

15. **Helkimo M.** Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Sven. Tandlak. Tidskr.* 1974;2(67):101-121.

16. **Kerstein R. B., Grundset K.** Obtaining measurable bilateral simultaneous occlusal contacts with computer-analyzed and guided occlusal adjustments. *Quin int* 2001;32(1):7-18.

17. Ramjford S. P., Ash M. M. Occlusion, 2<sup>nd</sup> edn. Philadelphia, Saunders, 1971. Sarnat B. G., Laskin D. M. The temporomandibular joint, a biological basis for clinical practice. Springfield, Thomas, 1980.

#### REFERENCES

1. **Dvornyk V. M.** Pidgotovka ta protezuvannya hvoryh na patologichne styrannya tverdyh tkanyn zubiv [The preparation and prosthetics of patients with pathological attrition of teeth hard tissues.]. Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. – Poltava; 2001:22.

2. **Zabloc'kyj Ja.V., Dydyk N.M.** The frequency and the structure of the edentulous spaces in people from Lviv city and Lviv region. *Visnyk stomatologii*. 2005;4:77-87.

3. **Korol' D. M., Stupnyk'kyj R. M.** The algorithm of the morphological reconstruction (adaptation) of osseous tissue of alveolar appendage after teeth extraction and constant action of orthopedic construction. *Ukrai'ns'kyj stomatologichnyj al'manah*. 2006;4:47-49.

4. **Kostjuk T. M.** Klinichna diagnostyka, ortopedychne likuvannya ta profilaktyka okljuzijnyh porushen', jaki vynykajut' vnaslidok prorzuvannya tretih moljariv. [The clinical diagnostics, orthopedic treatment and prevention of occlusive disorders, appearing in consequence of third molars eruption.]. Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Kyi'v; 2011:17.

5. **Labunec V. A.** The requirements, provision and need of the adults in Ukraine in dental orthopedic aid. *Visnyk stomatologii*. 1999;1:48-49.

6. **Labunec V.A., Dieva T.V.** The characteristics of the provision and the need of teen and young urban population of Ukraine in dental orthopedic aid. *Visnyk stomatologii*. 2000;4:51-52.

7. **Rozhko M.M., Nesprjad'ko V.P.** Ortopedychna stomatologija [The orthopedic dentistry.]. Kyi'v; 2003:567.

8. **Savchuk O.V., Rad'ko V.I.** The need of population of Kiev in fixed prosthetics. *Galyc'kyj likars'kyj visnyk*. 2005; 1(12):86-87.

9. **Ugljar I.M.** The way of diagnostics of occlusive disorders in patients with partial edentulous spaces. *Praktychna medycyna*. 2012;16(18):12-16.

10. **Ugljar I. M.** Diagnostyka okljuzijnyh porushen' u pacijentiv z chastkovymy defektamy zubnyh rjadiv [diagnostics of occlusive disorders in patients with partial edentulous spaces. The materials of theoretical and practical conference "The health protection of the nation and personal health as the prior function of the state"]. *Materialy naukovopraktychnoi' konferencii' «Zabezpechennja zdorov'ja nacii' ta zdorov'ja osobystosti jak priorytetna funkciija derzhavy»*; Odesa: 2013.

11. **Hvatova V. A.** Diagnostika i lechenie narushenij funktsional'noy okkluzii [The diagnostics and treatment of the disorders in the functional occlusion]. N.Novgorod; 1996:275.

12. **Cooper LF, Pin-Harry OC.** "Rules of Six"--diagnostic and therapeutic guidelines for single-tooth implant success. *Compend Contin Educ Dent*. 2013 Feb;34(2):94-8, 100-1; quiz 102, 117.

13. **Dawson PE.** A classification system for occlusions that relates maximal intercuspation to the position and condition of the temporomandibular joints. *J Prosthet Dent*. 1996 Jan;75(1):60-6.

14. **Garg AK.** Analyzing dental occlusion for implants: Tekscan's TScan III. *Dent Implantol Update*. 2007 Sep;18(9):65-70.

