

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА В ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В РАЗІ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Доц. Е. Д. Діасамідзе, Монсер Ахмад Салман

Харківська медична академія післядипломної освіти,

Патологічні процеси, що виникають в організмі людини у зв'язку з системними захворюваннями, нерідко проявляються через зміни слизової оболонки порожнини рота.

Слизова оболонка стає уразливою, навіть легкі травми викликають кровоточивість: під час жування, чищення зубів, користування знімними протезами.

Одним із провідних чинників, що призводять до патології пародонта, є порушення регіональної гемодинаміки й мікроциркуляції.

Знімні пластинкові зубні протези негативно впливають на тканини протезного ложа. Тому актуальним є створення способу ефективного впливу на тканини протезного ложа, що забезпечує поліпшення стану тканин порожнини рота в пацієнтів, які користуються знімними пластинковими зубними протезами.

Ключові слова: мікроциркуляторні порушення, лазерна доплерівська флоуметрія, знімні пластинкові зубні протези.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Доц. Э. Д. Диасамидзе, Монсер Ахмад Салман

Патологические процессы, возникающие в организме человека в связи с системными заболеваниями, нередко проявляются через изменения слизистой оболочки полости рта.

Слизистая оболочка становится уязвимой, даже легкие травмы вызывают кровоточивость: при жевании, чистке зубов, пользовании съёмными протезами.

Одним из ведущих факторов, приводящих к патологии пародонта, является нарушение региональной гемодинамики и микроциркуляции.

Съёмные пластинчатые зубные протезы вызывают негативное влияние на ткани протезного ложа. Поэтому актуально создание способа эффективного воздействия на ткани протезного ложа, обеспечивающего улучшение состояния тканей полости рта у пациентов, пользующихся съёмными пластинчатыми зубными протезами.

Ключевые слова: микроциркуляторные нарушения, лазерная доплеровская флоуметрия, съёмные пластинчатые зубные протезы.

DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF MICROCIRCULATOR DISTURBANCES IN PARODONT TISSUES IN PATIENTS WITH ACCOMPANYING DISEASES IN PROSTHETICS WITH REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS

E. D. Diasamidze, Monser Ahmad Salman

Pathological processes that arise in the human body in connection with systemic diseases, often manifested through changes in the mucous membrane of the oral cavity.

The mucous membrane becomes vulnerable, even minor injuries cause bleeding: when chewing, brushing teeth, using removable dentures.

One of the leading factors leading to the pathology of periodontal disease is the violation of regional hemodynamics and microcirculation.

Removable plate dentures cause a negative impact on the tissue of the prosthetic bed. Therefore, it is important to create a method of effective effect on the tissues of the prosthetic bed, which provides an improvement in the state of the tissues of the oral cavity in patients using removable plate dentures.

Keywords: microcirculatory disorders, laser Doppler flowmetry, removable plate dentures.

Симптоми захворювань внутрішніх органів та систем організму нерідко проявляються у вигляді патології порожнини рота: слизової оболонки, слинних залоз, зубів. Часто перші ознаки захворювань ендокринної,

кровотворної та травної систем можна виявити саме під час стоматологічного обстеження пацієнта [1].

За сучасними даними, у 40–80% хворих спостерігаються патологічні зміни слизової

оболонки порожнини рота (СОПР) унаслідок серцево-судинних захворювань. Зміни СОПР у разі серцево-судинних захворювань значною мірою залежать від ступеня недостатності кровообігу, стану судинної стінки й ін. [2, 4]. Спостерігаються набряк, загальна застійна гіперемія, ціаноз СОПР і червоної облямівки губ, підвищується ламкість і проникність судинних стінок. Слизова оболонка стає настільки уразливою, що навіть незначні травми легко викликають кровоточивість. Найяскравіше ця ознака проявляється в ділянці ясен: під час жування, чищення зубів, користування знімними протезами. За наявності травматичних чинників на слизовій оболонці порожнини рота можуть з'являтися ерозії, які збільшуються в розмірах, довго не загоюються й погано піддаються лікуванню. Спостерігаються розлади больової, смакової, тактильної чутливості. З'являються такі неприємні відчуття, як печіння, поколювання. Вони спочатку з'являються на кінчику язика, а потім поширюються на весь язик, губи, піднебіння, набуваючи стійкого болісного характеру глосодинії [5].

