

УДК 616.314-77+616.12-005.4

*Н.О. Рябушко, В.М. Дворник, І.В. Павліш, Г.М. Баля***ПОКРАЩЕННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

**Вступ**

Ортопедичне лікування стоматологічних хворих - це серйозне втручання в організм людини [2], а широкий обсяг і необхідність підвищення якості надання стоматологічної ортопедичної допомоги хворим із патологією серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця) ставлять перед лікарем нові завдання щодо всебічного і поглибленого обстеження тканин і органів ротової порожнини та загального стану організму [1].

У стоматологічній практиці важливим напрямом є пошук нових методів лікування, які б включали загальномедичні діагностичні методи, щоб виявити і запобігти можливим ускладненням під час надання ортопедичної допомоги, покращити адаптацію до протеза й усунути фактори, які можуть посилювати тяжкість перебігу соматичної хвороби [4; 5; 6].

**Мета дослідження** – покращити процеси адаптації до знімних конструкцій зубних протезів у хворих на ішемічну хворобу серця.

**Матеріали і методи дослідження**

Для досягнення поставленої мети ми обстежили 81 пацієнта віком від 42 до 67 років.

I (основну) групу склали 53 пацієнти, яким було проведено ортопедичне лікування знімними конструкціями зубних протезів (частковими знімними пластинковими протезами (ЧЗПП) і які мали в анамнезі основну хворобу - ішемічна хвороба серця, стенокардія напруження стабільна, ФК II – ФК III.

II група – 31 пацієнт, які пройшли комбіноване лікування спільно з кардіологом (антитромбоцитарна терапія і стоматологічне лікування) і яким призначали лікувально-профілактичний комплекс.

До контрольної групи було залучено 28 осіб віком від 42 до 60 років, які належали до II групи здоров'я за класифікацією ВООЗ, тобто були практично здорові та не мали тяжкої загальносоматичної патології. Також на момент обстеження вони не вживали лікарських засобів, які могли би вплинути на клінічну картину в порожнині рота (ПР).

У всіх групах досліджуваних хворих проводили загальноприйняті клінічні обстеження: опитування (скарги, анамнез життя, анамнез захворювання), об'єктивні дослідження стану зубощелепної системи.

Обґрунтування і формулювання основного діагнозу складалося з двох частин: анатомічна частина за класифікацією Кеннеді; функціональна ча-

стина – ступінь втрати жувальної ефективності за Агаповим.

До дослідження були включені пацієнти з подібною клінічною картиною: великі дефекти зубних рядів на верхній щелепі або поєднання великих дефектів зубних рядів на верхній і нижній щелепах та з втратою жувальної ефективності більш ніж на 76% за Агаповим.

Усім хворим основної та контрольної груп виготовляли часткові пластинкові протези з кламерною фіксацією.

Знімні пластинкові протези виготовляли за загальноприйнятою методикою за 4 відвідування: отримання повних анатомічних відбитків з обох щелеп; визначення центральної оклюзії; перевірка конструкції часткового знімного протеза і правильності визначення центральної оклюзії; перевірка, корекція і накладання часткового знімного протеза. Додаткові корекції протезів проводили за необхідності.

Хворим основної групи після лікування основної хвороби і призначення консервативної терапії в термін 7-20 днів було проведено стоматологічне лікування (протезування частковими знімними пластинковими протезами з призначенням лікувально-профілактичного комплексу).

Лікувально-профілактичний комплекс включав ополіскувач для порожнини рота «Корсодил», зубну пасту «Пародонтас» і ванночки розчину Рингера.

Запропонований лікувально-профілактичний комплекс мав такий алгоритм застосування: ополіскувач для порожнини рота «Корсодил» - 3-5 раз за день після їди; чищення зубів і протезів 2 рази за день (зранку і перед сном) зубною пастою «Пародонтас». За даними дослідників [3], ці засоби майже не інгібують ферменти порожнини рота (лізоцим, амілазу і пепсин). Указані ферменти впливають на повноцінне функціонування органів і систем порожнини рота: загоєння ран та ерозій, місцевий захист і перетравлювання. Якщо врахувати, що в пацієнтів з ішемічною хворобою серця знижується саливація, то цих умов потрібно обов'язково дотримуватися.

