

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мазанкова Л. Н. Микроэкология кишечника у детей в норме и при патологии / Л. Н. Мазанкова, А. М. Запруднов // Российские медицинские вести. — 1996. — № 1. — С. 34–43.
2. Международный классификатор заболеваний человека (МКБ10). — М., 1997.
3. Fuller R. Probiotics and prebiotics: microflora management for im-

proved gut health / R. Fuller, G. R. Gibson // Clin. Microbiol. Infect. — 1998. — Vol. 4. — P. 477–480

4. Каширская Н. Ю. Значение пробиотиков и пребиотиков в регуляции кишечной микрофлоры / Н. Ю. Каширская // РМЖ. — 2000. — Т. 8, № 1314. — С. 572–575.

5. Gibson G. R. Aspects of in vitro and in vivo research approaches directed toward identifying probiotics and

prebiotics for human use / G. R. Gibson, R. Fuller // J. Nutr. — 2000. — Vol. 130 (2) Suppl. — P. 391–395.

6. Бельмер С. В. Применение препарата Дюфалак (лактолоза) в практике педиатра / С. В. Бельмер // Вопросы современной педиатрии. 2002. — Т. 1, № 1. — С. 52–54.

7. Cystic Fibrosis / Ed. M. E. Hodson, D. M. Geddes. — Second edition. — London, UK: Arnold, a member of the Hodder Headline Group, 2000. — 477 p.

УДК 616.314-77-056.43+615.03

Л. Д. Чулак, В. Г. Шутурминский, В. А. Розуменко

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО АРМИРОВАННОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ

Одесский национальный медицинский университет

### Актуальность темы

Вопросы протезирования при полной утрате зубов постоянно затрагиваются в различных научных стоматологических публикациях. Причина этого в сравнительно низкой эффективности протезирования [1]. Известно, что только 30–40 % больных, которым были изготовлены полные съемные протезы, пользуются съемными протезами без очевидного дискомфорта. Большинство же пациентов не удовлетворены результатами протезирования, повторяют процедуру протезирования снова и снова [2].

Причины, приводящие к неэффективности протезирования: осложненная адаптация к протезу, сложные анатомофизиологические условия протезного ложа, психосоматические проблемы, воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, необходимость перестройки миостатического рефлекса и многие другие [3–5]. Среди них одна из наиболее сложных причин, которая не дает возможности пользования полным съемным

протезом, — непереносимость акриловой пластмассы [6].

Решению данной проблемы посвящено огромное количество научных трудов, но единого решения до сих пор не было задекларировано [7–9].

Одно из наиболее перспективных направлений в решении проблемы непереносимости акриловых пластмасс — их вытеснение термопластами, которые не обладают свойствами токсического и сенсибилизирующего воздействия на ткани полости рта [10]. Но термопластические материалы (нейлон, полипропилен, ацеталь), наряду с нейтральным взаимодействием с тканями полости рта, имеют ряд недостатков по сравнению с акриловыми пластмассами, среди которых: наличие нерегулируемой усадки, низкая гигиеничность и сложность изготовления.

Именно поэтому мы поставили перед собой **цель** — повышение качества протезирования полными съемными протезами за счет улучшения конструкции протеза.

### Материалы и методы исследования

С целью усовершенствования метода нами был предложен следующий способ изготовления полного съемного протеза [11].

После получения функционального оттиска силиконовыми материалами отливаем модель из гипса 3-го класса.

Обжимаем поверхность модели бюгельным воском, используя его как прокладку, и моделируем каркас в зависимости от линий напряжений в пластиночном протезе из профильного воска. Каркас отливаем из металла (рис. 1, 2). Подгоняем каркас по модели, фиксируем к модели липким воском, покрываем пластинкой базисного воска, приступаем к постановке зубов. После примерки конструкции в полости рта окончательно моделируем базис полного съемного протеза, устанавливаем литники по принципу литьевого прессования (рис. 3), гипсуем в специальную кювету (рис. 4).

