

СТУПІНЬ ДИСБІОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ КРАЙОВОГО ПАРОДОНТУ, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ У РЕЗУЛЬТАТІ ПРОТЕЗУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

М.В. Дорошенко

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика

Резюме. У хворих, які потребують виготовлення незнімних зубних протезів, відмічається дисбактеріоз ротової порожнини. Наявність травми крайового пародонту у процесі виготовлення ортопедичних конструкцій сприяє розвитку запально-деструктивних змін у пародонті та збільшенню ступеня дисбактеріозу. Ортопедичне лікування не усуває дисбіотичних змін у порожнині рота, для нормалізації яких необхідне застосування допоміжних лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: незнімні зубні протези, дисбактеріоз.

СТЕПЕНЬ ДИСБИОЗА РОТОВОЇ ПОЛОСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА, ВОЗНИКАЮЩИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

М.В. Дорошенко

Резюме

У больных, нуждающихся в изготовлении несъемных зубных протезов, отмечаются дисбактериоз полости рта. Наличие травмы краевого пародонта в процессе изготовления ортопедических конструкций способствует развитию воспалительно-дистрофических изменений в пародонте и увеличению степени дисбактериоза. Ортопедическое лечение не устраняет дисбиотических изменений в полости рта, для нормализации которых необходимо использование лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: несъемные зубные протезы, дисбактериоз.

THE LEVEL OF ORAL DISBIOSIS DURING TRAUMATIC LESIONS OF MARGINAL GINGIVA AS THE RESULT OF USING FIXED CONSTRUCTIONS OF DENTAL PROSTHESES

M. Doroshenko

Summary

Oral disbiosis is observed in patients requiring using of fixed dental prostheses. The trauma of marginal gingiva during manufacturing of orthopedic constructions leads to developing of inflammatory-destructive lesions in gingival and increasing of disbiosis level. Prosthetic treatment doesn't eliminate disbiotic lesions of oral cavity that need using helping curing and preventive means for their normalization.

Key words: fixed dental prostheses, disbiosis.

ВСТУП

Одним з найпоширеніших методів усунення дефектів зубів і зубних рядів є ортопедичне лікування незнімними конструкціями зубних протезів. Сучасним естетичним, гігієнічним і технічним вимогам найбільше відповідають суцільнолітні комбіновані металокерамічні конструкції зубних протезів [1, 3, 7].

Але, незважаючи на низку переваг, накопичено цілий ряд фактів, які свідчать про те, що при використанні таких конструкцій зубних протезів можливе виникнення ускладнень від 2,5 до 11,7 % [3, 7, 8].

До типових ускладнень у процесі ортопедичного лікування суцільнолітними незнімними комбінованими конструкціями зубних протезів слід віднести травму ясенного краю опорних зубів та ясенних сочків. Остання може бути не тільки наслідком безпосередньої дії протеза, а й результатом лікарських маніпуляцій на різних клінічних етапах виготовлення протеза: препарування опорних зубів, ретракції ясен, отримання відбитків, накладання і зняття тимчасових коронок, фіксації в порожнині рота протезів тимчасовими фіксуєчими матеріалами [9]. Відновлення дефектів зубів і зубних рядів суцільнолітними комбінованими конструкціями зубних протезів нерідко негативно впливає на стан крайового пародонту, особливо при його патології [2].

Дослідженнями різних авторів доведено, що в осіб, які потребують ортопедичного лікування, у порожнині рота спостерігається порушення фізіологічної мікробної системи [4, 5, 10]. Порушення мікробної рівноваги в порожнині рота та дія несприятливих факторів під час ортопедичного втручання є однією із причин виникнення гострих запально-деструктивних змін у крайовому пародонті.

Тому метою наших досліджень стало вивчення стану дисбактеріозу ротової порожнини при травматичному ураженні крайового пародонту у процесі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим наглядом знаходилися 34 хворих віком від 40 до 60-ти років, яким були виготовлені незнімні конструкції зубних протезів. 15 осіб без вираженої соматичної та стоматологічної патології, які не потребували ортопедичного лікування, склали контрольну групу. У хворих, яким виготовлялись незнімні конструкції зубних протезів, досліджували нестимульовану слину до протезування та через 7 і 30 днів після ортопедичного втручання. Хворі були розділені на дві ідентичні групи, які підбиралися з урахуванням максимально подібних умов протезування. У першу групу увійшли хворі (17 осіб), у яких під час ортопедичного лікування у крайовому пародонті не було виявлено жодних патологічних змін. До другої групи

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

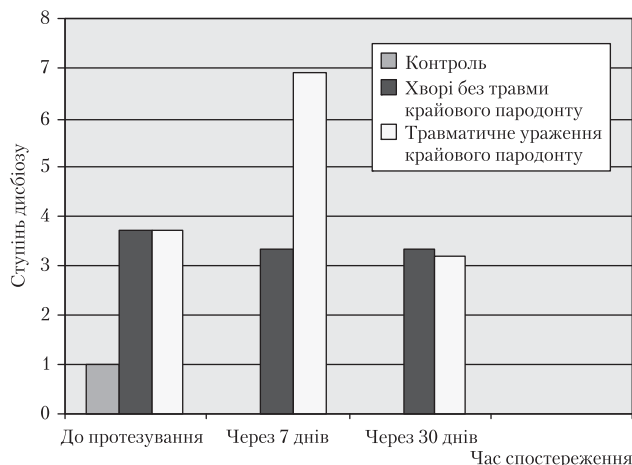


Рис. Значення рівнів дисбіозу ротової порожнини під час виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів.

