

ОСЛОЖНЕНИЯ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Ильгар Каджаров
Азербайджанский
Медицинский
Университет, Баку

Резюме

Индексная оценка полости рта протезоносителей проводилась после фиксации ортопедической конструкции, через 10 дней, 1 и 3 месяца у 68 пациентов. В I группе (20) применили в качестве ополаскивателя антисептик хлоргексидин биглюконата 0,05%; во II группе (23) – лечение осложнений протезирования аппликациями эфирного масла Thymus Koci, а в III группе больных (25) проводилась профессиональная гигиена с удалением зубных отложений без назначения каких-либо лечебных мероприятий. Применение средства на основе эфирного масла Thymus Koci у больных, пользующихся ортопедическими конструкциями и при ликвидации осложнений, нередко выявляющихся при их ношении, доказало его противовоспалительную и гигиеническую эффективность.

Ключевые слова: зубное протезирование, осложнение, эфирное масло

Summary

COMPLICATIONS OF FIXED PROSTHETICS AND ITS PREVENTIVE MAINTENANCE

The index estimation of an oral cavity of prosthetic carrier was spent after fixing of an orthopedic constructions, in 10 days, 1 and 3 months in 68 patients. In I group (20) have applied as an rinsers antiseptics chlorhexidine bigluconate 0,05 %; in II group (23) - treatment of complications of prosthetics by applications of essential oil Thymus Koci, and in III group of patients (25) professional hygiene with excision of dental deposit without appointment of any medical actions was spent. Application of drugs on the basis of essential oil Thymus Koci in patients using orthopedic constructions and at liquidation of complications, quite often coming to light at their carrying, has proved its anti-inflammatory and hygienic efficiency.

Keywords: dental prosthetics, complication, essential oil

Сравнительный анализ результатов научно-исследовательской работы, проведенной в области протезирования различных дефектов зубных рядов и его осложнений, свидетельствует о том, что протезирование несъемными интраоральными конструкциями типа мостовидные керамические, металлокерамические, пластмассовые зубные протезы очень часто сопровождается большим количеством ошибок и различными осложнениями, связанными с возможной биологической несовместимостью материалов, применяемых для их изготовления [1,2].

Очень частыми клиническими осложнениями при ношении различных конструкций несъемных протезов явились атрофия альвеолярной кости в области замещающих аппаратов; пролежни под телом протезов; задержка пищи в межзубных промежутках и под телом протезов; наличие зубных отложений на протезах; обнажение шейки опорного зуба; мукозит; протетические поражения пародонта.

Ношение искусственных ортопедических конструкций, находящихся в постоянном контакте с различными средами ротовой полости, оказывает негативное влияние в частности на объем десневой жидкости и кислотно-щелочное равновесие, накопление микробного налёта, что в конечном итоге может привести к развитию воспалительно-деструктивных процессов в тканях и органах полости рта протезоносителей [3].

Таким образом, представляется очень актуальной и недостаточно изученной проблема анализа основных осложнений на тканевом и клиническом

уровнях и недостатков ортопедической помощи на клинических и лабораторных этапах, поиска путей их снижения путем внедрения высокоэффективных лечебно-профилактических средств и методов. [4, 5, 6]

Цель исследования – повышение эффективности лечения осложнений несъемного зубного протезирования.

Материал и методы исследования

В исследование включили данные по 380 пациентам в возрасте от 18 до 60 лет и старше с несъемными мостовидными протезами. Провели сравнительный анализ конструкций протезов, основных жалоб и осложнений в разных возрастных группах. Индексная оценка полости рта протезоносителей проводилась после фиксации ортопедической конструкции, через 10 дней, 1 и 3 месяца у 68 пациентов, которым были назначены различные лечебно-профилактические средства. В I группе (20) – применение в качестве ополаскивателя антисептика хлоргексидин биглюконата 0,05%; во II группе (23) – лечение осложнений протезирования аппликациями эфирного масла Thymus Kosi, а в III группе (25) больных проводилась профессиональная гигиена с удалением зубных отложений без назначения каких-либо лечебных мероприятий.

Для объективной оценки гигиенического состояния ротовой полости при ношении ортопедической конструкции применялся индекс зубного налета (Loe – Silness, 1964). Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – M , их средней стандартной ошибки – m , критерия значимости Стьюдента – t , степени достоверности различий – p). Статистическая обработка материала выполнялась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows v. 6.0).

