

## ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-77:616.8-009.7-079.4-085.21+615.814

*Е. Д. Діасамідзе, М. Е. Діасамідзе, \*\* К. В. Жуков, С. А. Шнайдер\**

### ФАКТОРИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ, ПРОФІЛАКТИКА, ЛІКУВАННЯ

Навчально-науковий інститут стоматології Харківської медичної академії післядипломної освіти

НДІ стоматології АМН України, Одеса\*

Харківський національний медичний університет\*\*

#### Актуальність

Знімні протези і матеріали, з яких вони виготовлені, можуть впливати на слизову оболонку порожнини рота, стан якої в нормі збалансований. Це виражається у виникненні таких явищ як механічні травми (що зазвичай супроводжується запальними реакціями в слизовій оболонці), алергічні реакції, посилення атрофічних процесів. При цьому увага лікаря стоматолога-ортопеда частіше зосереджена на лікуванні ускладнень, які виникають після початку користування знімним протезом, тоді як їх профілактика - не менш важливе завдання з моменту початку реабілітаційних заходів [1].

Ортопедичне лікування в стоматології може супроводжуватися появою болю різного характеру, порушеннями чутливості та різними парестезіями (пекучість, свербіж, відчуття повзання мурашок, затерптість, поколювання, пощипування).

Загальновідомо, що багато людей, які користуються знімними протезами, не можуть адаптуватися до них через виникнення цих больових відчуттів.

Сучасні дані про фізіологію, патофізіологію, етіологію, патогенез і клініку болю свідчать про те, що багато хронічних больових синдромів є системними хворобами, основу яких складає патологія системи больової чутливості (системи контролю болю). Порушення балансу між ноцицептивною й антиноцицептивною складовими системи контролю болю проявляється широкою різноманітністю клінічних синдромів і нозологічних форм, тому обстеження і лікування пацієнтів вимагають міждисциплінарного підходу й активно розвиваються останніми роками.

Динамічний баланс активності ноцицептивної й антиноцицептивної систем проявляється змінами больової чутливості. Механізми регуляції больової чутливості займають домінуючу позицію в ієрархії адаптаційних реакцій і тісно поєднані з іншими го-

меостатичними механізмами, тому показники больової чутливості - пороги болю - можуть служити інтегральними показниками загального стану організму, а роль методів контролю болю й управління болем не обмежується анальгезією. Вони виконують стреслімітуючу дію, забезпечують оптимізацію адаптаційних реакцій, а отже, мусять мати місце в лікуванні та профілактиці будь-яких хвороб, у тому числі й тих, що не супроводжуються болем [2].

Сучасна медицина має потужний, що стрімко поповнюється, арсенал знеболювальних засобів і методів, більшість яких спрямована на пригнічення активності ноцицептивної системи. Але ж пригнічення ноцицепції одночасно блокує і природну активацію антиноцицептивної системи. Отже, призначення далеко не всіх препаратів, і навіть тих, що ефективно купірують біль, можна визнати патогенетично обґрунтованим для лікування патологічного болю. Знеболювальна дія акупунктури і похідних від її методів сучасної рефлексотерапії базується на активації природних антиноцицептивних і стреслімітуючих механізмів, тому використання цих немедикаментозних методів у комплексі з правильно підібраними фармакологічними препаратами є найперспективнішою стратегією лікування, особливо для пацієнтів із патологічним болем [3].

З огляду на вищезазначене, **метою** нашого дослідження було вдосконалення способу профілактики больового синдрому при використанні знімних протезів.

#### Матеріали і методи досліджень

Поставлене завдання вирішується за рахунок зміни схеми передпротезної підготовки і застосування способу профілактики ускладнень, при цьому досягається запобігання больового синдрому і підвищення порога больової чутливості слизової оболонки протезного поля.

Для передпротезної підготовки проводили ес-

тезіометричну діагностику стану тканин зубощелепної системи апаратом «Естезіометр» Е.С. Ірошнікова і А.І. Дойникова. Поріг больової чутливості слизової оболонки протезного ложа вимірювали за допомогою спеціального робочого щупа з площею поперечного перерізу  $2 \text{ мм}^2$ . Больову чутливість вимірювали в  $\text{г} / \text{мм}^2$ .

Після визначення порога больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків і піднебіння виконували аурикулярну мікроголкутерапію голками-кнопками у відповідних аурикулярних точках зони мочки вуха. Мікроголкутерапію проводили безперервною дією на групу акупунктурних точок із тривалістю циклу 7 днів.

Для досягнення вагомого лікувального ефекту, а також для закріплення отриманих результатів проводили 3 курси аурикулярної мікроголкутерапії. Інтервал між циклами становив 5 днів.

Обстежили 97 хворих із частковою або повною відсутністю зубів. Хворі були розділені на 2 групи: в I групу ввійшли 30 хворих, серед них 16 жінок і 14 чоловіків, які раніше не користувалися знімними пластинковими протезами; в II групу - 67 хворих, серед них 44 жінки і 23 чоловіків, які раніше користувалися знімними пластинковими протезами.

З метою отримання порівняльних даних ми визначили найхарактерніші зони тиску на альвеолярні відростки і піднебіння в ділянках 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів із вестибулярної й оральної поверхонь, по верхівці альвеолярного відростка і в ділянках вестибулярного й орального схилів.

Цифрові дані досліджень піддавали варіаційно-статистичній обробці.

Таблиця 1  
Розподіл вивченого матеріалу по енергетичних діапазонах у I групі

Методи дослідження	Діапазони	
Естезіометричне дослідження	0 – 50 $\text{г} / \text{мм}^2$	50 – 100 $\text{г} / \text{мм}^2$
Кількість пацієнтів	23	7
Усього	30	

Таблиця 2  
Розподіл вивченого матеріалу по енергетичних діапазонах у II групі

Методи дослідження	Діапазони	
Естезіометричне дослідження	0 – 50 $\text{г} / \text{мм}^2$	50 – 100 $\text{г} / \text{мм}^2$
Кількість пацієнтів	10	57
Усього	67	

### Результати та їх обговорення

У I групі (табл. 1) при порівнянні порогів больової чутливості слизової оболонки верхньої і нижньої щелеп встановлено, що больова чутливість слизової оболонки верхньої щелепи незначно нижча больової чутливості слизової оболонки нижньої щелепи.

Найвища больова чутливість слизової оболонки спостерігається в зонах зубів 12,22,32, 42 із вестибулярної поверхні.

У II групі (табл. 2) результати дослідження показали, що слизова оболонка альвеолярного відростка і піднебіння в пацієнтів, які користувалися знімними протезами, менше чутлива до болю, ніж у осіб, які не користувалися знімними протезами.

При порівнянні порогів больової чутливості слизової оболонки протезного ложа виявили незначні коливання порогів на нижній щелепі.

Із 30 пацієнтів I групи в 7 при алгометрії ми виявили високий рівень больової чутливості слизової оболонки протезного ложа, а у 23 пацієнтів ці показники були в межах норми.

7-ми пацієнтам I групи, в яких при алгометрії виявили високий рівень больової чутливості слизової оболонки протезного ложа, була призначена пролонгована аурикулярна мікроголкутерапія голками-кнопками.

У 5-х пацієнтів виявлено послаблення болю пі-

сля одного курсу пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії голками-кнопками, після 2-х курсів рефлексотерапії - в 1 пацієнта, а після 3-х курсів - ще в 1 пацієнта. Після застосування пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії у всіх 7 пацієнтів першої групи з високим рівнем больової чутливості слизової оболонки протезного ложа спостерігалось стійке зниження рівня больової чутливості слизової оболонки протезного ложа.

57-м пацієнтам II групи, в яких при алгометрії виявили високий рівень больової чутливості слизової оболонки протезного ложа, була призначена пролонгована аурикулярна мікроголкутерапія голками-кнопками.

У 18 пацієнтів виявлено послаблення болю після одного курсу пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії голками-кнопками, після 2-х курсів рефлексотерапії - у 21 пацієнта, а після 3-х курсів - ще в 13 пацієнтів. Після застосування пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії в 52 пацієнтів другої групи з 57 із високим рівнем больової чутливості слизової оболонки протезного ложа спостерігалось стійке зникнення больової реакції при користуванні знімними протезами. Аналіз отриманих даних показує, що проведення 3 курсів пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії голками-кнопками в 91,2% спостережень привело до стійкого зникнення больової реакції при користуванні знімними протезами.

**Висновки**

При порівнянні порогів больової чутливості слизової оболонки протезного ложа виявлені коливання цих порогів.

За використання пролонгованої аурикулярної мікроголокотерапії голками-кнопками підвищується поріг больової чутливості слизової оболонки протезного ложа, що можна використовувати для запобігання больовому синдрому і парестезії при ортопедичному лікуванні знімними протезами.

**Література**

1. Ирошникова Е.С. Болевая чувствительность слизистой оболочки протезного поля, и её значение

при ортопедическом лечении: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / Е.С. Ирошникова. – М., 1968. – 14 с.

