

УДК 616.314-089.23

© М.С. Куликов, Е.А. Колючкина, П.Н. Колбасин, 2013.

ПОКАЗАТЕЛИ САЛИВАЦИИ У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КОНСТРУКЦИЯМИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

М.С. Куликов, Е.А. Колючкина, П.Н. Колбасин

Кафедра ортопедической стоматологии (зав. – проф. С.И. Жадько), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь.

INDICES OF SALIVATION OF PATIENTS WITH IMPLANT-SUPPORTED DENTURES

M.S. Kulicov, E.A. Koliuchkina, P.N. Kolbasin

SUMMARY

Indices of salivation and electric potential values of oral tissues in patients with implant-supported dentures are important prognostic criteria. We have examined these parameters in prosthetics with metal-and-ceramic dental bridges and implant-supported dentures.

ПОКАЗНИКИ САДІВАЦІЇ У ОРТОПЕДИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ КОНСТРУКЦІЯМИ З ОПОРОЮ НА ІМПЛАНТАТИ

М.С. Куліков, О.А. Колючкина, П.М. Колбасін

РЕЗЮМЕ

Показники саливації та електропотенціалів слини пацієнтів при протезуванні з опорою на імплантати є значним прогностичним критерієм. Вивчено стан цих показників при протезуванні металокерамічними мостовидними протезами та с'ємними протезами з опорою на імплантати.

Ключевые слова: саливация, электропотенциалы слюны, периимплантатное ложе, протезирование, имплантаты.

Число лиц, нуждающихся в протезировании после 40 лет практически 100% [2]. Из них более 85% имеют показания для замещения дефектов посредством применения имплантатов, а также конструкций с опорой на имплантаты. Распространенным материалом, используемым для изготовления одиночных коронок и облицовки для металлической конструкции несъемного протеза, а также базисов съемных протезов, является акриловая пластмасса [5]. Это обусловлено их экономичностью и простотой изготовления. До 50% съемных зубных протезов изготавливают из акриловой пластмассы [1].

Число пациентов, пользующихся зубными протезами из акриловых пластмасс, непрерывно растет, что обусловлено увеличением средней продолжительности жизни людей и широким распространением патологии твердых тканей зубов, а также пародонта – основной причины потери зубов [1,5].

Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что, несмотря на большое число работ теоретического и экспериментально-клинического характера, недостаточно изученными остаются вопросы, связанные с изучением скорости саливации и электрохимических показателей слюны при протезировании пациентов с опорой на имплантаты, а именно сравнительная оценка данных критериев при протезировании различными конструкциями. [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Комплексное обследование и лечение пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении с применением конструкций с опорой на имплантаты, проводили на кафедре ортопедической стоматологии медицинского центра КГМУ.

Комплексное обследование пациентов проводили по схеме, состоящей из сбора анамнеза, осмотра полости рта, обследование пародонта и альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов, проведения клинических и лабораторных методов обследования, постановки диагноза.

В исследовании приняло участие 81 больной, из них 34 женщины и 47 мужчин. Сорок пять пациентов были запротезированы мостовидными металлокерамическими протезами с опорой на имплантаты, 36 – съемными пластиночными протезами с опорой на имплантаты.

Определение скорости саливации

Для оценки функционального состояния тканей челюстно-лицевой области избраны показатели скорости саливации, поскольку слюнные железы – прекрасный тест-объект для выявления общей патологии. Сбор слюны осуществляли утром спустя 2-3 часа после приема пищи, используя мерные центрифужные пробирки, путём оплевывания в течение 5 минут (нестимулированная слюна). После цент-

рифугирования измеряли объём слюны. Скорость саливации выражали в мл/мин.

