

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314–77–089.22:616.4

DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2021-42-4.9>**М.О. Коваленко,**

кандидат медичних наук, доцент, Дніпровський державний медичний університет, вул. Володимир Вернадського, 9, м. Дніпро, Україна, індекс 49044, kovalenko.nikolay.a@gmail.com

П.Г. Герасимчук,

кандидат медичних наук, доцент, Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, вул. академіка Г. Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, індекс 49005, p.herasim2020@gmail.com

Л.О. Зайцев,

кандидат медичних наук, доцент, Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, вул. академіка Г. Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, індекс 49005, zla311@i.ua

В.В. Алексеєнко,

кандидат медичних наук, асистент, Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, вул. академіка Г. Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, індекс 49005, alerseenko.v.v@gmail.com

Д.О. Міончинський,

асистент, Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, вул. академіка Г. Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, індекс 49005, denis.mionchinskij@gmail.com

О.І. Харченко,

кандидат медичних наук, доцент, Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, вул. академіка Г. Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, індекс 49005, a.i.harchenko@gmail.com

М.І. Житній,

кандидат медичних наук, доцент, Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, вул. академіка Г. Дзяка, 3, м. Дніпро, Україна, індекс 49005, mikola.gitnij@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ОТРИМАННЯ ВІДБИТКІВ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПІД ЧАС ВИГОТОВЛЕННЯ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНИМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА АЛЕРГІЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ

Мета дослідження – удосконалити технологію отримання відбитків для виготовлення повних знімних протезів, налагодити схему взаємодії стоматолога-ортопеда з лікарями інших спеціальностей,

теї, продовжити час експлуатації повних знімних протезів за рахунок індивідуального підбору матеріалу для протезування пацієнтам. **Методи дослідження.** Нами проконсультовано 47 пацієнтів зі скаргами на незадовільну фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів. У 17 пацієнтів (36%) були тільки серцево-судинні, ендокринні та нефрологічні захворювання, у інших 27 (58%) – поєднані (з переважанням одного з них), у 3 осіб із групи (6%) перебіг соматичних захворювань утруднювався наявністю алергічних реакцій в анамнезі. Ми використовували розроблений опитувальник, у якому пацієнт протягом 7–10 днів щоденно відзначав суб'єктивні відчуття за ступенем фіксації та стабілізації протеза, наявністю тиску на м'які тканини і часом незадовільної фіксації або стабілізації. Після обробки отриманих результатів та оцінки змін стану м'яких тканин протезного ложа ми визначили часовий інтервал, коли були відсутні симптоми здавлювання під протезом, і те, як він утримувався щоденно. При цьому визначили час, із якого протез починав спадати або погіршувалася його фіксація чи стабілізація. **Наукова новизна.** Оптимізували технологію отримання відбитків протезного ложа в пацієнтів із супутніми соматичними захворюваннями. **Висновки.** Виготовлення повних знімних протезів пацієнтам із супутніми захворюваннями та обтяженим алергологічним статусом слід проводити в стані ремісії супутнього захворювання. Зняття анатомічних і функціональних відбитків необхідно проводити в оптимальний час доби. Для визначення оптимального часу доби необхідно враховувати результати опитувальників, анкет та додаткову оцінку стану м'яких тканин протезного ложа. Індивідуальний підхід у підборі матеріалу для протезування дозволяє уникнути алергічних реакцій у порожнині рота і, як наслідок, покращує фіксацію знімних протезів. Комунікація стоматологів-ортопедів із лікарями інших спеціальностей та детальне вивчення історії хвороби кожного пацієнта збільшують відсоток вдалого протезування. Контроль фіксації та стабілізації протезів у пацієнтів протягом 12 місяців дає змогу стоматологу-ортопеду вчасно відреагувати на ймовірні зміни протезного ложа та скорегувати подальшу тактику лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями.

Ключові слова: повні знімні протези, відбитки протезного ложа.

M.O. Kovalenko,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Dnipro State Medical University, 9, V. Vernadsky street,
Dnipro, Ukraine, postal code 49044,
kovalenko.nikolay.a@gmail.com

P.G. Gerasymchuk,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Dnipropetrovsk Medical Institute of Traditional
and Non-traditional Medicine, 3, Academician
G. Dziak street, Dnipro, Ukraine, postal code 49005,
p.herasim2020@gmail.com

L.O. Zaitsev,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Dnipropetrovsk Medical Institute of Traditional
and Non-traditional Medicine, 3, Academician
G. Dziak street, Dnipro, Ukraine, postal code 49005,
zla311@i.ua

V.V. Alekseenko,

Candidate of Medical Sciences, Assistant, Dnipropetrovsk
Medical Institute of Traditional and Non-traditional
Medicine, 3, Academician G. Dziak street, Dnipro, Ukraine,
postal code 49005, alerseenko.v.v@gmail.com

D.O. Mionchinski,

Assistant, Dnipropetrovsk Medical Institute of Traditional
and Non-traditional Medicine, 3, Academician
G. Dziak street, Dnipro, Ukraine, postal code 49005,
denis.mionchinskij@gmail.com