віднесли 17 хворих, у яких під час ортопедичного лікування незнімними комбінованими конструкціями зубних протезів виникли запальні зміни у крайовому пародонті. У цих хворих у 80 % випадків було виявлено загострення генералізованого пародонтиту.

Визначення ступеня дисбіозу ротової порожнини проводили ферментативним методом [6], в основу якого покладено співвідношення показника антимікробних систем організму (лізоциму) з мікроорганізмами порожнини рота (уреази), яка синтезується переважно більшістю умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів ротової порожнини, за формулою $СД = У \text{ відн./Л відн.}$, де $У$ – відносна активність уреаз, $Л$ – відносна активність лізоциму. Показник відносної активності уреаз вказує на ступінь мікробного обсіменіння ротової порожнини, відносної активності лізоциму – на стан її протимікробного захисту. У нормі показник ступеня дисбіозу дорівнює 1.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При визначенні вмісту лізоциму в ротовій рідині до ортопедичного лікування спостерігається його достовірне зменшення, що вказує на зниження неспецифічної імунологічної реактивності слизової оболонки ротової порожнини. У той же час активність уреаз різко збільшувалася, що вказує на підвищення мікробного обсіменіння ротової порожнини. На рис. представлені значення рівнів дисбіозу ротової порожнини до протезування та через 7 і 30 діб після виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів та їх фіксації в порожнині рота.

ЛІТЕРАТУРА

1. Неспрядько В.П., Скібіцький В.С. Поширеність і характер ускладнень після препарування твердих тканин зубів під незнімні судільнолітні конструкції // Матеріали III (X) з'їзду АСУ, 2008. – С. 416–417.
2. Неспрядько В.П., Жегулович З.Е. Реакція маргинального пародонта при препаруванні зубів под фарфоровые коронки. – К., 1991.
3. Біда В.І., Омеляненко О.А., Кочкіна Н.А. Досвід заміщення дефектів зубних рядів при захворюванні тканин пародонту зубними протезами, виготовленими з термопластичного матеріалу «Ацетал» на основі поліоксиметилена // Дентальні технології. – 2009. – № 4 (43). – С. 34–37.
4. Романова Ю.Г., Рожкова Н.В., Рассаханова Л.Н. Влияние зубного эликсера «Биодент-4» на состояние полости рта у пациентов со съёмным протезированием // Вісник стоматології. – 2010. – С. 46–48.
5. Дорошенко О.М. Стан дисбіозу ротової порожнини в період адаптації до знімних пластинкових протезів, базис яких виготовлений з акрилових пластмас // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 2008. – С. 277–280.
6. Левицький А.П., Макаренко О.А., Селиванская И.А. и др. Ферментативный ме-

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

ВИСНОВКИ

1. У хворих, які мають потребу в ортопедичному лікуванні дефектів зубів і зубних рядів незнімними комбінованими конструкціями зубних протезів, у ротовій рідині відмічається значне зниження рівня лізоциму з одночасним збільшенням рівня уреаз, що призводить до розвитку дисбактеріозу в ротовій порожнині та можливості виникнення запально-деструктивних змін у крайовому пародонті.
2. Наявність запального процесу у крайовому пародонті сприяє підвищенню ступеня дисбактеріозу в перші сім днів після протезування.
3. Ортопедичне лікування незнімними комбінованими конструкціями зубних протезів не усуває дисбіотичних змін у порожнині рота та потребує застосування допоміжних лікувально-профілактичних заходів для нормалізації останніх.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.

тод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков // Методические рекомендации. – К., 2007. – 2 с.



Dental Milestones Guaranteed



Silagum

Правильный выбор для любой техники снятия оттиска

Silagum хорошо известен как А-силиконовый оттискный материал с превосходной точностью. Благодаря своей гидрофильности **Silagum** обеспечивает хорошее воспроизведение рельефа препарирования даже в поддесневой области.

Материалы группы **Silagum** представлены в различных формах смешивания – от ручного до полностью автоматического в системе MixStar.

Silagum – материал для любой техники снятия оттисков и любых клинических ситуаций.

Преимущества

- Надежность, проверенная годами
- Оттиски можно хранить длительное время
- Прекрасное восстановление после деформации
- Хорошая гидрофильность
- Высококонтрастные оттенки
- Разработаны модификации для всех методик, используемых в стоматологии.

Генеральный дистрибьютор: ООО "Компания КРИСТАЛЛ"
65055 г.Одесса, ул. Дорожная, 25

тел.: 0 800 505 8 500*; 0(482) 333 005 ; факс: 0 (48) 777 33 37
www.kristall-odessa.com e-mail: info@kristall-odessa.com

*Звонки бесплатные со всех стационарных телефонов в Украине