В ортопедичній стоматології досить часто клініцисти мають справу з пацієнтами старших вікових груп, у яких стоматологічні захворювання обтяжені соматичною патологією. Тому необхідним є індивідуальний підхід у кожному конкретному випадку, що створює можливість на етапі обстеження й визначення плану лікування моделювати функціональну ситуацію, яка враховує конструкцію протеза, стан тканин протезного ложа та характеристику соматичного статусу пацієнта.

Широка розповсюдженість та інтенсивність захворювань пародонта, їх тісний зв'язок із соматичною патологією зберігає актуальність досліджуваної проблеми в сучасній стоматології.

Порушення регіональної гемодинаміки та мікроциркуляції є головним чинником, що призводить до патологічних процесів у тканинах пародонта.

У мікросудинному руслі реалізується транспортна функція серцево-судинної системи й забезпечується транскапілярний обмін, який визначає тканинний метаболізм, тому вивчення

співвідношень між станом серцево-судинної системи і клінічним станом пародонта є вельми важливим [1, 3].

Процесу адаптації до знімних зубних протезів приділяється велика увага в ортопедичній стоматології, оскільки вони можуть негативно позначатися на тканинах протезного ложа через механічний вплив і призводити до розвитку та прогресування запальних і дистрофічних процесів. Ці процеси мають несприятливий ефект на процес адаптації пацієнтів до знімних протезів [6].

Тому актуальним є застосування ефективного способу передпротезної підготовки пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, що користуються знімними пластинковими зубними протезами.

Мета роботи — вивчення зміни мікроциркуляції крові в СОПР за даними ультразвукової доплерівської флоуметрії в осіб із серцево-судинними захворюваннями перед протезуванням, а також обґрунтування необхідності застосування запропонованого методу передпротезної підготовки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для розв'язання поставлених завдань у клінічних умовах Навчально-наукового інституту стоматології та щелепно-лицевої хірургії ХМАПО було обстежено 160 пацієнтів у віці від 45 і до 70 років (табл. 1), із них: жінок — 86 (53,75%), чоловіків — 74 (46,25%).

Пацієнтів ми розділили на 4 групи: 1 групу склали 33 пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, яким виготовлялися знімні пластинкові зубні протези; 2 групу склали 67 пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, яким виготовлялися знімні пластинкові зубні протези, але їм застосовувався запропонований нами метод передпротезної підготовки; контрольну (3) групу склали 30 умовно здорових пацієнтів, які вперше протезуються знімними пластинковими протезами; також провели дослідження в групі порівняння (4) умовно здорових із точки зору загальносоматичного стану — 30 людей.

Усім пацієнтам проведено комплекс основних і додаткових методів дослідження.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за групами

Групи	Чоловіки	Жінки	Всього
1	15	18	33
2	29	38	67
3	15	15	30
4	15	15	30
Всього	74	86	160

Пацієнти обстежені в терапевтів, алергологів, імунологів, гастроентерологів, ендокринологів та ін.

Від кожного пацієнта ми отримали письмову згоду на багаторазове й тривале обстеження.

Для всіх груп пацієнтів ми застосовували лазерну доплерівську флоуметрію (ЛДФ) для оцінки стану мікроциркуляції тканин пародонта. Цей неінвазивний метод заснований на використанні випромінювання гелій-неонового лазера ($\lambda = 632,8$ нм) малої потужності. Випромінювання відбивається від рухомих об'єктів, якими в мікросудинах є еритроцити. Відбувається зміна частоти сигналу, ефект Доплера, на якому і ґрунтується визначення інтенсивності мікроциркуляції у тканинах. Показником рівня гемомікроциркуляції тканин пародонта є перфузійні одиниці (ПО). Запис показників кровотоку в тканинах пародонта проводили на апараті ЛАКК-02 (Росія). Було використано два зонди, які проводять світло, з червоною й інфрачервоною областю спектра випромінювання, з довжиною хвилі 0,63 і 1,15 мкм, відповідно. Показники кровотоку записували впродовж 2 хв.