После замены воска на полипропилен производим обра-



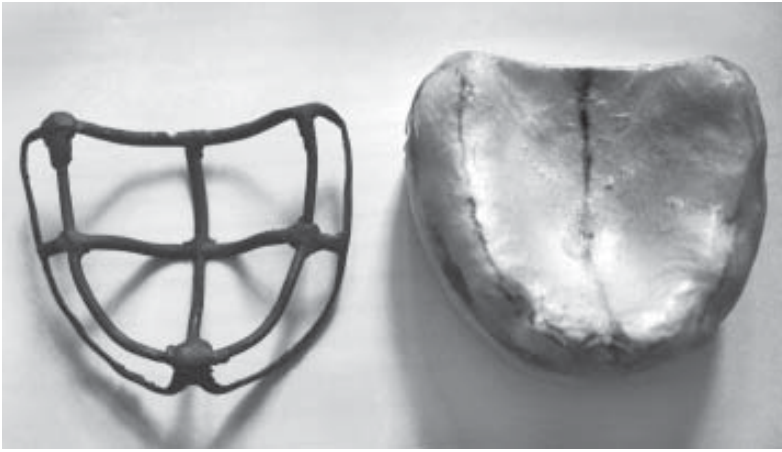


Рис. 1. Металлический каркас под полный верхний съемный протез



Рис. 2. Металлический каркас под полный нижний съемный протез

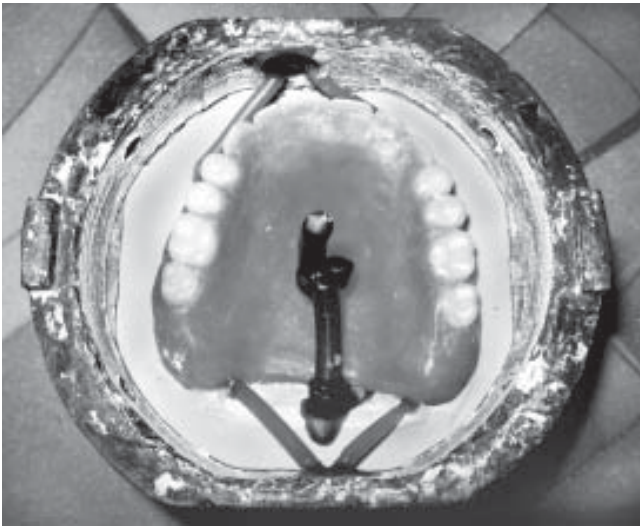


Рис. 3. Установка литников для литьевого прессования полипропилена

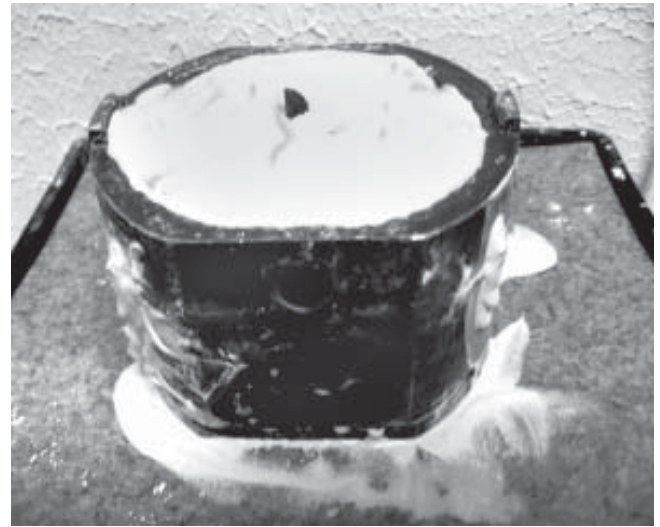


Рис. 4. Специальная кювета в процессе гипсовки комбинированного полного съемного протеза

ботку протеза. Таким образом мы получили армированный полный съемный пластиночный протез из полипропилена (АПСПП), который лишен недостатков акриловых протезов и за счет каркаса лишен недостатков полипропиленовых базисов (рис. 5).

Таким образом, нами был устранен целый ряд недостатков полипропилена при полном съемном протезировании. При проведении клинических исследований мы рассмотрели гигиеническую составляющую данной модификации полных съемных протезов. С этой целью мы провели повторное протезирование 79 пациентов с полным отсутствием зубов на одной из челюстей, имеющих непереносимость акрило-

вых протезов в анамнезе. Для объективизации результатов исследования отбирали пациентов с полной адентией верхней челюсти с хорошими анатомо-функциональными условиями (Шредер 1, Суппли 1 или 2).