Электрофизиологический метод исследования биопотенциалов ротовой полости

Для изучения биопотенциалов ротовой полости мы использовали биопотенциалометр БПМ-03. Порядок работы: устанавливаем источник питания 8 элементов типа 34399 (1,5В), соблюдая полярность. Подключаем электроды к гнездам ЭП прибора. На концы электродов надеваем электролитические ключи из комплекта и опускаем последние в стакан с физиологическим раствором. Включение прибора осуществляется кнопкой «Вкл», через 5 мин ручкой «баланс» устанавливаем показания 00,0-00,1.

Измерения проводим при открытом рте, устанавливая концы электролитических ключей, на требуемые участки имплантат-слизистая, покрывающая конструкция – пластмасса-слизистая. Резуль-

тат появляется на табло в милливольтгах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У пациентов при протезировании мостовидными металлокерамическими протезами с опорой на имплантаты получили следующие результаты.

При изучении скорости саливации у ортопедических больных носящих мостовидные протезы с опорой на имплантаты выявлено что к 1 месяцу после установки протезов скорость саливации составляла $0,71 \pm 0,029$ мл./мин., что было на 5,9% ($P > 0,05$) выше контроля, который составлял $0,67 \pm 0,028$ мл/мин. К 3 месяцу наблюдений увеличение скорости саливации было незначительно, 2,6% носило статистически незначимый характер ($P > 0,05$) (таб.1, рис.1). В отдалённые сроки наблюдений 6-12 месяцев в этой группе пациентов показатели скорости саливации приближались к контрольным и составляли $0,68 \pm 0,029$ мл/мин.

Таблица 1

Показатели скорости саливации у ортопедических больных носящих мостовидные протезы с опорой на имплантаты (мл/мин)

| Показатель | Контроль (здоровые) | Сроки наблюдений (мес) | | |
|------------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| | | 1 | 3 | 6-12 |
| М± m | $0,67 \pm 0,028$ | $0,71 \pm 0,029$ | $0,69 \pm 0,035$ | $0,68 \pm 0,025$ |
| P | | $> 0,05$ | $> 0,05$ | $> 0,05$ |

Примечание: P – показатель достоверности по отношению к контролю.

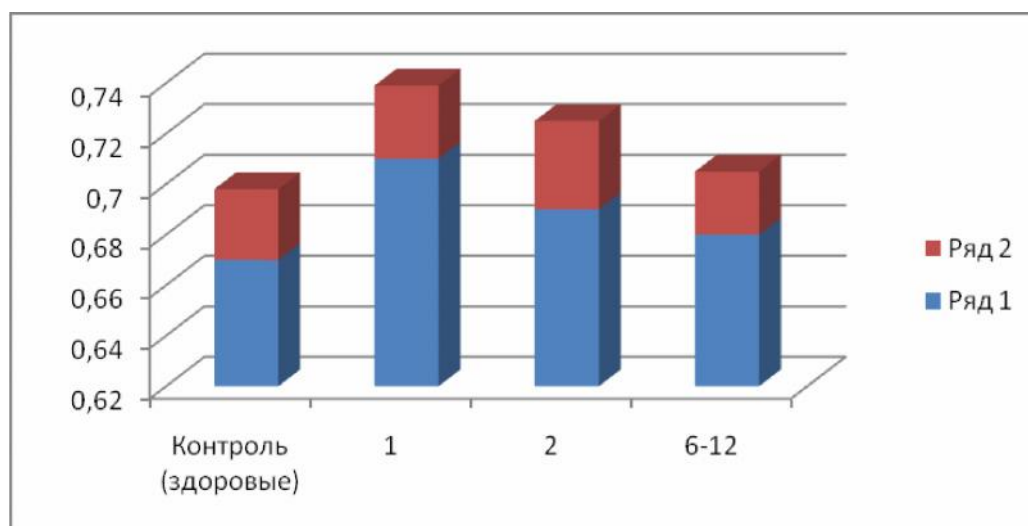


Рис. 1. Показатели скорости саливации у ортопедических больных, носящих мостовидные протезы с опорой на имплантаты (мл/мин).