15. **Helkimo M.** Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Sven. Tandlak. Tidskr.* 1974;2(76):101-121.

16. **Kerstein R. B., Grundset K.** Obtaining measurable bilateral simultaneous occlusal contacts with computer-analyzed and guided occlusal adjustments. *Quin int* 2001;32(1):7-18.

17. **Ramjford S. P., Ash M. M.** Occlusion, 2<sup>nd</sup> edn. Philadelphia, Saunders, 1971. Sarnat B. G., Laskin D. M. The temporomandibular joint, a biological basis for clinical practice. Springfield, Thomas, 1980.

Надійшла 21.10.13

УДК616.314-77-06 : 616.316-036.12] -085/242

**И. Д. Аتماжов**

Одесский национальный медицинский университет

### ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ЗУБНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

*Статья посвящена проблемам протезирования зубными протезами лиц с хроническими воспалительно-дистрофическими поражениями слюнных желез. Автор изучил состояние ротовой жидкости и минеральный обмен у пациентов с данной патологией.*

*Им было доказано выбор конструкций зубных протезов у больных с поражением слюнных желез, предложен комплекс минеральных элементов и методику их применения для профилактики осложнений протезирования.*

**Ключевые слова:** слюнные железы, зубные протезы, минеральный состав ротовой жидкости, конструкции зубных протезов, хронические заболевания слюнных желез.

**И. Д. Аتماжов**

Одесский национальный медицинский университет

### ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО МІНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ЗУБНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

*Стаття присвячена проблемам протезування зубними протезами осіб з хронічними запально-дистрофічними ураженнями слинних залоз. Автор вивчив стан ротової рідини і мінеральний обмін у пацієнтів з даною патологією.*

*Ім було аргументовано вибір конструкцій зубних протезів у хворих з ураженням слинних залоз, запропоновано комплекс мінеральних елементів і методику їх застосування для профілактики ускладнень протезування.*

**Ключові слова:** слинні залози, зубні протези, мінеральний склад ротової рідини, конструкції зубних протезів, хронічні захворювання слинних залоз.

**I. D. Atmazhov**

Odessa National Medical University

### APPLICATION OF PREVENTIVE TREATMENT OF MINERAL COMPLEX AT DENTURES FOR PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF SALIVARY GLANDS

#### ABSTRACT

**Introduction.** The article is devoted to the problems of prosthetic dentures those with chronic inflammatory degenerative lesions of the salivary glands. The author has studied the state of oral fluid and mineral metabolism in patients with this disease.

The author shows that there is a problem prosthesis in patients with salivary gland disorders. Especially in chronic inflammatory and degenerative diseases.

**Purpose.** Determination of changes in the composition of oral fluid and tissue prosthetic area in patients with chronic diseases of salivary glands in dentistry.

**Methods.** For clinical research, the author has selected a group of patients with chronic diseases of salivary glands that are repeatedly accessed on the prosthesis in 5-7 years after the last. They were divided into three groups according to the prophylactic complex.

**Results.** As a result of the work developed and proposed preventive-treatment complex, which includes the application within 1 month of calcium glycerophosphate and potassium normina allows for correction of homeostasis of the oral cavity in patients with chronic diseases of salivary glands.

**Conclusion.** After 1 month of use rates of the mineral composition of saliva are normalized to the level of those without defeat glands fabricated prosthesis similar constructions.

**Keywords:** salivary glands, dentures, oral liquid mineral composition, construction of dentures, chronic diseases of salivary glands.

**Актуальность темы.** Актуальность проблемы изучения патофизиологических механизмов воспалительных заболеваний слюнных желез и их влияние на органы полости рта, наряду с разработкой новых способов их лечения и диагностики, обусловлена новыми данными клинических исследований, подтверждающими, что хронические воспалительные заболевания слюнных желез (ХЗСЖ) повышают степень риска для здоровья и жизни в группах пациентов с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой и эндокринной системы [1].