Больных разделили на три группы в зависимости от способа изготовления полного съемного протеза:

1-я группа — изготавливали акриловый полный съемный протез из бесцветной пластмассы;

2-я группа — изготавливали полный съемный протез с металлическим базисом;

3-я группа — больных протезировали по разработанной нами методике.

Для оценки эффективности методики протезирования

провели изучение гигиены протезов в сроки 7 дней, 1, 3, 6 мес., а количество протезного налета определяли по методике E. Ambjornsen et al. [12].

Протезный налет исследовали в 5 участках и оценивали по 4-балльной системе в каждом участке (рис. 6):

0 — при соскабливании острым инструментом участков базиса протеза нет видимого налета;

1 — налет виден только на инструменте, которым проводили соскабливание участков базиса;

2 — в исследуемых участках есть видимый налет;

3 — имеется обилие видимого налета в исследуемых участках.





Рис. 5. Готовый комбинированный армированный полный съемный протез

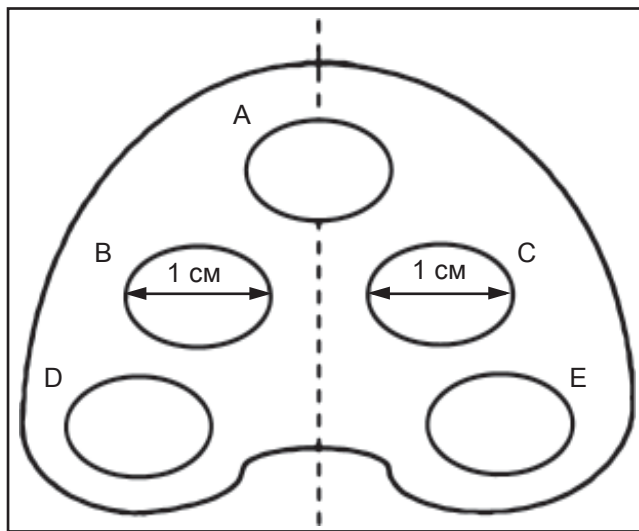


Рис. 6. Зоны получения соскоба для определения количества налета

При оценке результата баллы суммировались. Сумма баллов от 0 до 3 свидетельствовала о малом количестве протезного налета, а 4 и выше — о выраженном его количестве.

### Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя полученные результаты исследования, следует отметить, что в непосредственные сроки наложения протезов наилучший показатель гигиены был отмечен у больных 1-й группы (запротезированные акриловыми зубными протезами — 2,7 балла, рис. 7), наихудший показатель был отмечен в группе больных, пользующихся комбинированными съемными протезами, изготовленными по разработанной нами методике (3,8 балла). Однако при дальнейшем пользовании протезами уже через 1 мес. показатель гигиены в 1-й группе составил 2,5 балла, тогда как показатель гигиены в группе больных с протезами, изготовленными по нашей методике, повысился до уровня 3,2 балла (на 15,8 %). По нашему мнению, низкий уровень гигиены протезов связан не только с определенной слоистой структурой термопластического полимера, но и со

сложностью ухода за термопластическими зубными протезами. Уже через 1 мес. пользования больные адаптируются к протезу, приучаются снимать и одевать его без труда, привыкают к необходимости особой гигиены, перестают испытывать сложности при очистке зубных протезов.

Более показательными являются данные исследования количества налета на поверхности протезов через 1 год. Уровни гигиены в 1-й группе (акриловые протезы) составляют 2,7 балла, во 2-й группе (металлический базис) — 2,8 балла, в 3-й группе (комбинированные протезы) — 2,7 балла. Результаты отдаленных

наблюдений показали, что уровень гигиены протезов практически такой же, как через 1 год пользования, причем, достаточно интересным был тот факт, что комбинированные протезы лучше очищаются при длительном ношении (уровень гигиены вырос на 28,9 %, на фоне неизменного уровня гигиены акриловых зубных протезов).