Для функціональної оцінки виготовлених протезів були використані клінічні критерії: ступінь фіксації протезів і пристосованість слизової оболонки протезного ложа до базису протеза. Тому ми розробили і запропонували для використання два способи оцінки адаптації хворих до знімних конструкцій зубних протезів:

- об'єктивної оцінки - «Спосіб визначення

ступеня адаптації до знімних конструкцій зубних протезів», патент України на корисну модель №101852 від 12.10.15;

- суб'єктивної оцінки - «Спосіб прискореного визначення адаптації хворих до знімних конструкцій зубних протезів за допомогою скринінг-тесту», свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір України №59280 15.04.2015.

Перша анкета включає тільки клінічні дані, заповнюється лікарем-стоматологом і не відображає суб'єктивних відчуттів хворого. Друга анкета повністю побудована на висвітленні власних відчуттів хворого і заповнюється тільки пацієнтом. За даними цих анкет ми визначали ступінь адаптації хворих до знімних конструкцій зубних протезів і порівнювали її складові. Нами виявлені головні скарги хворих, які впливають на адаптацію пацієнта до конструкцій знімних зубних протезів. Анкетування проводили одразу після протезування, через 30 днів і через 80-100 днів від початку лікування.

### Результати дослідження та їх обґрунтування

Для оцінки фіксації та стабілізації протезів ураховували кількість зубів, що залишилися, їхню топографію, розміщення опорних елементів, стійкість протеза на протезному ложі. Фіксацію вважали доброю, якщо протез мав зсув тільки під дією вертикальних навантажень у одному напрямку; слабкою – якщо протез легко зсувався в кількох напрямках; відсутньою - якщо протез не утримувався зовсім під час виконання найменших функціональних рухів. Дані результатів записували в розроблені нами анкети.

Залежно від частоти корекцій пристосованість тканин вважали дуже доброю, коли були відсутні корекції; доброю - за однієї корекції; незадовільною – більше трьох.

Під час проведення корекцій ми встановили певну тенденцію: хворим контрольної групи проводили від 0 до 2 корекцій, що свідчить про дуже добру-добру пристосованість слизової оболонки порожнини рота до конструкцій знімних протезів. Однак при підрахунку кількості корекцій ЧЗПП у хворих основної групи встановлена кількість від 2 до 4, що дає нам можливість твердити про незадовільну пристосованість тканин слизової оболонки порожнини рота (СОПР).

Для діагностики і виявлення сухості в порожнині рота ми проводили поглиблений аналіз скарг хворого: тривалість сухості протягом доби (постійна, епізодична, нічна та ін.). Скарги хворого розглядали в хронологічній послідовності: виявляли початок перших проявів і їхню тривалість. З'ясовували можливі призвідні причини, які, на думку пацієнта, викликали захворювання СОПР і симптоми сухості порожнини рота. Виявляли причини загострення ксеростомії, особливу увагу звертали на поєднання скарг із відчуттям болю, пекучості та затерпlostі слизової оболонки порожнини рота. Звертали увагу на опосередковане виявлення сухості в ПР: відчуття сухості під час хвилювання, сну, тривалої розмови та ін.; неможли-

вість уживання їжі без запивання водою, потреба у вживанні води вночі через сухість у порожнині рота. Дані заносили в анкету хворого.

Під час об'єктивного обстеження акцентували увагу на клінічній оцінці сухості в порожнині рота і стану слизової оболонки порожнини рота.

Характер функції слиновиділення:

- порушень слиновиділення немає – слина прозора, в достатньому об'ємі;

- гіпосаливація – слина густа, в'язка, наявність пінистої слини в альвеолярному просторі.

Вологість слизової оболонки порожнини рота і язика:

- волога з притаманним блиском;

- суха, втрачений блиск, прилипання стоматологічного дзеркала до поверхні слизової оболонки щік і спинки язика.

Узагальнивши скарги і дані об'єктивного обстеження, ми встановили, що в переважній більшості хворих із дефектами зубних рядів та ішемічною хворобою серця (92,5%) виявлені прояви сухості в порожнині рота. Всі дані вносили до анкет.

Аналізуючи дані анкети «Спосіб прискореного визначення адаптації хворих до знімних конструкцій зубних протезів за допомогою скринінг-тесту» за суб'єктивними відчуттями самих хворих, ми виявили, що майже всі пацієнти з ішемічною хворобою серця погано адаптувалися до знімних конструкцій зубних протезів – 86,8% (46 хворих), при тому, що всі вони відповідали клінічним вимогам і враховували всі анатомічні особливості протезного ложа.

Проаналізувавши детальніше анкети, які заповнювали хворі до лікування, їхні скарги й анамnestичні дані, ми з'ясували, що більшість хворих основної групи і раніше погано адаптувалися до знімних конструкцій зубних протезів – 71,7% (38 пацієнтів). Обстежені пацієнти скаржилися на пекучість під протезом - 26,4% (14 хворих), часте утворення ерозій і виразок на слизовій оболонці порожнини рота - 35,8% (19 пацієнтів), відчуття затерпlostі в деяких ділянках порожнини рота під протезом - 32,1% (17 хворих), дискомфорт при жуванні - 45,3% (24 хворі) та мовленні - 24,5% (13 хворих). Однак головною скаргою майже всіх пацієнтів були сухість у порожнині рота зранку - 92,5% (49 хворих) і відчуття сухості в порожнині рота протягом усього дня - 71,7% (38 хворих). Усе це викликало погану адаптацію до часткових знімних пластинкових протезів.

Відібраним 31 хворому II групи було запропоновано повторно пройти анкетування через 30 днів. Під час анкетування ми звернули увагу на ті ж показники, що й до лікування: пацієнти скаржилися на пекучість під протезом - 22,6 % (7 хворих), часте утворення ерозій і виразок на слизовій оболонці порожнини рота - 32,3% (10 пацієнтів), відчуття затерпlostі в деяких ділянках порожнини рота під протезом - 25,8% (7 хворих), дискомфортні жування - 35,5% (11 хворих) і мовлення - 22,6% (7 хворих), сухість у порожнині рота зранку - 83,9% (27 хворих) та відчуття сухості в порожнині рота протягом усього дня - 67,7 % (21 хворий).

Дані динамічних змін суб'єктивних відчуттів хворих основної групи до і протягом лікування продемонстровані на рис. 1.

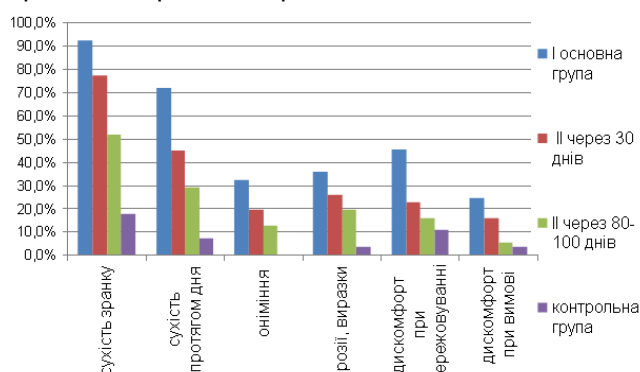


Рис. 1. Динаміка змін суб'єктивних відчуттів хворих основної групи до і протягом лікування

Ті ж хворі II групи повторно проходили анкетування через 80-100 днів після лікування. Ми опрацювали ті самі показники, що й до лікування та через 30 днів після лікування, а саме: скарги на печучість під протезом - у 4 хворих (12,9%), утворення ерозій і виразок на слизовій оболонці порожнини рота - 19,4% (6 пацієнтів), відчуття затерпlosti в деяких ділянках порожнини рота під протезом - у 4 хворих (12,9%). Дискомфорт при переживанні їжі виникає в 16,1% (5 хворих) та під час мовлення - в 6,4% (2 хворі). Після лікування сухість у порожнині рота зранку відчували 16 хворих на ІХС (51,6%), сухість у порожнині рота протягом усього дня - 9 хворих (29,1 %).

Крім того, в нашій анкеті відповіді хворих були розділені на три категорії: «Ні, це не так», «Можливо, так», «Правильно». Тобто при негативному результаті (неповне зникнення симптому, помітне його зменшення) ми можемо спостерігати динаміку змін у позитивний бік. Обстежені пацієнти

(83,9%) зазначали, що навіть за збереження симптомів слабшають їхні прояви і покращуються відчуття. Усе це сприяє підвищенню ступеня адаптації хворих до знімних конструкцій зубних протезів.

За результатами проведеного анкетування пацієнтів з ішемічною хворобою серця до і після застосування лікувально-профілактичного комплексу ми дійшли **висновку**, що покращуються загальні відчуття пацієнтів, слабшають відчуття сухості в порожнині рота (на 40,9%) і дискомфорту при застосуванні зубних протезів (на 29,2%), отже, покращується адаптація до знімних конструкцій зубних протезів.

## Література

1. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза / Д.М. Аронов. — М.: Триада-Х, 2000. — 412 с.
2. Нідзельський М.Я. Вчення про стрес, прикладні аспекти, пов'язані з ортопедичною стоматологією / М.Я. Нідзельський, В.П. Неспрядько, О.М. Важніча // Вісник стоматології. — 1998. — № 1. — С. 72-76.
3. Сторожук І.А. Действие гигиенических средств на активность ферментов пищеварения / И.А. Сторожук, В.А. Артамонов // Кубанский научный медицинский вестник. — 2006. — № 5-6. — С. 108-111.
4. Demange C. Paresthesia buccales psychogenes / C. Demange, C. Husson, O. Fei-Vef // Rev. Stomal. — 2006. — Vol.97, №4. — P.244-252.
5. Narsi C. Burning mouth complaints: clinical characteristics of Brazilian sample / C. Narsi, M.J. Texeira, M. Okada // J. Clinics. — 2007. — Vol.62(5). — P.561-566.
6. Petersen P.E. Improving the oral health of older people - the approach of the WHO Global oral health programme / P.E. Petersen, T. Yamamoto // Community Dent. Oral Epidemiol. — 2004. — № 32. — P. 319-329.

**Стаття надійшла  
30.08.2016 р.**

## Резюме

За результатами проведеного анкетування пацієнтів з ішемічною хворобою серця до і після застосування лікувально-профілактичного комплексу ми дійшли висновку, що покращуються загальні відчуття пацієнтів, слабшають відчуття сухості в порожнині рота (на 40,9%) і дискомфорту при застосуванні зубних протезів (на 29,2%), отже, покращується адаптація до знімних конструкцій зубних протезів.

**Ключові слова:** адаптація, дефекти зубних рядів, ішемічна хвороба серця.

## Резюме

По результатам проведенного анкетирования пациентов с ишемической болезнью сердца до и после применения лечебно-профилактического комплекса мы пришли к выводу, что улучшаются общие ощущения пациентов, ослабевает ощущение сухости в полости рта (на 40,9%) и дискомфорта при применении зубных протезов (на 29,2%), следовательно, улучшается адаптация к съёмным конструкциям зубных протезов.

**Ключевые слова:** адаптация, дефекты зубных рядов, ишемическая болезнь сердца.

UDC 616.314-77+616.12-005.4

## IMPROVEMENT OF ADAPTATION TO STRUCTURES REMOVABLE DENTURES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

**N.A. Ryabushko, V.N. Dvornik, I.V. Pavlish, G.N. Balya**

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

### Summary

The aim is to improve the process of adaptation to removable designs of dentures in patients with coronary heart disease.

To achieve this goal, we examined 81 patients aged from 42 to 67 years.

I (basic) group consisted of 53 patients who underwent orthopedic structures removable dentures (removable partial dentures plastinochnyh (CHZPP) and who had a history of major diseases - coronary heart disease, stable exertional angina FC II - III FC.

II group - 31 patients who received the combination treatment together with a cardiologist (antiplatelet therapy and dental treatment) who were administered and health care complex.

The control group was involved 28 people aged 42 to 60 who belonged to the second group of health by the WHO classification.

Patients of the main group after treatment of the underlying disease and the appointment of conservative treatment in 7-20 days time held dental treatment (prosthetics partial removable dentures plastinochnyh the appointment of health-care complex).

The proposed health care was a complex algorithm to use: softener oral "Corsodyl" - 3-5 times a day after meals; clean teeth and dentures 2 times a day (morning and bedtime) toothpaste "Parodontax" and the bath solution Rinhra 3-5 times a day, with dryness in the mouth

For the functional assessment made dentures were designed by us and proposed to use two methods of assessing patients to adapt designs removable dentures:

- Objective evaluation - "Method of determining the degree of adaptation to the designs of removable dentures," Ukraine patent for utility model №101852 of 12.10.15;

- Subjective evaluation - "Method of accelerated determination adaptation of patients to removable dentures designs using screening test" certificate of registration of copyright Ukraine №59280 15.04.2015.

The first questionnaire includes only clinical data fills a dentist and does not reflect the subjective feelings of the patient. The second profile is completely based on the coverage of their own feelings patient and filled only patient. According to these questionnaires, we determined the degree of adaptation of patients to removable designs of dentures and compared its components. Questioning was conducted immediately after the prosthesis after 30 days and after 80-100 days of treatment.

The results of the survey of patients with coronary heart disease before and after the use of health-care complex, we have concluded that improving the general feeling of patients diminish dryness of the mouth (40.9%) and discomfort when using dentures (29, 2%), thus improving adaptation to removable designs of dentures.

**Key words:** adaptation, dental defects, coronary heart disease.