ції на перкусію, ступеня оголення коренів, наявності конвергенції. Отримані дані заносили в спеціальні карти обстеження, розроблені нами з урахуванням специфіки ортопедичного лікування.

Результати дослідження. При лікуванні пацієнтів із великими дефектами зубних рядів та збереженими поодинокими коренями і зубами кращі результати отримані в разі застосування покривних знімних пластинкових протезів, виготовлених за типом повного знімного та інтрадентальних атачментів власної розробки, які виконують функцію утримуючих елементів. Процес виготовлення покривних протезів проводили у два основні етапи: на першому з них після необхідних пародонтологічних і ендодонтичних втручань здійснювали підготовку зубів або коренів, які залишилися. Вона полягала у виготовленні та фіксації в куксі кореня патричних елементів коронково – кореневих вкладок.

Другий етап охоплював виготовлення повного покривного протеза з обов'язковим використанням індивідуальної ложки та урахуванням величини і розташування патричних елементів або зубів, які залишилися. Ураховуючи той факт, що в клінічній практиці найчастіше зустрічається тип „ нерівномірно податливої" слизової оболонки, зняття функціональних відбитків проводили за диференційованим типом. Межі покривних часткових знімних протезів при цьому були максимально наближеними до меж повного знімного протеза. Проведені клінічні спостереження показали, що розроблена нами технологія протезування придатна для всіх випадків лікування великих дефектів зубних рядів із поодиноко розташованими зубами і традиційними клінічними проявами. Лише в деяких пацієнтів на клінічних і лабораторних етапах виявляли відхилення, зумовлені індивідуальними особливостями будови щелепних кісток та розташуванням поодиноких коренів і зубів, але вони не мають принципового характеру.

Висновок. Запропонована конструкція патричної частини інтрадентального атачмена дозволяє покращити фіксацію і стабілізацію покривних протезів за наявності в пацієнтів великих дефектів зубних рядів зі збереженими поодинокими коренями чи зубами, а також скоротити терміни їх реабілітації. Особливості підготовки внутрішньої поверхні знімного протеза під матричну частину атачмена дозволяють за необхідності замінити її у випадках послаблення фіксації або руйнування матеріалу.

С.І. Дорошенко, Ю.В. Ієвлєва, Є.А.Кульгінський, К.В. Дорошенко

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ СИЛІКОНОВИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ У ДІТЕЙ З АДЕНТІЄЮ

(клініко-імунологічне дослідження)

Київський медичний університет УАНМ

Останніми роками до ортодонтів усе частіше стали звертатися пацієнти, які потребують компенсації дефектів зубних рядів, зумовлених уродженою відсутністю зачатків зубів, тобто з адентією (Н.В. Бондарец, 1990; С.І. Дорошенко, 1991, 2007; Ю.І. Бабаскін, 2000; Т.А. Точилина, 1983; С.Х. Агаджанян, 1985; C. Bella; A. Ruprecht, 1986 та ін.).

Основним методом лікування адентії в дітей, особливо множинної та повної, натепер є зубне протезування. Особливості порожнини рота в таких пацієнтів (відсутність екватора в зубів (переважають зуби конічної та шилоподібної форм), недорозвинення або відсутність альвеолярних відростків, плескате тверде піднебіння з вираженим торусом, мілкі переддвер'я та дно порожнини рота, а також надмірна сухість у порожнині рота (гіпосалівація) створюють несприятливі умови для фіксації знімних зубних протезів.

Знімні протези, виготовлені за традиційною методикою, не розв'язують проблеми їх надійної фіксації в пацієнтів із даною зубощелепною аномалією. Використання з цією метою імплантатів можливе поки що лише в дорослих і потребує попередньої хірургічної підготовки альвеолярної кістки. Тому на порядку денному залишається актуальними питання пошуку ефективніших способів фіксації зубних протезів у дітей, до яких можна віднести використання силіконових корегуючих мас. Проте майже всі стоматологічні полімерні матеріали, в тому числі і силіконові, не позбавлені свого токсичного впливу на підлеглі тканини, а отже, на стан

порожнини рота, зокрема імунологічний.