### Выводы

Проведенная оценка гигиенического статуса протезов, изготовленных из различных материалов, показала, что полные съемные протезы из полипропилена, армированные металлическим каркасом по раз-

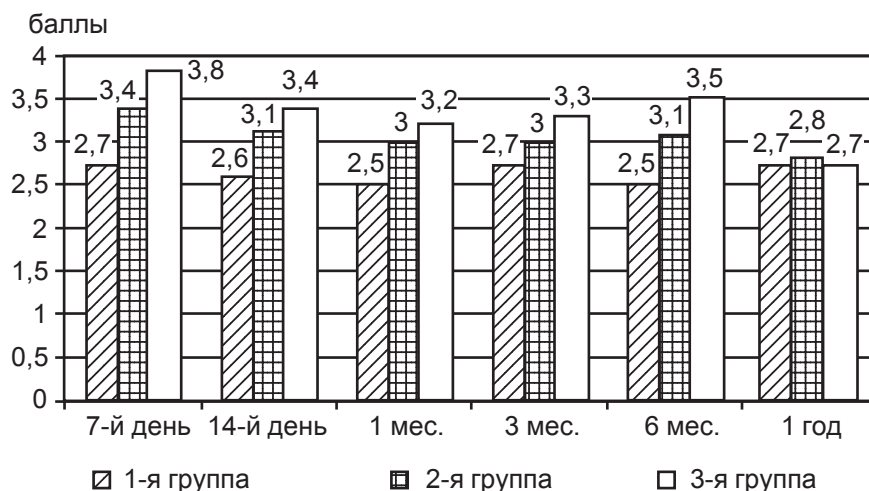


Рис. 7. Результаты исследования качества ухода за полными съемными пластиночными протезами

роботанной нами методике, достаточного гігієнічності при розгляді тривалого використання ними.

Рівень нальоту на розроблених нами протезах зменшується на протязі 1 року на 28,9 %, що є достаточним показателем в дискусії про перевагу повних знімних протезів з поліпропілену перед акриловими зубними протезами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Апекунов Г. Ю. Аналіз надання ортопедичної стоматологічної допомоги жителям м. Донецька і області / Г. Ю. Апекунов // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 3. – С. 12–14.

2. Марксорс Р. Психосоматика в стоматології / Р. Марксорс. – М. : Newdent, 2008. – 112 с.

3. Заблоцький Я. В. Вивчення рівня задоволення повними знімними протезами літніх беззубих людей / Я. В. Заблоцький, Н. М. Дидин, О. Я. Заблоцька // Современная сто-

матологія. – 2010. – № 4. – С. 141–143.

4. Владыченкова Н. Д. Аналіз медичних помилок і ускладнень при лікуванні стоматологічних хворих (клініко-правові аспекти проблеми) : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н. Д. Владыченкова. – Смоленск, 2010. – 22 с.

5. Гажва С. И. Жалобы пациентов как один из показателей качества работы стоматолога-ортопеда / С. И. Гажва, О. А. Алешина // Клиническая стоматология. – 2009. – № 3. – С. 76–77.

6. Ажицкий Д. Г. Профилактика непереносимости до зубных протезов у клиници ортопедической стоматологии : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Д. Г. Ажицкий. – К., 2005. – 19 с.

7. Кузнецов В. В. Клініко-експериментальне обґрунтування застосування технології електромагнітної обробки акрилових пластмас при виготовленні знімних пластинкових протезів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 — «Стоматология» / В. В. Кузнецов. – Полтава, 2005. – 18 с.

8. Острооголов Д. Ф. Математическое обоснование метода армирования с помощью пространственной модели полного съёмного протеза / Д. Ф. Острооголов // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 3. – С. 15–19.

9. Кузнецов В. В. Удосконалення технології покращання якості базисів знімних пластинкових протезів / В. В. Кузнецов, О. А. Писаренко // Український стоматологічний журнал. – 2011. – № 1. – С. 61–63.

10. Палійчук І. В. Стан місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини у хворих на токсичний протезний стоматит / І. В. Палійчук, М. М. Рожко, Р. В. Куцик // Современная стоматология. – 2010. – № 4. – С. 144–147.

11. Пат. № 55981 Україна Спосіб виготовлення термопластичного зубного протеза / В. А. Розуменко, В. Г. Штурмінський ; заявл. 30.09.2010 ; опубл. 27.12.2010, Бюл. № 24.

12. Oral hygiene and oral symptoms among the elderly in long-term care / E. Ambjornsen, B. M. Henriksen, K. Laake, T. E. Axéll // Spec Care Dentist. – 2004. – Vol. 24 (5). – P. 254–259.

Передплачуйте  
і читайте



## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

Передплатний індекс 48717

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Новітні технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії

