

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.21802/gmj.2018.3.10

УДК 616.517 + 616-071 + 616.07

Геник Б.Л.

**Рекомендації щодо використання знімних конструкцій зубних протезів у хворих на акантолітичну міхурницю та їх оцінка**

Кафедра стоматології ПО

Івано-Франківський національний медичний університет

**Резюме.** У статті описуються запропоновані нами рекомендації щодо використання знімних конструкцій зубних протезів у хворих на акантолітичну міхурницю з використанням полікомпонентного засобу на основі хітозану, для забезпечення анальгезуючої та ранозагоювальної дії у хворих з акантолітичним ураженням тканин протезного ложа.

**Завдання дослідження.** Покращити умови використання знімних конструкцій зубних протезів хворими на акантолітичну міхурницю.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 56 хворих на акантолітичну міхурницю, віком від 45 до 63 років, що були розподілені на 2 клінічні групи. Основна група використовувала знімні конструкції зубних протезів згідно з запропонованими нами рекомендаціями, група порівняння використовувала знімні протези відповідно до загальноприйнятих рекомендацій. Для оцінки кінцевих результатів були використані методи для визначення інтенсивності больового синдрому та суб'єктивні відгуки хворих про самопочуття.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Покращення самопочуття за даними суб'єктивного опитування в основній групі відзначалось у 20 хворих, що складало 71,42% на 7 добу і у 27 хворих на 14 добу, що складало 96,42%. У групі порівняння хворі, які суб'єктивно краще почувались, складали 35,71% на 7 добу і 57,14% на 14 добу відповідно.

**Висновки.** Результати дослідження підтверджують необхідність розробки, впровадження та вдосконалення рекомендацій щодо включення в протокол використання знімних ортопедичних конструкцій зубних протезів у хворих з акантолітичним ураженням тканин протезного ложа.

**Ключові слова:** акантолітична міхурниця, хітозан, акантоліз, протезне ложе.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Повна відсутність зубів безпосереднім чином впливає на якість життя людини, зумовлює порушення життєво важливої функції організму - пережовування їжі, що позначається на процесі травлення в цілому і надходженні в організм необхідних поживних речовин [4]. Серйозними наслідками повної відсутності зубів є порушення артикуляції і дикції, що разом із зовнішніми ознаками цієї патології (зменшення висоти нижньої третини обличчя, западання губ, виражені носогубні складки, мацерація кутів рота) може обумовлювати зміни психоемоційного стану [9]. Повна відсутність зубів може бути однією з причин розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, що в свою чергу може призвести до виникнення больового синдрому.

Згідно з даними А.П. Воронова та співавторів [1,5], 20-26% хворих, що мають повні знімні протези, не користуються ними, а 37% пацієнтів змушені пристосовуватися до неякісних протезів, що завдає шкоди тканинам протезного ложа, в 50% випадків протези нестійкі при жуванні, у 64,7% пацієнтів під базами протезів розвиваються захворювання слизової оболонки, а повторного виготовлення протезів по-

требує 55% 60-річних пацієнтів. Багато дослідників звертають увагу на труднощі звикання, адаптації пацієнтів до повних знімних протезів на нижній щелепі [2, 3].

Вважається, що головним фактором, що визначає звикання хворого до протеза, є біологічний - сума всіх реакцій організму на присутність чужорідного тіла. У свою чергу реактивність організму, органів і тканин порожнини рота залежать від стану здоров'я, віку, типу вищої нервової діяльності, психологічного статусу хворого. Найбільш важлива психологічна адаптація до протезів - сума складних умовно-рефлекторних реакцій хворого, що належать до сфери людських емоцій і визначають ступінь задоволеності протезами. У проблемі адаптації є також важливий і ще недостатньо вивчений аспект мовної адаптації, залежить від конструктивних особливостей протеза, оптимальної взаємодії активних органів мовної артикуляції з ортопедичною конструкцією, віку хворого [6].