2. Лысенко Г. И. Проблема боли в общей врачебной практике / Г. И. Лысенко, В. И. Ткаченко. – К.: Медкнига, 2007. – 196 с., илл.
3. Pohodenko-Chudakova I.O. Acupuncture effect on the tissue reparative regeneration of traumatic mandibular fractures / I.O. Pohodenko-Chudakova // J. of cranio-maxillofacial surgery. Abstracts of the XVI Congress EACMFS. – Munster, Germany, 2002. – P. 75-80.

**Стаття надійшла  
23.05.2016 р.**

**Резюме**

Статья посвящена изучению возможности контроля интенсивности болевого синдрома с применением немедикаментозного метода лечения у больных при пользовании съёмными пластиночными протезами.

**Ключевые слова:** болевая чувствительность, рефлексотерапия, съёмные пластиночные протезы.

**Резюме**

Статья посвящена вивченню можливості контролю інтенсивності больового синдрому із застосуванням немедикаментозного методу лікування у хворих при користуванні знімними пластинковими протезами.

**Ключові слова:** больові відчуття, рефлексотерапія, знімні пластинкові протези.

UDC 616.314-77:616.8-009.7-079.4-085.21+615.814

**FACTORS OF DENTURES' MALADJUSTMENT, ITS PREVENTION AND TREATMENT**

**E. Diasamidze, M. Diasamidze, \*\* K. Zhukov, S. Schneider \***

Educational and Research Institute of Dentistry Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Research Institute of Dental Sciences of Ukraine, Odessa \*

Kharkiv National Medical University \*\*

**Summary**

Dentures and materials from which they are made, may affect the oral mucosa, a condition which is normally balanced. This is reflected in the emergence of such phenomena as mechanical injury (which is usually accompanied by inflammatory reactions of the mucosa), allergic reactions, increased atrophic processes. At the same time attention of dentists, podiatrists increasingly focused on treating complications that occur after the start of the use of a removable prosthesis; at the same time as their prevention is equally important task since the start of rehabilitation measures.

In orthopedic treatment dental pain can be accompanied by sensitivity disorders and various paresthesias (burning, itching, crawling sensation, numbness, tingling, tingling).

Current data on the physiology, pathophysiology, etiology, pathogenesis and pain clinic indicate that many chronic pain syndromes are systemic diseases that are based on pathology of pain sensitivity (pain control system). Imbalance between nociceptive and antinociceptive components of the system pain control manifests a rich variety of clinical syndromes and entities that so examination and treatment requires a multidisciplinary approach and is being actively developed in recent years.

Modern medicine has a significant, rapidly replenished arsenal of painkillers and methods, most of which are aimed at the suppression of the nociceptive system. But at the same time blocking suppression of nociception and antinociceptive natural activates the system. So far the appointment of drugs and even those that effectively relieve pain pathogenesis can be considered reasonable for treatment of pathological pain. Analgesic effect of acupuncture and its derived methods of modern reflexology are based on the activation of natural antinociceptive and stress limiting mechanisms and the use of non-drug methods in combination with properly selected pharmacological drugs give the most promising strategy for treatment, especially for patients with pathological pain.

Based on the foregoing, the aim of our study was to improve ways to prevent pain when using dentures.

The problem is solved by changing the circuit of preprosthesis preparation and by applying method to prevent complications, thus prevention of pain and increased pain threshold of mucosal prosthetic field were achieved.

For preprosthesis training esthesiometric diagnosis of tissue was conducted on dentition apparatus "Esteziometr."

After determining the pain threshold in mucosa alveolar process and palate, needles in the appropriate zone of auricular earlobe were inserted. Microneedle therapy conducted continuous exposure to a group of acupuncture points with lasting cycle of 7 days.

To achieve a meaningful therapeutic effect and to consolidate the obtained results 3 auricular microneedle therapy was performed. The interval between cycles was 5 days.

After prolonged use of auricular microneedle therapy in all 7 patients of the first group, with high pain sensitivity of mucosal prosthetic bed, there was a steady reduction in pain sensitivity of mucosal prosthetic bed.

After applying prolonged microneedle therapy in the second group in 52 patients out of 57, with high pain sensitivity of mucosal prosthetic bed, there was a steady disappearance of pain response while using removable dentures. Analysis of the data indicates that prolonged courses of 3 auricular microneedle therapy, 91.2% of cases resulted in steady disappearance of pain response using removable dentures.

When comparing the pain threshold mucosal prosthetic bed marked fluctuations of these thresholds.

With prolonged use of auricular microneedle therapy, the pain threshold of mucosal prosthetic bed increases that can be used to prevent pain and paresthesias in the orthopedic treatment with removable dentures.

**Key words:** pain sensitivity, reflexology, removable laminar dentures.