Пацієнтам 2 групи були виготовлені індивідуальні капи з целулоїдною пластинкою. Для цих цілей використовували вакуумний формувач «Ультраформ» (Китай). На внутрішній поверхні капи наноситься лікувальний засіб, після чого здійснюється накладання капи на протезне ложе. Як лікарський засіб використовували олію обліпихи.

Отримані матеріали оброблено з використанням стандартного статистичного пакета SPSS 20.0. Оцінку достовірності відмінностей показників у порівнюваних групах розраховували за t-критерієм Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Нами проведено аналіз результатів обстеження та лікування 160 пацієнтів.

У пацієнтів 1 та 2 груп отримані результати свідчили про значне зниження перфузії тканинного кровотоку, яка в середньому становила $14,66 \pm 1,26$ перф. од. ($p > 0,05$), розкид показань реєструвався від $11,43 \pm 0,98$ до $17,88 \pm 1,43$ перф. од. ($p > 0,05$).

За даними ЛДФ, у пацієнтів 3 і 4 груп рівень тканинного кровотоку в середньому склав $25,14 \pm 1,21$ перф. од., водночас розкид показань реєструвався від $21,53 \pm 3,01$ до $27,04 \pm 1,65$ перф. од.

Результати досліджуваних параметрів ЛДФ у осіб без соматичних захворювань порівняно з особами з соматичними захворюваннями свідчать про виражені порушення мікроциркуляції в пародонті в осіб із патологією різних органів та систем.

Пацієнтам 2 групи була проведена передпротезна підготовка, яка зводилася до виготовлення індивідуальних кап із застосуванням обліпихової олії.

Результати ЛДФ після проведеної нами передпротезної підготовки довели позитивну динаміку мікроциркуляції тканин пародонта всіх пацієнтів 2 групи. Після лікування показник зріс до $23,44 \pm 2,42$ перф. од., до лікування він становив $14,66 \pm 1,26$ перф. од.

Таблиця 2

Результати досліджуваних параметрів ЛДФ

Групи	Максимальний показник	Мінімальний показник	Середній показник
1 і 2 (до лікування)	$17,88 \pm 1,43$	$11,43 \pm 0,98$	$14,66 \pm 1,26$
1 і 2 (після лікування)	$25,99 \pm 1,13$	$20,07 \pm 0,49$	$23,44 \pm 2,42$
3 і 4	$27,04 \pm 1,65$	$21,53 \pm 3,01$	$25,14 \pm 1,21$

ВИСНОВКИ

1. Проведена ЛДФ свідчить про порушення мікроциркуляції в тканинах протезного поля в осіб із серцево-судинними захворюваннями, на відміну від осіб без супутніх захворювань.

2. Отримані результати можуть бути об'єктивним критерієм оцінки ефективності запропонованого нами методу передпротезної підготовки

пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями до знімного зубного протезування.

3. Протезування знімними пластинковими протезами в осіб літнього віку має свої особливості, які полягають у необхідності врахування численних загальносоматичних захворювань.

У перспективі ми плануємо вивчати віддалені результати застосування запропонованого нами методу, а також вивчити його вплив на СОПР і в разі інших супутніх захворювань, що проявляються в порожнині рота.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беленков Ю. Н. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Н. Беленков, С. К. Терновой. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 976 с.
2. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. — М. : Здоровье, 2000. — 464 с.
3. Кречина Е. К. Метод капилляроскопии в оценке микроциркуляции в тканях десны интактного пародонта / Е. К. Кречина, Ф. Н. Мустафина // Стоматология. — 2010. — № 4. — С. 36–38.
4. Кречина Е. К. Микроциркуляция в тканях десны пародонта : руководство / Е. К. Кречина, В. В. Козлов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 75 с.
5. Луцкая И. К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа / И. К. Луцкая // Медицинские новости. — 2013. — № 5. — С. 24–32.
6. Пат. 105311 Україна, МПК (2016.01). Спосіб підготовки до протезування знімними зубними протезами пацієнтів із супутніми захворюваннями / Е. Д. Діасамідзе, К. В. Жуков, С. А. Шнайдер, М. Е. Діасамідзе; заявник та власник патенту Харківська медична академія післядипломної освіти — № u 2015 09615; Заяв. 05.10.2015; Публ. 10.03.2016; Бюл. № 5.