Дослідження використання полікомпонентного засобу на основі хітозану в клініці ортопедичної стоматології, дасть змогу покращити адаптацію до знімних протезів хворих на міхурницю з акантолітичним ураженням тканин протезного ложа, шляхом зменшення больових відчуттів, що виникають через контакт базису протеза та уражених ділянок, попередження виникнення віддаленого симптому Нікольського внаслідок механічного подразнення неуражених ділянок слизової базису протеза та пришвидшення епіталізації і зменшення площі ерозій слизової. Наведений вище ефект є можливим завдяки таким властивостям запропонованого нами засобу, як мукоадгезія, місцева анестезуюча та ранозагоювальна дія. Використання засобу створює буфер між протезом і протезним ложем, що дозволить значно зменшити вплив базису протеза на слизову [7, 8].

**Матеріал і методи дослідження**

Хворі були розділені на 2 клінічні групи: основна група та група порівняння. В основну групу увійшли 28 хворих на акантолітичну міхурницю, віком від 45 до 63 років, що користуються знімними конструкціями зубних протезів. Дані хворі використовували знімні протези, згідно наданим їм наших рекомендацій.

У групу порівняння увійшли 28 хворих на акантолітичну міхурницю, віком від 45 до 63 років, що користуються знімними конструкціями зубних протезів. Їм проводилась загальноприйнята місцева терапія акантолітичних уражень на слизовій.

Комплекс обстеження проводився тричі за період загострення акантолітичної міхурниці і її проявах на слизовій: на 1, 7, 14 добу.

Запропонований нами полікомпонентний засіб полягає у замішуванні «ex tempore» водонерозчинного, колоїдного розчину хітозану (4%) та анестетику (гелю «Лідоксор»), що тонким шаром наносився на поверхню базису знімного пластинкового протеза, після чого хворим пропонували користуватись цією конструкцією.

Оцінювання больового синдрому проводилось з використан-

ням візуально-аналогової шкали (ВАШ) (оцінювались суб'єктивні відчуття інтенсивності болю) (*Visual Analogue Scale (VAS)*) (*Huskisson E. C., 1974*) Цей метод суб'єктивної оцінки болю полягає в тому, що пацієнта просять відмітити на неградуваній лінії завдовжки 10 см точку, яка відповідає мірі вираженості болю. Ліва межа лінії відповідає визначенню "0" (відсутність болю), права - "10" (біль нестерпний). Як правило, використовується паперова, картонна або пластмасова лінійка завдовжки 10 см. Із зворотного боку лінійки нанесені сантиметрові поділкі, за якими лікар відмічає набуте значення і заносить у лист спостереження. До безумовних переваг цієї шкали відносяться її простота і зручність. При динамічній оцінці зміна інтенсивності болю вважається об'єктивною і істотною, якщо справжнє значення ВАШ відрізняється від попереднього більш ніж на 13 мм. Візуально-аналогова шкала відображає інтенсивність болю, що відчуває пацієнт на час обстеження. Інтенсивність болю пацієнт відмічає самостійно.

Суб'єктивні відгуки хворих про самопочуття встановлювалися методом діалогу, з проханнями розповісти хворого про зміни, які він відчував, та описом емоцій, пов'язаних з цими змінами.

### Результати дослідження та їх обговорення

Для забезпечення можливості повноцінного використання знімних конструкцій зубних протезів хворими на акантолітичну міхурницю в період загострення, зокрема для забезпечення функції пережовування їжі, було запропоновано такі рекомендації:

1. Нанесення запропонованого нами полікомпонентного засобу на основі хітозану на слизову в зоні акантолітичного ураження за 10 хв. до початку прийому їжі.

2. Використовувати протез під час прийому їжі з мінімальним жувальним навантаженням протягом 20 хвилин у випадку сніданку та вечері і 30-40 хвилин - обіду.

3. Вивести протез з ротової порожнини, очистити його, здійснити полоскання ротової порожнини теплою водою і повторно нанести полікомпонентний засіб на основі хітозану на слизову або безпосередньо на базис протеза, після чого продовжити його використання.

Середнє значення ВАШ в основній групі становило  $4,76 \pm 0,56$  станом на першу добу. На 7 і 14 добу значення знизилось до  $2,4 \pm 0,28$  см і  $1,87 \pm 0,12$  см відповідно. Динаміка показників ВАШ показана на рис. 1.

Як бачимо з наведеного вище графіка, дотримання запропонованих нами рекомендацій під час використання знімних протезів у поєднанні з застосуванням полікомпонентного засобу на основі хітозану забезпечує зниження больових відчуттів, особливо в перший тиждень загострення акантолітичної міхурниці, що має важливе значення не тільки для місцевої терапії цього захворювання, а й до загального самопочуття і результатів комплексної терапії.