У лиц, страдающих хроническими воспалительно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез,

наблюдаются стойкие изменения в составе ротовой жидкости и тканях ротовой полости [2]. Именно поэтому при протезировании полости рта у данной категории больных часто наблюдаются различного рода осложнения, которые снижают результативность протезирования [3].

С целью определения изменений в составе ротовой жидкости и в тканях протезного ложа у лиц с хроническими заболеваниями слюнных желез при зубном протезировании были проведены данные исследования.

**Материалы и методы.** Для проведения клинических исследований мы отобрали группу больных с хроническими заболеваниями слюнных желез, которые повторно обращались по поводу протезирования через 5-7 лет после последнего (всего 21 человек). Их разделили на три группы в зависимости от применения профилактического комплекса.

Учитывая необходимость стабилизации микроэлементного состава ротовой жидкости при протезировании у больных с ХЗСЖ, нами был обоснован и выбран минеральный комплекс, покрывающий микроэлементарный сдвиг при протезировании больных. А именно, с целью нормализации минерального состава пациенту в первый месяц после протезирования назначали комплекс микроэлементов, содержащий глицерофосфат кальция по 0,2 г 3 раза в сутки и калия-нормин – по 0,3 г 3 раза в сутки.

Таблица 1

**Результаты изучения концентрации фосфатов в ротовой жидкости у больных с ХЗСЖ при протезировании в зависимости от применения методики профилактики осложнений, моль/л**

Группы исследований	Сроки проведения исследований, дни			
	до	2	30	60
1-я группа	3,70±0,05	3,42±0,07	3,12±0,11	3,01±0,12
2-я группа	3,66±0,05	3,65±0,05	3,77±0,2	3,81±0,2
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
3-я группа	3,74±0,1	3,90±0,1	3,92±0,2	3,90±0,2
p	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05

*Примечание:* p – достоверность при сравнении с 1-й группой исследований.

Таблица 2

**Результаты изучения концентрации кальция в ротовой жидкости у больных с ХЗСЖ при протезировании в зависимости от применения методики профилактики осложнений, ммоль/л**

Группы исследований	Сроки проведения исследований, дни			
	до	2	30	60
1-я группа	1,55±0,10	1,25±0,05	1,12±0,11	1,07±0,08
2-я группа	1,67±0,05	1,85±0,07	1,88±0,09	1,87±0,12
p	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01
3-я группа	1,57±0,11	1,84±0,11	1,88±0,12	1,82±0,05
p	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01

*Примечание:* p – достоверность при сравнении с 1-й группой исследований.

Таблица 3

**Результаты изучения осмольности ротовой жидкости у больных с ХЗСЖ при протезировании в зависимости от применения методики профилактики осложнений, мосмоль/кг Н<sub>2</sub>О**

Группы исследований	Сроки проведения исследований, дни			
	до	2	30	60
1-я группа	65,0±2,0	86,2±3,3	88,5±3,8	85,1±2,2
2-я группа	66,8±5,5	77,2±0,5	79,6±1,6	78,0±1,8
p	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05
3-я группа	71,2±2,0	78,1±2,1	74,7±1,7	76,3±1,4
p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

*Примечание:* p – достоверность при сравнении с 1-й группой исследований.

Таблица 4

**Результаты изучения концентрации калия в ротовой жидкости у больных с ХЗСЖ при протезировании в зависимости от применения методики профилактики осложнений, ммоль/л**

Группы исследований	Сроки проведения исследований, дни			
	до	2	30	60
1-я группа	18,0±0,1	16,8±0,1	16,4±0,2	16,2±0,2
2-я группа	18,2±0,2	16,2±0,2	18,0±0,4	17,2±0,3
p	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05
3-я группа	17,9±0,2	18,4±0,2	18,4±0,2	17,7±0,5
p	>0,05	<0,05	<0,05	<0,05

*Примечание:* p – достоверность при сравнении с 1-й группой исследований.