Результаты исследований и их обсуждение

Согласно результатам клинико-эпидемиологических исследований в качестве основных причин развития осложнений, неудовлетворенности протезоносителей и снятия или замены старых протезов на новые были зафиксированы следующие: отложение зубного налета, являющееся немаловажным фактором в возникновении и развитии воспалительных заболеваний тканей пародонта (в $40,0 \pm 2,51\%$ случаев). На втором месте задержка пищи в межзубных промежутках и встречаемость обильного зубного налета и аккумуляция пищевых остатков под базисом протезной конструкции ($30,0 \pm 2,35\%$, $40,0 \pm 2,51\%$ и $35,0 \pm 2,45\%$, соответственно). При этом особо следует отметить выявление определенной доли воспалительно-деструктивных процессов в околозубных тканях, число которых увеличива-

ется с возрастом и в зависимости от сроков ношения конструкций. В практически одинаковых значениях определяются дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и аллергические реакции $2,4 \pm 0,79\%$ и $1,6 \pm 0,64\%$. Нередкой причиной обращаемости ортопедических больных по поводу снятия и замены мостовидных протезов является разрушение твердых тканей зубов, ставшей причиной перелома коронки опорных зубов ($2,6 \pm 0,82\%$ случаев).

Таблица 1. Клинические осложнения несъемного зубного протезирования (n=380)

	абс.	%	$\pm m\%$
Галитоз	95	25,0	2,22
задержка пищи в межзубных промежутках	114	30,0	2,35
наличие зубных отложений	152	40,0	2,51
эстетические проблемы	49	12,9	1,72
задержка пищи под телом протеза	133	35,0	2,45
стирание зубов	45	11,8	1,65
трещины, сколы, отрывы облицовки	32	8,4	1,42
щель между краем коронки и культей	27	7,1	1,32
рецессия десневого края	23	6,1	1,23
нарушение дикции	15	3,9	0,99
дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	9	2,4	0,79
преждевременное нарушение фиксации	15	3,9	0,99
переломы коронок зубов	10	2,6	0,82
аллергические реакции	6	1,6	0,64

На основании индивидуальных характеристик, качественной оценки протезов, определения степени их влияния на ткани протезного ложа, систематизации основных недостатков и осложнений выявлены общие и наиболее характерные проблемы несъемного зубного протезирования с применением современных базисных материалов и конструкций. Так при применении керамических и металлокерамических протезов выявляются факторы, указывающие на их высокую хрупкость, очень низкую изнашиваемость [4].

Так, одно из ведущих мест по частоте встречаемости занимают недостатки или ошибки, допущенные на клиническом или лабораторном этапах и обусловившие решение пациента заменить протез, речь идет о частых случаях трещин, сколов, отрыва облицовки - $8,4 \pm 1,42\%$. В $3,9 \pm 0,99\%$ случаев повторного посещения были обусловлены проблемой с фиксацией. У 95-ти пациентов ($25,0 \pm 2,22\%$) причиной неудовлетворенности качеством протезной конструкции явился неприятный запах изо рта.

У обследуемых пациентов в определенные сроки после фиксации ортопедической конструкции уровень гигиены полости рта определялся как неудовлетворительный.

Стоматологический статус обследуемых ортопедических больных в более отдаленные сроки

лечебно-профилактических мероприятий характеризовался снижением индекса гигиены основной и группы сравнения.

Как видно из полученных результатов оптимальные значения по данному индексу выявлялись в I и II группах, где уровень гигиены у пациентов, пользующихся несъемными ортопедическими конструкциями, оказался выше, а значения индекса гигиены определялись в достоверно меньших значениях, чем в группе контроля ($P < 0,01$).

Фитосодержащие препараты, которые применялись нами в виде аппликаций, обладают выраженным антибактериальным эффектом и подавляют рост зубного налета (таб. 2). Так в результате проведения профилактических мероприятий у ортопедических больных с осложнениями протезирования, на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта произошло заметное снижение воспалительных явлений в тканях пародонта еще на ранних этапах после начала лечебных мероприятий.