Покращення самопочуття за даними суб'єктивного опитування в основній групі відзначалось у 20 хворих, що складало 71,42% на 7 добу і в 27 хворих на 14 добу, що складало 96,42%. У групі порівняння хворі, які суб'єктивно краще почувались складала 35,71% на 7 добу і 57,14% на 14 добу відповідно. Візуально результати показано на рис. 2.

З наведених результатів можемо чітко прослідкувати тенденцію до покращення суб'єктивного відчуття хворих основної групи, що користувались знімними протезами згідно з наведеними рекомендаціями. Покращення загального стану, безумовно, є наслідком стабільного зниження значень показників больового синдрому та пов'язані з даними зниженням покращення в харчуванні і ступені індивідуального задоволення від використання знімних

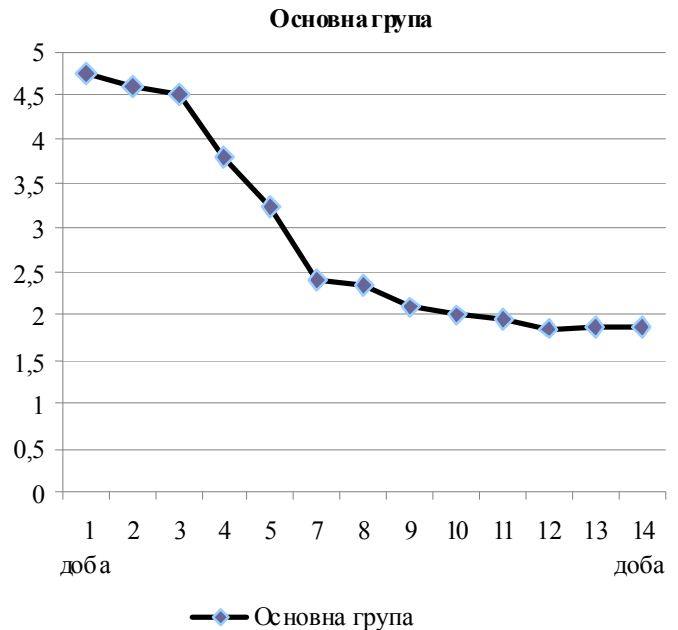


Рис. 1. Динаміка показників ВАШ

конструкцій знімних протезів. Покращення суб'єктивного відчуття в групі порівняння пояснюється загальноприйнятою місцевою та системною терапією акантолітичної міхурниці. Позитивна динаміка в загальному самопочутті хворих, що користуються знімними протезами, має важливе значення в психологічній адаптації до цих ортопедичних конструкцій.

### Висновки

Розробка і впровадження рекомендацій щодо включення в протокол використання знімних ортопедичних конструкцій зубних протезів у хворих з акантолітичним ураженням тканин протезного ложа, дасть змогу покращити якість життя хворих на міхурницю, шляхом збільшення об'єму повноцінного використання зубних протезів та зменшення больових відчуттів під час прийому їжі, у період загострення

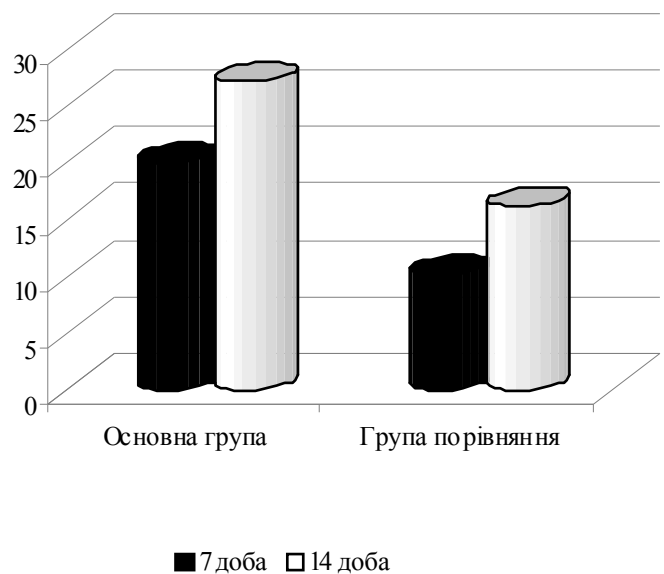


Рис. 2. Кількість хворих з покращенням загального самопочуття з початку лікування згідно з даними суб'єктивними опитування

захворювання, а також надасть змогу лікуючому лікарю надати детальну і точну інформацію про особливості використання ортопедичних конструкцій в таких випадках та надати відповідні рекомендації.

