

ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Повноцінне та якісне відновлення жувальної ефективності знімними пластинковими протезами залишається важливою проблемою ортопедичної стоматології. Одним із основних завдань при цьому є вивчення взаємовідношень протеза з тканинами протезного ложа.

Актуальність проблеми зумовлена теоретичною і практичною необхідністю клініки ортопедичної стоматології, оскільки досі, за даними багатьох авторів, зустрічаються ускладнення при користуванні знімними пластинковими зубними протезами. Нині ця проблема набула особливого значення, тому що кількість пацієнтів, які користуються знімними конструкціями, збільшилася. В ортопедичній стоматології питома вага знімних пластинкових протезів становить до 48,3 % від числа всіх конструкцій зубних протезів [3, 6, 7].

Вивчення патогенетичних механізмів захворювань, які призводять до втрати зубів, показало, що значне місце серед причин втрати жувальної ефективності займають ендокринні хвороби [1,2]. Одне з перших місць у цьому плані належить цукровому діабету. Численні дані свідчать про зростання цієї патології серед населення України. За останні десятиріччя в цілому по Україні захворюваність на цукровий діабет зросла більше ніж у 3 рази, а по Полтавській області – у 2 рази [7]. За даними комітету ВООЗ, понад 30 млн. людей у цілому світі, які страждають на діабет, передчасно втрачають зуби. У зв'язку з цим потреба в зубному протезуванні хворих на цукровий діабет висока.

Ефективність протезування хворих на цукровий діабет і термін користування знімними пластинковими протезами залежать від низки факторів: повноти клінічних обстежень, правильного вибору конструкції протеза, якості фіксації протезів у порожнині рота та якості їх виготовлення, стану тканин протезного ложа [4].

Ураховуючи вищесказане, є досить актуальною необхідність розробки патогенетично обґрунтованих рекомендацій, комплексної підготовки до протезування хворих на цукровий діабет, вибору оптимальної конструкції, профілактики ускладнень у період користування знімними зубними протезами.

Мета роботи : на основі клінічних спостережень і лабораторних досліджень дослідити механізм виникнення патологічних змін у тканинах протезного ложа та в організмі у хворих на цукровий діабет, які користуються знімними пластинковими протезами, встановити взаємозв'язок впливу базисів знімних пластинкових протезів на тканини протезного ложа у цих пацієнтів і ротової рідини на базисі протезів.

Мета роботи:

1. Вивчити клінічний стан слизової оболонки протезного ложа у хворих на цукровий діабет до і після протезування знімними пластинковими протезами.

2. Дослідити особливості відновлення жувальної ефективності знімними пластинковими протезами у хворих на цукровий діабет на стадії компенсації та декомпенсації.

3. Дослідити вплив мікрофлори порожнини рота на стан тканин

протезного ложа у хворих на цукровий діабет у різні терміни користування знімними пластинковими протезами.

Матеріали та методи досліджень

Для досягнення мети проводили ортопедичне лікування знімними пластинковими протезами 54 пацієнтам, які хворіють на цукровий діабет. Ці пацієнти розподілили на 2 групи за стадією компенсації: 1 група – 30 пацієнтів із цукровим діабетом на стадії компенсації; 2 група – 24 пацієнти з цукровим на стадії декомпенсації. Для контролю виділили також 2 групи: 16 пацієнтів без загальної патології (3 група), яким виготовили знімні пластинкові протези, та 14 пацієнтів - з інтактними зубними рядами на фоні цукрового діабету (4 група). Усі пацієнти страждали на інсулінозалежний цукровий діабет.

При обстеженні клінічного стану тканин ротової порожнини в різні терміни спостережень ураховували: стан зубних рядів, стан опорних зубів, альвеолярних відростків, наявність кісткових виступів, піддатливість слизової оболонки (в беззубих хворих), інтенсивність запалення слизової оболонки (проба Шіллера-Писарева у власній модифікації).

Форму цукрового діабету за ступенем компенсації вивчали за рівнем гліколізованого гемоглобіну крові. Вивчали залежність патологічних змін тканин протезного ложа від ступеня компенсації.

Основну увагу під час клінічних досліджень звертали на вивчення ступеня фіксації знімних пластинкових протезів, стану протезного ложа, кількості проведених корек-

цій протезів. Дослідження проводили в різні терміни користування знімними протезами.

Результати досліджень та їх обговорення

Вивчення клінічного стану тканин ротової порожнини на початок досліджень (до протезування) показало, що в пацієнтів першої та четвертої груп наявне незначне запалення слизової оболонки та пародонта, характерне для хворих на цукровий діабет. У другій групі пацієнтів на фоні декомпенсації виявили значні запальні зміни: спостерігали гіперемію та набряк слизової оболонки, загострення запалення в тканинах пародонта, збільшення пародонтальних кишень.

Після протезування знімними пластинковими протезами через одну добу в пацієнтів першої та другої груп запальні процеси в слизовій оболонці протезного ложа посилились, особливо в другій групі: спостерігали значне запалення локальних ділянок слизової оболонки, яке посилювалось і через 7 днів стало дифузним. Через 1 місяць клінічна картина в цій групі залишилася без змін, тоді як у хворих першої групи стан наблизився до початкового рівня.

На нашу думку, такий стан захисту в ротовій порожнині у хворих обох груп пояснюється встановленими значними змінами кількісного та якісного складу мікрофлори. Найбільшу кількість мікробних колоній спостерігали в пацієнтів цих груп через 24 год. після накладання знімних пластинкових протезів та через 7 днів. У хворих на цукровий діабет кількісний склад мікрофлори після 1 місяця користування знімними протезами зростав і через 6 міся-

ців залишився практично без змін. Це пояснюється високим умістом глюкози в епітелії слизової оболонки порожнини рота. Крім того, механічна травма протезом сприяє розвитку мікроорганізмів.

Оцінюючи ступінь фіксації протезів у хворих першої та другої груп після їх здачі, ми виявили, що дуже доброю та доброю фіксація була в 68% хворих першої групи. У 9,6 % фіксація покращилась після проведення корекції.

Зовсім іншу картину спостерігали в другій групі. Ступінь фіксації протезів у цій групі після їх здачі був дуже добрим та добрим у 51% пацієнтів, але вже через декілька днів користування протезами фіксація погіршилася ще у 18,6 % пацієнтів. Через 1 місяць слабку фіксацію виявляли в 64 % хворих цієї групи. Пацієнти частіше зверталися за корекцією протезів саме через 1 та 6 місяців, що свідчить про погану пристосованість слизової оболонки до базису протеза внаслідок запальних процесів у ній.

Аналіз досліджень показав, що у хворих на цукровий діабет значно частіше виникають ускладнення з боку тканин протезного ложа, особливо в пацієнтів із діабетом на стадії декомпенсації. Однак ми встановили, що об'єктивних причин для корекції немає, а невідповідність базису протеза тканинам протезного ложа наставала внаслідок загострення генералізованого пародонтиту, набряку слизової оболонки протезного ложа на фоні підвищення вмісту цукру в крові пацієнтів. Ми проводили медикаментозну патогенетичну корекцію протизапальними препаратами стану протезного ложа разом із корекцією рівня глюкози крові за консультації ендокринолога.

Висновки

1. Клінічний стан слизової оболонки протезного ложа у хворих на цукровий діабет характеризується запальними процесами в ній, які значно посилюються після накладання знімних пластинкових протезів та тривалого користування ними.

2. Тривале запалення тканин протезного ложа у хворих на цукровий діабет веде до посилення атрофічних процесів у них, особливо в пацієнтів із некомпенсованою формою цукрового діабету.

3. Накладання знімних пластинкових протезів призводить до різкого збільшення кількості мікроорганізмів у порожнині рота та появи патогенних штамів (патогенний стафілокок, диплококи, дріжджоподібні гриби, анаеробна флора). При цьому в порожнині рота настає мікробний дисбаланс: патогенна флора витісняє непатогенні види.

4. Посилення атрофічних процесів тканин протезного ложа через 6 місяців користування знімними пластинковими протезами у хворих на цукровий діабет можна вважати наслідком невідповідності базису протеза до слизової оболонки внаслідок запальних процесів у ній.

5. Протезувати хворих на цукровий діабет на стадії декомпенсації необхідно тільки після проведення попередньої терапії і зниження рівня цукру в крові та корекції стану тканин протезного ложа. У різні терміни користування знімними пластинковими протезами необхідно проводити корекцію не базисів протезів, а стану тканин протезного ложа (зменшення запальних явищ у слизовій оболонці та пародонті).

Література

1. Абаев В. Ю. Состояние слизистой оболочки протезного ложа у больных сахарным диабетом, пользующихся съёмными пластиночными зубными протезами / В. Ю. Абаев // Первый съезд стоматологов Туркменистана: материалы докл. – Ашхабад, 1986. – С. 123–126.

2. Абаев В. Ю. Морфо-функциональное состояние слизистой оболочки полости рта при декомпенсированном сахарном диабете / Абаев В. Ю., Бабаджанова Т. В. // 46-й итог. научн. конф. проф. -препод. состава Туркменского мед. ин-та: тезисы докл. – Ашхабад, 1986. – С. 19–20.

3. Ажицький Д. Г. Профілактика непереносимості до зубних протезів у клініці ортопедичної стоматології : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Д. Г. Ажицький. – К., 2005. – 18, [1] с.

4. Бушан М. Г. Ошибки и осложнения при зубном протезировании и их профилактика / М. Г. Бушан. – Кишинев : ULIM, 2000. – 420 с.

5. Головач А. П. Вплив радіаційних факторів на ендокринну захворюваність у Полтавському регіоні / Головач А. П., Бобирєва Л. Є., Рій Н. І. // Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини на сучасному рівні : матеріали доп. наук. конф. – Полтава, 1996. – 84 с.

6. Дієва Т. В. Розробка адгезивних засобів для поліпшення якості фіксації повних знімних зубних протезів та профілактика травматичних протезних стоматитів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Т. В. Дієва. – Одеса, 2003. – 17 с.

7. Частота и виды конструкций зубных протезов, применяемых в клинике ортопедической стоматологии / Мишнев Л. М., Франкфурт Л. З. – Л., 1986. – 9 с. – Деп. в ВНИИМИ МЗ СССР, № 11151-86.

*Стаття надійшла
15. 12. 2010 р.*

Резюме

Статья посвящена особенностям ортопедического лечения больных сахарным диабетом съёмными пластиночными протезами. Проведены клинические исследования состояния тканей протезного ложа в разные сроки пользования протезами. Установлена зависимость патологических изменений в тканях протезного ложа от формы компенсации сахарного диабета, на основе чего проведена патогенетическая коррекция.

Ключевые слова: сахарный диабет, съёмные пластиночные протезы.

Summary

The article is devoted to the features of orthopedic treatment of the patients with diabetes mellitus using removable laminar dentures. Clinical researches of the state of prosthetic bed tissues at different stages of the treatment were conducted. Correlation between pathologic changes of prosthetic bed tissues and the form diabetes mellitus indemnification was fixed. It was used as the basis for the conduction of pathogenetic correction.

Key words: diabetes mellitus, removable laminar dentures.