

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЕВІ

УДК 616.311+616.314-089.28/.29

А. М. Сафаров, к. мед. н.

Азербайджанский медицинский университет

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ СЪЕМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Проведенные научные исследования свидетельствуют о снижении адаптационных возможностей пациентов к ношению съемных акриловых, пластиночных протезов из-за развития воспалительных процессов в тканях протезного ложа.

В возникновении данной проблемы особая роль отводится постоянному наличию в базисе акриловых протезов остаточного мономера, который, являясь «протоплазматическим ядом», оказывает токсико-аллергическое действие на ткани и органы полости рта.

Учитывая вышесказанное, необходимо отметить важность применения при изготовлении съемных пластиночных конструкций биосовместимого с организмом протезоносителей – литьевого термопласта медицинской чистоты, на основе полиэтилена и полипропилена.

Ключевые слова: акрилы, протезирование, термопласт, воспаление

А. М. Сафаров

Азербайджанський медичний університет

СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ

Проведені наукові дослідження свідчать про зниження адаптаційних можливостей пацієнтів до носіння знімних акрилових, пластинкових протезів із-за розвитку запальних процесів в тканинах протезного ложа.

У виникненні даної проблеми особлива роль відводиться постійній наявності в базисі акрилових протезів залишкового мономера, який, будучи «протоплазматичною отрутою», надає токсико-алергічну дію на тканини і органи порожнини рота.

Враховуючи вищесказане, необхідно відзначити важливість застосування при виготовленні знімних пластинкових конструкцій біосумісного з організмом протезоносіїв – литварного термопласту медичної чистоти, на основі поліетилену і поліпропілену.

Ключові слова: акрили, протезування, термопласт, запалення.

A. M. Safarov

Azerbaijan Medical University

THE CONDITIONS OF MUCOSA MEMBRANE UNDER THE REMOVABLE DENTURE

The performed investigation show that the pathological process in the mucosa membrane result in high level of adaptation.

The main role in the presence of this problem play the remaining of free monomer-polymethylmetacrilat within the prothesis that have toxic action on the oral cavity tissue and organism.

Because of low quality of acrylic material it is useful the production of thermoplast prothesis in the orthopedic treatment procedures.

Key words: acryl, dentures, thermoplast, inflammation.

Многочисленные исследования, проведенные в различных странах в области проблем ортопедического съемного протезирования и вопросов, связанных с его осложнениями, выявили факт важности и своевременности детального и более глубокого изучения этиологии и патогенетического механизма их развития.

Типичными факторами, которые являются причинами такого рода осложнений, представлены явления травматического и токсико-аллергического характера, что связывается с наличием в базисе готового протеза остаточного мономера, с невысоким модулем упругости акриловых полимерных материалов, с резким снижением качественных показателей пластиночных протезных конструкций даже в более поздние сроки ношения.

Клинические и лабораторные исследования в этой области, выявив очень высокий уровень пользования акриловыми протезами во многих странах, свидетельствуют также о фактах влияния остаточного мономера (метилметакрилат) на функциональное состояние органов и тканей полости рта (титр лизоцима, активность нейтрофилов и т.д.) и о случаях раздражающего и токсического действия самого мономера на организм протезоносителя [2, 4, 5].

И с этой точки зрения разработка и внедрение новых более совершенных базисных материалов, обладающих лучшими свойствами и лишённых, по возможности, всех вышеописанных

недостатков, совершенствование методов лечения и профилактики осложнений, возникающих при ношении акриловых протезов, являются самыми актуальными проблемами современной ортопедической стоматологии [6, 7, 8].

А достижением стоматологического материаловедения в этой области является внедрение в ортопедическую стоматологическую практику протезов на основе литевых термопластов медицинской чистоты [1, 3].

Основываясь на результатах некоторых лабораторных исследований можно делать определенные выводы о биологической совместимости материала с тканями и органами полости рта.

Учитывая вышесказанное, была проведена сравнительная оценка состояния слизистой оболочки полости рта и протезного ложа у больных при ношении различных видов акриловых протезов и протезов на базе термопластов медицинской чистоты.

Материал и методы. При помощи разработанной специализированной карты обследования ортопедических больных было проведено обследование 620 пациентов в трех возрастных группах: 45-60, 61-70, 71-85; из них 380 пациентов с акриловыми протезными конструкциями (фторакс – у 180, этакрил – у 120, мелодент – у 80

больных); 240 пациентов с протезами на основе термопластов медицинской чистоты.

Изменения в мягких тканях протезного ложа и слизистой оболочки полости рта при ношении съемных пластиночных протезов определялись степенью и размерами патологических процессов с помощью клинических методов исследований (визуальный, инструментальный, пальпация).

Результаты и обсуждение. Проведенные клинические исследования по выявлению участков воспаления тканей протезного ложа свидетельствуют о том, что очаговое и разлитое (диффузное) поражения слизистой оболочки в виде отечности, эрозий, гиперплазий слизистой оболочки наиболее часто встречаются в 1-й группе обследованных нами больных – пациенты с частичными и полными съемными ортопедическими конструкциями, изготовленными из акриловых пластмасс.

Многочисленность в республике представителей пожилого и старческого возраста и выявление факторов снижения у данного контингента адаптационных возможностей организма к различным воспалительно-дистрофическим процессам при ношении акриловых съемных протезов стало причиной изучения их уровня и степени тяжести в различных возрастных группах.

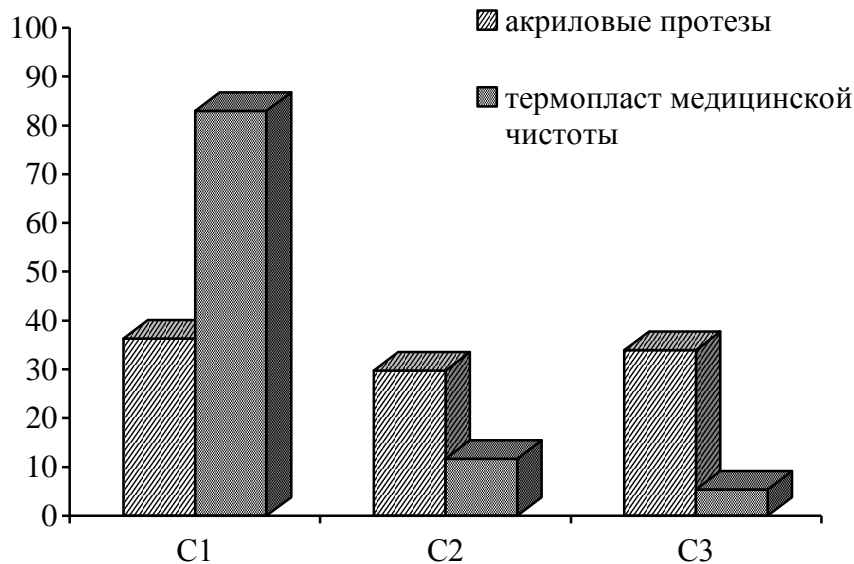


Рис. Сравнительная оценка воздействия двух типов протезных конструкций на ткани протезного ложа
C₁ – без изменений; C₂ – очаговое воспаление; C₃ – разлитое воспаление

В результате, выраженные очаговые патологические изменения в слизистой оболочке протезного ложа были выявлены у 45,1±4,08 % больных I группы в возрастной группе 45-60 лет. Напротив, во II группе, где пациенты пользова-

лись ортопедическими конструкциями на основе термопластов медицинской чистоты, эти показатели были ниже почти в 3,5 раза и составили 11,7±2,07 %. Показатели по степени поражения

слизистой оболочки протезного ложа отображены на рисунке.

Уровень встречаемости воспалительных процессов разлитого характера, чаще всего в пределах границ протезного ложа, в виде отека, покраснения и эрозий достигает максимального уровня при ношении различных акриловых пластиночных протезов в возрастной группе 45-60 лет – $49,6 \pm 4,40$ %. При дифференциации показателей эффективности ортопедического лечения на основании данных клинических исследований было выявлено, что слизистая оболочка полости рта у больных II группы обнаруживала незначительные патологические изменения. У большинства пациентов с протезами, на основе термопласта медицинской чистоты, слизистая оболочка внешне практически не отличалась от нормальной, кроме механических травм в проекции границ протезных конструкций.

Выводы. Клинические исследования, проведенные среди 620 протезоносителей, установили функциональную и биологическую совместимость нового базисного материала для частичных и полных съемных ортопедических конструкций, который обладает свойствами, близкими к идеальным с точки зрения практически полного отсутствия клинических проявлений травматических и воспалительно-деструктивных процессов в тканях ротовой полости.

При этом выявление очагов воспаления тканей протезного ложа характерно для больных обеих групп, однако при использовании протезов на основе термопластов медицинской чистоты эти показатели значительно ниже, чем в группе пациентов с акриловыми протезными конструкциями.

Список литературы

1. Варес Э.Я., Нагурный В. Руководство по изготовлению стоматологических протезов и аппаратов из термопластов медицинской чистоты. Донецк-Львов, 2002, 276 с.
2. Корехов Б.Н., Ряховский А.Н., Поюровская И.Я., Сутугина Т.Ф. Физико-химические характеристики эластичных материалов для съемных зубных протезов // Стоматология, 2009, №6, с. 55-59.
3. Огородников М.Ю. Новый класс конструкционных материалов на основе полиуретана для ортопедической стоматологии: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2004, 46 с.
4. Поюровская И. Я., Сутугина Т. Ф., Пешкина М. Г. 60 лет с момента создания отечественных акриловых материалов для стоматологии. История развития и перспективы // Стоматология, 2002, №5, с. 64-66.
5. Трезубов В.Н., Климов А.Г. Клиническая критериальная оценка качества съемных протезов // Стоматология, 2006, №6, с. 62-65.
6. Цимбалистов А.В., Зултан О.Я., Голинский Ю.Г. Анализ конфликтных ситуаций в стоматологической практике // Клиническая стоматология, 2000, №1, с. 60-63.
7. Knezovic Z.D., Celebic A., Valentic-Peruzovic M. et al. A survey of treatment outcomes with removable partial dentures // J. Oral Rehabil., 2003, №306 p. 847-854.
8. Mohammed Q.R. Evaluation of some of the clinical variables affecting patient's satisfaction with removable partial dentures // D.J. Smile, 2009, vol.4, №3, p. 8-11.

Поступила 24.03.10.



УДК 616.31 - 614.2(075.8)

И. В. Бугорков, И. А. Бугоркова

Донецкий национальный медицинский университет

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ УСЛУГ

Работа посвящена совершенствованию вопросов организационно – управленческой структуры деятельности ортопедических отделений в системе государственных стоматологических учреждений. Рассматривается оценка конкурентоспособности лечебных учреждений на рынке стоматологических услуг в юридических, правовых и кадровых аспектах, а также предлагается организационно управленческая модель по предоставлению комплексных стоматологических услуг.

Ключевые слова: Конкуренция, стоматологические услуги, рынок.

І. В. Бугорков, І. А. Бугоркова

Донецький національний медичний університет

ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПРИ НАДАННІ КОМПЛЕКСНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Робота присвячена вдосконаленню питань організаційно – управлінської структури діяльності ортопедичних відділень в системі державних стоматологічних установ. Розглядається оцінка конкурентоспроможності лікувальних установ на ринку стоматологічних послуг в юридичних, правових і кадрових аспектах, а також пропонується організаційно – управлінська модель за наданням комплексних стоматологічних послуг. Існуюча модель організації і управління розроблялася в 60–80-і роки минулого сторіччя і не ефективна в сучасних умовах, де основним чинником є підвищення конкурентоспроможності.