### Література

1. Воронов АП. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. Москва: медпресс-информ. 2006; 320.
2. Гасюк НВ, Іваницький ІЮ, Попович ІЮ. Поширеність та аспекти діагностики акантолітичної пухирчатки в практиці лікаря-стоматолога. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2013;3:16-18.
3. Нуриева Наталья Сергеевна. Способ определения площади поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ с помощью силиконовых оттискных материалов. Владельцы патента RU 2404703:Нуриева Наталья Сергеевна (RU)Филимонова Ольга Ивановна (RU)Козлов Максим Евгеньевич (RU)Соболев Максим Сергеевич (RU)Нуриева Наталья Сергеевна (RU)Пенджиева Марьям Мурадовна (RU)
4. Пестов А, Бондарь Ю. Стоматологические материалы из хитозана и карбоксиметилхитозана. Современные перспективы в исследовании хитина и хитозана: сборник научных трудов: Материалы VIII международной конференции. Москва. 2006; 2330-2336.
5. Садыков МИ. Успехи и неудачи при реабилитации больных с полным отсутствием зубов. Самара: САМДОМ. 2004; 167.
6. Bajoury S, Bassiouny MA. Effect of resilient liners on masticatory muscle activity of edentulous patients: clinical and electromyography studies. Gen. Dent. 2003;51:410-415.
7. Calvo P, Ramunen-Lopez C, Vila-Yato JL. Chitosan and chitosan/ethylene oxide-propylene oxide block copolymer nanoparticles as novel carriers for proteins and vaccines. Pharm Res. 1997;14:1431-6.
8. Sayin B, Somavarapu S. Mono-N-carboxymethyl chitosan (MCC) and N-trimethyl chitosan (TMC) nanoparticles for non-invasive vaccine delivery. Int J Pharm. 2008;363:139-48
9. Turkyilmaz I. A 2-year clinical report of patients treated with two loading protocols for mandibular overdentures: early versus conventional loading. J. Periodontol. 2006;77:1998-2004.

*B.L. Genyk*

### Recommendations for the Use of Removable Dentures in Patients with Acantholytic Pemphigus and their Evaluation

Postgraduate student of the Department of Dentistry of Postgraduate Education

**Abstract.** The recommendations, offered by us, as for the use of removable dentures in patients with acantholytic pemphigus using a multicomponent remedy based on chitosan are described in the article to provide an analgesic and wound-healing effect in patients with acantholytic damage of the prosthetic bed tissues.

**Objective of the study.** To improve the conditions for the use of removable dentures for acantholytic pemphigus patients.

**Materials and methods.** The study involved 56 patients with acantholytic pemphigus, aged 45 to 63 years old, who were divided into 2 clinical groups. The main group used removable dentures according to our recommendations; the comparison group used removable dentures in accordance with generally accepted recommendations. Methods for determining the intensity of the pain syndrome and the subjective responses of patients about the state of health were used to evaluate the ultimate results.

**Results of the research and their discussion.** Improvement of general state according to the data of a subjective survey in the main group was observed in 20 patients, which was 71.42% during the 7<sup>th</sup> day; and in 27 patients during the 14<sup>th</sup> day, which was 96.42%. In the comparison group, patients who subjectively felt better were 35.71% during the 7<sup>th</sup> day and 57.14% during the 14<sup>th</sup> day, respectively.

**Conclusions.** The results of the study confirm the necessity to develop, implement and improve the recommendations for the inclusion into the protocol of the use of removable orthopedic structures of dentures in patients with acantholytic lesions of the prosthetic bed tissues.

**Key words:** *acantholytic pemphigus, chitosan, acantholysis, prosthetic bed.*

Надійшла: 12.06.2018

Завершено рецензування: 10.09.2018

Прийнята до друку: 10.09.2018