При анализе электро потенциалов ротовой полости показатель электропроводности в контрольной группе (здоровые лица) составил $156,0 \pm 3,7$ мв., после протезирования мостовидными протезами к первому месяцу он незначительно увеличивался и составлял $170,0 \pm 2,5$ мв, что было на 8,9% ($P > 0,05$) выше контрольных показателей. К 3 месяцу после протезирования этот показатель был выше контроля на 5,2% ($P > 0,05$) составляя $165,0 \pm 4,2$ мв. (таб. 2).

К 6-12 месяцу наблюдений в отдаленные сроки электропотенциалов ротовой полости ортопедических больных, носящих мостовидные протезы приближался к контрольным показателям и составлял $158,0 \pm 2,8$ мв.

У пациентов при протезировании съёмными протезами с опорой на имплантаты получили следующие результаты. При проведении мониторинга скорости саливации у ортопедических больных

носящие съемные пластиночные протезы с опорой на имплантаты к 1 месяцу наблюдался статистически значимый рост скорости саливации, которая со-

ставляла $0,81 \pm 0,032$ мл/мин, что было на 20,8% ($P < 0,05$) выше показателей контроля (таб. 3, рис. 2.).

Таблица 2

Показатели электропотенциалов ротовой полости у ортопедических больных, носящих мостовидные протезы с опорой на имплантаты (мв)

| Показатель | Контроль (здоровые) | Сроки наблюдений (мес) | | |
|------------|---------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| | | 1 | 3 | 6-12 |
| $M \pm m$ | $156,0 \pm 3,7$ | $170,0 \pm 2,5$ | $165,0 \pm 4,2$ | $158,0 \pm 2,8$ |
| P | | $>0,05$ | $>0,05$ | $>0,05$ |

Примечание: P – показатель достоверности по отношению к контролю.

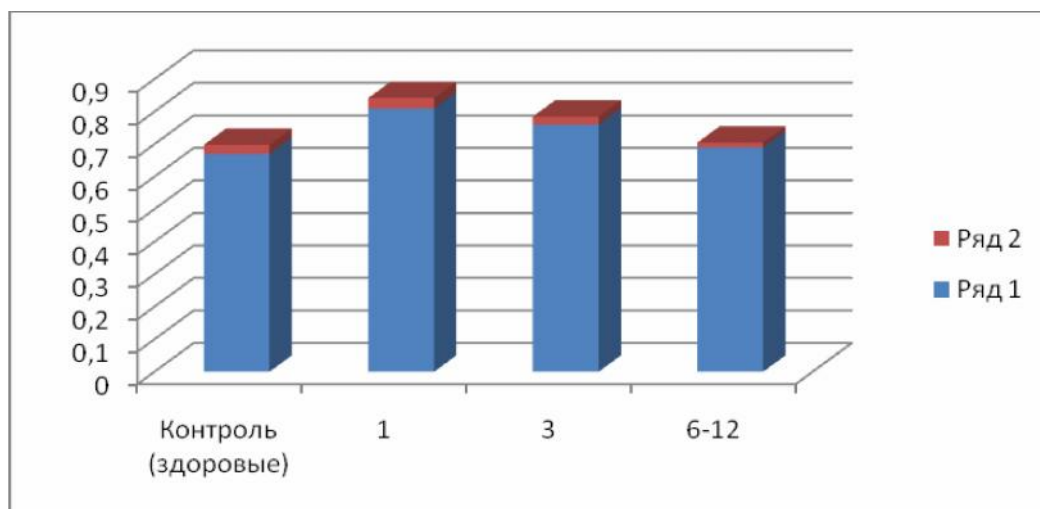


Рис. 2. Показатели скорости саливации у ортопедических больных, носящих съёмные протезы с опорой на имплантаты (мл/мин).

К 3 месяцу после протезирования отмечалась стабилизация и незначительно снижение скорости саливации, которая составила $0,75 \pm 0,025$ мл/мин, что было на 13,4% выше контроля ($P > 0,05$). К 6-12 ме-

сяцу показатели скорости саливации в этой группе наблюдений приближались к контрольным и составляли $0,69 \pm 0,015$ мл/мин при контрольных показателях $0,67 \pm 0,028$ мл/мин.