При введенні в організм різних зубних конструкцій і допоміжних матеріалів важливим параметром, що визначає дотримання гігієнічних вимог до матеріалів і хірургічної техніки проведення, є дослідження їх імунотоксичності. Це пов'язано з тим, що чужорідні матеріали контактують протягом усього часу їх використання з клітинами (переважно епітеліальними) і органами (лімфоглоткове кільце) імунної системи (які визначають напруженість реакцій цієї системи) на зовнішні патогенні та інертні подразники в регіоні організму, тобто де використані матеріали (ротова порожнина), і, частково, - на органи травлення та на весь організм у цілому.

У зв'язку з викладеним вище, **метою нашої роботи** стало дослідження деяких найбільш важливих параметрів місцевого імунітету в дітей з уродженою відсутністю зубів, яким проводили зубне протезування з використанням силіконових полімерів.

Матеріал та методи дослідження

Ми дослідили вплив матеріалу ПМ-С, який представляє силіконову композицію холодного твердіння, що формується з двох паст і праймера. Вивчали вплив свіжоприготованої композиції (СК) і відпрацьованої композиції (ВК) та пасти. Досліджували вплив екстрактів цих матеріалів, які готували таким чином: 0,5 г матеріалу заливали 2 мл 0,85% NaCl та давали відстоятися 2 год. при температурі 37о, після чого центрифугували при 150 д 10 хв., стерилізували, пропускаючи через фільтри типу «Milipore» (045 мкм).

Роботу проводили двома напрямками. Перший охорлював експерименти in vitro для визначення впливу екстрактів на різні фенотипічні та функціональні властивості клітин піднебінних мигдаликів та гуморальні чинники периферичної крові та ротоглоткового секрету. У другій частині були проведені клініко-імунологічні дослідження для визначення чинників локального імунітету в ротоглотковому секреті (РС) у дітей різних груп, тобто в пацієнтів основної групи і групи для порівняння.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведені дослідження in vitro показали, що сольові екстракти з полімерних матеріалів і готових композицій не впливають істотно на функціональні прояви і життєздатність імунокомпетентних клітин. Виявлено вплив досліджуваних екстрактів на концентрацію деяких імуноглобулінів за тривалого (>1 год.) контакті з білками. Проте, враховуючи, що в реальному вигляді контакт білків слини (РС) із досліджуваними матеріалами триває не більше хвилини, одержані дані не мають істотного значення в умовах клінічного застосування полімерних матеріалів.

Разом з тим у дітей з обмеженою секрецією слини (хворих на множинну та повну адентію) мають місце відхилення в показниках місцевого імунітету, що свідчить про наявність запальних змін у ротовій порожнині, зокрема має місце зниження секреторного імуноглобуліну класу А, рівня лактоферину, підвищення ранніх інтерферонів та інших протизапальних цитокінів, IgG, числа „запальних клітин". Однак при цьому не виявлено розвитку алергічних реакцій клітинного типу. До кінця другого тижня експлуатації зубних протезів із використанням досліджуваних полімерних матеріалів виявлені відхилення частково нормалізувалися. Тому на підставі проведених імунологічних та клінічних досліджень щодо застосування полімерних матеріалів, зокрема силіконової прокладки „ПМ-С", у дитячому зубному протезуванні при множинній та повній адентії можна рекомендувати пацієнтам упродовж першої доби застосування зубного протеза із силіконовою прокладкою один раз за годину промивати його і порожнину рота водою або ж користуватися ним після вимочування його впродовж доби в контейнерах із водою, яку замінюють кожні півтори-дві години для послаблення токсичної дії полімеру в першу добу. Ефективність використання силіконової прокладки «ПМ-С» при виготовленні знімних пластмасових протезів у дітей з адентією доведена клінічно і полягала в біосумісності матеріалу з тканинами порожнини рота та в забезпеченні надійної фіксації знімних протезів і скороченні термінів адаптації до них.

Висновок. Полімерний матеріал «ПМ-С» може бути успішно використаний у практиці дитячого зубного протезування в дітей із множинною та повною адентією для поліпшення фіксації знімних протезів за умови додержання розроблених нами рекомендацій, тобто утримання виготовлених протезів перед їх здачею пацієнту у воді протягом доби для послаблення токсичної дії полімеру.