Таблица 2. Клиническая оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий (ИГ Силнесса-Лое)

Группы обследованных	Сроки обследования						
	до лечения	через 10 дней	$P_{до} <$	через 1 месяц	$P_{до} <$	через 3 месяца	$P_{до} <$
Группа 1 (n=20)	2,67 ± 0,023	2,00 ± 0,034	0,001	1,88 ± 0,037	0,001	1,72 ± 0,040	0,001
Группа 2 (n=23)	2,62 ± 0,025	2,35 ± 0,031	0,001	2,10 ± 0,045	0,001	1,57 ± 0,041	0,001
Группа 3 (n=25)	2,69 ± 0,043	2,57 ± 0,040	0,05	2,43 ± 0,035	0,001	2,52 ± 0,038	0,01

Так, индекс гигиены снизился с $1,75 \pm 0,127$ в начале лечения до $1,61 \pm 0,084$ у пациентов через три месяца лечебно-профилактических мероприятий, в контрольной группе в начале исследований изначальный показатель был равен $1,23 \pm 0,019$ балла, затем наблюдалось его увеличение до $1,46 \pm 0,029$ балла. Через 3 месяца также было зафиксировано высокое по сравнению с первичным результатом значение, равное $1,27 \pm 0,08$ балла, что в некоторой степени соответствовало удовлетворительной гигиене в полости рта и в области несъемных зубных протезов, в частности, за весь период наблюдений в состоянии полости рта у данного контингента больных не выявлялась выраженная тенденция к улучшению.

А после проведения лечебно-профилактических мероприятий с назначением препаратов на растительной основе и традиционных антисептиков у ортопедических больных, средний возраст которых составлял в среднем 30-45 лет, наблюдалось, но в значительной степени, улучшение стоматологического статуса и положительная динамика использованных индексов. Индекс гигиены Силнесса-Лое приходил в норму уже на 10 день от начала наблюдений. Так, если данный индекс гигиены у пациентов основной группы и

группы сравнения в начале исследования был равен $2,62 \pm 0,025$ и $2,67 \pm 0,023$ балла, то на 10-й день наблюдалось уменьшение показателей в обеих группах до соответственно $2,35 \pm 0,031$ и $2,0 \pm 0,034$ балла ($P < 0,001$). В отдаленные сроки (через 3 месяца) продолжали фиксироваться более низкие по сравнению с контрольной группой показатели по исследуемому индексу во второй основной и группе сравнения – $1,57 \pm 0,041$ и $1,72 \pm 0,040$, что соответствовало удовлетворительной гигиене полости рта ортопедических больных.

Таким образом, в результате сочетанного применения эфирного масла тимьяна (*Thymus Koci*) удовлетворительное состояние гигиены полости рта отмечалось на всех этапах проведенных профилактических мероприятий.

Заключение

На основании индивидуальных характеристик, во-первых, построена обобщенная количественно-качественная оценка протезов и их действия на ткани протезного ложа, во-вторых, систематизированы основные недостатки указанных конструкций, клинические осложнения различными типами данных замещающих аппаратов.

Таким образом, клиническое применение нового лечебно-профилактического средства на основе эфирного масла *Thymus Koci* у больных, пользующихся ортопедическими конструкциями и при ликвидации осложнений, нередко выявляющихся при их ношении, доказало его противовоспалительную и гигиеническую эффективность, что является одним из неоспоримых факторов успеха и долгосрочности данного вида стоматологической помощи.

Противовоспалительное действие комплекса мероприятий с использованием препарата на растительной основе выявлялось и в более поздние сроки клинических исследований, но наиболее выражено подобные результаты фиксировались в основной группе.

Литература

- 1 Flores-Mir C, Major P.W. A systematic review of cephalometric facial soft tissue changes with the Activator and Bionator appliances in Class II division 1 subjects // *Eur. J. Orthod.*, 2006, v.28, № 6, p. 586-593.
- 2 Покровская О.М. Совершенствование комплекса гигиенических мероприятий у пациентов с ортопедическими конструкциями на имплантах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2008, 27с.
- 3 Розов Р.А. Клинический анализ отдаленных результатов протезирования керамическими и металлокерамическими ортопедическими конструкциями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2009, 24 с.
- 4 Яковлев Д.Н. Клинико-лабораторное обоснование применения керамических протезов при ортопедическом лечении дефектов зубов и зубных рядов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Нижний Новгород, 2010, 24с.
- 5 Трезубов В.Н., Сапронова О.Н., Колесов О.Ю., Розов Р.А. и др. Клинические осложнения при протезировании несъемными конструкциями // *Институт стоматологии*, 2007, № 3, с.44-45.
- 6 Цимбалитов А.В., Соболева Т.Ю., Рубежов А.Л. Особенности гигиены полости рта при наличии зубных протезов и ортодонтических конструкций / Сб. науч. трудов VI съезда СтАР. М., 2000, с. 98-100