1 группа – больные с ХЗСЖ, которым изготавливали съемные и несъемные протезы, не принимающие профилактического комплекса.

2 группа – больные с ХЗСЖ, которым изготавливали съемные и несъемные протезы, принимающие глицерофосфат кальция по 0,2 г 3 раза в сутки.

3 группа – больные с ХЗСЖ, которым изготавливали съемные и несъемные протезы, принимающие предложенный минеральный комплекс.

Для оценки эффективности изучали минеральный состав в указанных группах больных в различные сроки пользования протезами.

**Результаты исследований и их обсуждение.**

Результаты данных исследований представлены в табл. 1-3.

Данные изучения динамики изменения минерального состава ротовой жидкости показало, что при применении глицерофосфата кальция стабилизирует снижение фосфатов в ротовой жидкости практически до уровня до протезирования во второй группе, а в третьей группе – приводит к показателям даже выше исходного.

При изучении динамики концентрации кальция мы получили аналогичный результат. Во 2-й и 3-й группах после протезирования нормализуется концентрация кальция ротовой жидкости до начального уровня. Этот факт свидетельствует об эффективности применения глицерофосфата кальция в процессах стабилизации минерального состава ротовой жидкости у больных, страдающих хроническими заболеваниями слюнных желез, к которым проводит протезирование зубными протезами. Применение же препарата калий-нормина усиливает накопление кальция и фосфатов в

ротовой полости, что в результате улучшает адаптацию тканей полости рта к зубному протезу.

Изучение изменений осмольности и концентрации калия показало, что применение только глицерофосфата не давало существенных сдвигов в сторону нормального состава ротовой жидкости (табл. 3,4), зато применение комплекса препаратов приводит состояние ротовой жидкости в норму.

**Вывод.** Разработан и предложен лечебно-профилактический комплекс, включающий применение в течение 1 месяца глицерофосфата кальция и калия-нормина, позволяет проводить коррекцию гомеостаза ротовой полости у больных с хроническими заболеваниями слюнных желез. Так, после 1 месяца его применения показатели минерального состава слюны нормализуются до уровня лиц без поражения желез, запротезованных аналогичными конструкциями.

**Список литературы**

1. Грачев И. Ф. Оптимизация планирования ортопедической стоматологической помощи больным с челюстно-лицевыми дефектами в современных условиях: автореф. дис. на соискание учен. степени к. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / И. Ф. Грачев. – Москва, 2008. – 23 с.
2. Котов К. С. Влияние несъемных протезов из различных материалов на показатели минерального гомеостаза и кислотно-щелочной баланс ротовой жидкости : автореф. дис. на соискание учен. степени докт. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / К. С. Котов. – Н. Новгород, 2009. – 22 с.
3. Мунтян Л. М. Динаміка біофізичних та біохімічних змін показників ротової рідини в процесі ортопедичного лікування хворих незнімними конструкціями зубних протезів та їх прогностичне значення / Л. М. Мунтян // Новини стоматології. – 2010. – №1. – С. 47–51.

## REFERENCES

1. **Grachev J.F.** *Optimizatsiya planirovaniya ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi bol'nym s chelyustno-litsevymi defektami v sovremennykh usloviyakh* [Optimization planning of orthopedic dental care to patients with maxillofacial defects in today]. Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Moscow; 2008: 23.

2. **Cats K.S.** *Vliyanie nesemnykh protezov iz razlichnykh materialov na pokazateli mineral'nogo gomeostaza i kislotno-shchelochnoy balans rotovoy zhidkosti* [Influence fixed prostheses made of various materials on the performance of mineral homeostasis and ac-

id-base balance rotvooy fluids]. Abstract of a doctoral thesis of medical sciences. N. Novgorod; 2009: 22.

3. **Muntean LM** Dynamics of biophysical and biochemical changes in indicators of oral fluid in the treatment of orthopedic patients with removable dentures structures and their prognostic significance . *Novunu stomatologii*. 2010; 1:47-51.

Поступила 09.09.13

