефектів зубів у тих пацієнтів, які потребують спеціалізованого особливого догляду (Н. К. Корсакова, 2003; Ю. Л. Нуллер, 1994; С. Ю. Циркіна 1994). Що пов'язано із неспроможністю цілої групи пацієнтів (в основному похилого віку) проводити необхідні раціональні гігієнічні заходи із догляду за власними протезами у зв'язку з наявністю загально-соматичних патологій. Тому проведення гігієнічних маніпуляцій за знімними протезами входить в обов'язки молодшого медичного персоналу спеціалізованих медичних закладів (за статистичними даними кількість таких хворих складає близько 40–50 % від загальної кількості людей, які знаходяться у геронтологічних центрах, домах для пристарілих, психіатричних лікарнях та медичних закладах із догляду за тяжкохворими тощо). Тобто, такий вид догляду за протезами є масовим, і його невід'ємною складовою при цьому є етап правильного сортування протезів пацієнтів, при їх обробці антисептичними засобами та очищенні, що не може обійтись без раціональної системи ідентифікації протезів. Допомогти у вирішенні цієї проблеми і власне бере на себе система ідентифікації знімних протезів.

Метою роботи стало вивчення оптимальних умов для використання системи ідентифікації знімних протезів. Виявлення загально-соматичних патологій, нервової системи та психопатологій, які формують ускладнення фізіологічного стану у хворих.

Використовували статистичні дані. Експериментально введено систему ідентифікації знімних пластинчастих та бюгельних протезів.

За даними ВООЗ, відомо, що загальна кількість людей із патологією ЦНС становить близько 35,6 млн чоловік. Найчастіше озна-

кою деменції є хвороба Альцгеймера (близько 50 %, 7,8 млн чоловік), що вражає людей старше 65 років; паркінсонізм (близько 2 %, 712 тис.) у віці 60 років; Хорея Хантінгтона (близько 1–2 %, 700 тис.) у віці 40–60 років; хвороба Піка (2–3 %, 870 тис.) у віці 50–60 років; хвороба Крейтцфельда–Якоба (до 5 %, 1,78 млн) у віці 64 роки; розсіяний склероз (близько 10 %, 3,56 млн) виникає вперше у віці 20–40 років і набуває свого пікового розвитку в 50–60 років; судинна (мультиінфарктна) деменція (до 20 %, 7,12 млн) у віці 50–65 років. Залишок % співвідношення складають різноманітні дефіцитні стани, метаболічні порушення та інфекції, що в загальному складають близько 15–20 % усіх дименцій. За даними ВООЗ, відомо, що кількість людей із психопатологіями становить близько 20 % від загальної кількості населення (1,2 млрд. чоловік) і з них потребують додаткового спеціалізованого догляду приблизно 20–25 % (300 млн чол.). Серед найбільш розповсюджених захворювань виділяють: шизофренії (25–35 %, 85 млн чол.); дромоманії (3–5 %, 850 тис. чол.); біполярні афективні розлади (БАР), (маніакально-депресивний психоз (МДП)) (5–8 %, 960 тис. чол.); панічні атаки (5–7 %, 910 тис. чол.); неврози, психози та перверсії (20–25 %, 75 млн); розлади особистості (10 %, 30 млн чол.); параної (15–20 %, 54 млн чол.); фобії (10–15 %, 31,5 млн чол.). Вікові групи не були вказані окремо для кожної нозологічної одиниці, оскільки психічні розлади можуть виникати як у віці 5 років, так і в 70. Однак слід зазначити, що особливо тяжко перебігають ці захворювання у людей похилого віку.

Враховуючи наведені медико-статистичні дані, можна зробити висновок, що більшість хворих із патологією центральної нервової системи належить до вікової групи людей старше 50–60 років; кількість хворих із психопатологією належить до різних вікових

груп, що, у свою чергу, залежить від багатьох факторів (починаючи від суспільно-соціальної ситуації, емоційного стану людини і закінчуючи умовами її життя і т.д.). При аналізі цих даних слід зазначити, що поділ на вікові групи носить суто умовний характер. Одним із головних критеріїв, що потрібно врахувати, є дефекти зубних рядів, які будуть слугувати показанням до виготовлення знімних

протезів (повна адентія, 1 та 2 класи за Кенеді, 3 та 4 класи при значній величині дефекту). Підсумовуючи, слід відмітити, що наявність дефектів зубних рядів, соматичної патології, розладів ЦНС, психопатології та похилий вік (50 – 60 років) є найбільш оптимальними умовами для введення системи ідентифікації знімних протезів для хворих, які потребують ортопедичного лікування.

УДК 616.314-76-77:615.465]-084

©Т. В. Перепелова, Ю. І. Силенко, М. В. Хребор

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування гальванозу

В ортопедичній стоматології широко використовують різні сплави металів.

Гальваноз – захворювання, зумовлене дією гальванічних струмів, що з'являються внаслідок виникнення електрохімічних процесів у порожнині рота між металевими протезами.

У клініці ортопедичної стоматології широкого поширення набули металокерамічні конструкції зубних протезів, що володіють високими механічними властивостями і хорошою естетикою в плані імітації природних зубів, керамічне покриття індіферентне до тканин порожнини рота.

Метою дослідження стало удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування гальванозу шляхом створення конструкції металокерамічної коронки, що запобігає виникненню гальванозу.

Запропонована конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу

складається із суцільнолитого металевого каркаса з нанесеним на нього облицювальним керамічним шаром, край металевого каркаса коронки виконують віддаленим від краю уступу на 1 – 1,5 мм, а облицювальний керамічний шар коронки на рівні краю металевого каркаса виконують на ширину уступу і повністю заміщають метал у ділянці уступу, ізолюючи металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, що забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів та профілактику виникнення гальванозу.

Така конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу дає можливість повністю ізолювати металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів, і, як результат, виникнення гальванозу та підвищує ступінь ефективності протезування.