Таблица 3

Показатели скорости саливации у ортопедических больных носящих съёмные протезы с опорой на имплантаты (мл/мин)

| Показатель | Контроль (здоровые) | Сроки наблюдений (мес) | | |
|------------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| | | 1 | 3 | 6-12 |
| $M \pm m$ | $0,67 \pm 0,028$ | $0,81 \pm 0,032$ | $0,76 \pm 0,025$ | $0,69 \pm 0,015$ |
| P | | $<0,05$ | $>0,05$ | $>0,05$ |

Примечание: P – показатель достоверности по отношению к контролю.

При анализе электропотенциалов ротовой полости у ортопедических больных носящих съемные

пластиночные протезы с опорой на имплантаты к 1 месяцу после установки протезов электропроводя-

Таблица 4

Показатели электропотенциалов ротовой полости у ортопедических больных носящих съёмные пластиночные протезы с опорой на имплантаты (мв)

| Показатель | Контроль (здоровые) | Сроки наблюдений (мес) | | |
|------------|---------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| | | 1 | 3 | 6-12 |
| $M \pm m$ | $156,0 \pm 3,7$ | $181,0 \pm 2,7$ | $177,0 \pm 3,6$ | $160,0 \pm 4,2$ |
| P | | $<0,05$ | $>0,05$ | $>0,05$ |

Примечание: P – показатель достоверности по отношению к контролю.

мость увеличилась на 16,7% ($P < 0,05$) и составляла $181,0 \pm 2,7$ мв. В последующие сроки наблюдений 3 месяца отмечалось стабилизация некоторое её снижение, при этом показатели электропотенциалов составляли $177,0 \pm 3,6$ мв, это было на 13,4% ($P > 0,05$) выше контроля (таб. 4). В отдаленные сроки наблюдений (6-12) месяцев показатели электропотенциалов приближались к контрольным и составляли $160,0 \pm 4,2$ мв, при контроле $156,0 \pm 7,3$ мв.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что после протезирования пациентов мостовидными металлокерамическими протезами с опорой на имплантаты, показатели скорости саливации и электропотенциалов слюны в период адаптации несколько повышены, в отдалённых сроках соответствуют норме.

2. Установлено, что в ряде случаев после установки съёмных протезов из акриловых пластмасс с опорой на имплантаты, развивается воспалительно-деструктивный процесс в пародонтальных тканях, что сопровождается увеличением скорости саливации на 26,7% и электропотенциалов на 21,9% в первый месяц после протезирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамчик А.А. Влияние современных конструкционных материалов на ткани и органы полости

рта при лечении детей с дефектами зубов и зубных рядов: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология»/ А.А.Адамчик.-Волгоград, 2008.- 36 с.

2. Безруков В.М., Матвеева А.И., Кулаков А.А. Результаты и перспективы исследования проблем дентальной имплантологии в России. Стоматология 2002: 1: 52-55.

3. Гистаминвысвобождающая активность акриловых пластмасс стоматологических материалов как показатель их биосовместимости/ [Бабахин А. А., Воложин А. И., Дубова Л. В. и др]// Стоматология.-2008.- №1.-С.8-17

4. Лихошерстов А.В. Разработка и изучение свойств нового эластичного акрилового полимера для базисов съёмных протезов: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология»//

5. Лысенко Л. Остеоинтеграция: молекулярные, клеточные механизмы//Клиническая имплантология и стоматология. 1997. №1. С.48-59.;

6. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики: Научно - практическое пособие. Минск 2002: 368.

7. Lamoni E, Rasperini G., Trisi P., Simion M. Histomorphometric analysis of a half hydroxiapatite-coated implant in humans: A pilot study// Int. J. Oral Maxillofac Implants. 1999, vol.14, p.729-734.