O.I. Kharchenko,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Dnipropetrovsk Medical Institute of Traditional
and Non-traditional Medicine, 3, Academician
G. Dziak street, Dnipro, Ukraine, postal code 49005,
a.i.harchenko@gmail.com

M.I. Zhytniy,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Dnipropetrovsk Medical Institute of Traditional
and Non-traditional Medicine, 3, Academician
G. Dziak street, Dnipro, Ukraine, postal code 49005,
mikola.gitnij@gmail.com

FEATURES OF OBTAINING IMPRESSIONS OF A PROSTHETIC BED IN THE MANUFACTURE OF COMPLETE REMOVABLE DENTURES IN PATIENTS WITH CONCOMITANT SOMATIC DISEASES AND ALLERGIC REACTIONS

The aim of the study. Improving the technology of obtaining pick-up impressions for the manufacture of complete removable dentures, to establish a scheme of interaction between dentist and orthopedist with doctors of other specialties, to extend the life time of complete removable

dentures through individual selection of material for prosthetics of patients. **Research methods.** We consulted 47 patients with complaints of unsatisfactory fixation and stabilization of complete removable dentures. In 17 patients (36%) there were only cardiovascular, endocrine and nephrological diseases, in the other 27 (58%) – combined, with the predominance of one of them, in 3 people from the group (6%) the course of somatic diseases was aggravated by the presence of allergic reactions. in the anamnesis. We used a developed questionnaire in which the patient during 7–10 days hourly noted subjective sensations by the degree of fixation and stabilization of the denture, the presence of pressure on soft tissues and the time of unsatisfactory fixation or stabilization. After processing the results and assessing changes in the condition of the soft tissues of the prosthetic bed, we determined the time interval when there were no symptoms of compression under the prosthesis and how it was kept for hours. At once, the time from which the prosthesis began to fall or fixation or stabilization deteriorated was determined. To determine the optimal time of day it is necessary to take into account the results of questionnaires, surveys and additional assessment of the soft tissues of the prosthetic bed. **Scientific novelty.** The technology of obtaining pick-up impressions of the prosthetic bed in patients with concomitant somatic diseases was optimized. **Conclusions.** The manufacture of complete removable dentures for patients with comorbidities and aggravated allergy status should be performed in remission of comorbidities. Anatomical and functional impressions should be taken at the optimal time of day. An individual approach in the selection of material for dentures avoids the manifestation of allergic reactions in the oral cavity, and, as a consequence, improves the fixation of complete removable dentures. Control of fixation and stabilization of prostheses in patients for 12 months allows the dentist to respond in a timely manner to possible changes in the prosthetic bed and adjust further tactics of treatment of patients with comorbidities. **Key words:** complete removable dentures, pick-up impressions of prosthetic bed.

Постановка проблеми. Наразі ще не вирішеними є проблеми, які виникають під час протезування пацієнтів знімними протезами при повній втраті зубів. 42% населення України потребує виготовлення знімних протезів. За даними ВООЗ, до 26% пацієнтів, яким були виготовлені повні знімні протези, не можуть ними користуватися через незадовільну фіксацію і стабілізацію. Ще 4–7% пацієнтів уникають користування знімними протезами через алергічні реакції в порожнині рота в разі некоректного підбору матеріалів для протезування [1, с. 18].

Однією з основних причин незадовільної фіксації і стабілізації є виражена атрофія беззубих альвеолярних відростків щелеп. На наш погляд, певну роль у цій ситуації відіграє загальноклінічний стан пацієнта і, як наслідок, вияв патологічних станів у порожнині рота. Вияв соматичних захворювань,

а також алергологічний статус необхідно враховувати стоматологу-ортопеду під час роботи з такими пацієнтами [2, с. 9; 3, с. 34; 4, с. 40].

Аналіз багаторічної консультативної роботи на кафедрі свідчить про те, що на фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів впливають соматичні захворювання, в симптоматиці яких є набряки слизової оболонки порожнини рота, зокрема протезного ложа. Такі вияви спостерігаються при серцево-судинних, ендокринних, нефрологічних захворюваннях, а також алергічних реакціях [5, с. 240].

Також, на жаль, сьогодні є проблема недообстеження пацієнтів, що звернулися до стоматолога-ортопеда з метою протезування, через недостатню комунікацію лікарів-стоматологів із лікарями інших спеціальностей (сімейними лікарями, кардіологами, алергологами, ендокринологами тощо) [6, с. 17].

Раціональне протезування і повна функціональна цінність знімних протезів є актуальним завданням в ортопедичній стоматології.

Мета дослідження – удосконалити технологію отримання відбитків для виготовлення повних знімних протезів; налагодити схему взаємодії стоматолога-ортопеда з лікарями інших спеціальностей, зокрема з алергологами; подовжити час експлуатації повних знімних протезів за рахунок індивідуального підбору матеріалу для протезування пацієнтам, урахувавши вияв соматичних захворювань у порожнині рота.

Матеріали і методи дослідження. Нами проконсультовано 47 пацієнтів зі скаргами на незадовільну фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів. У 17 пацієнтів (36%) були тільки серцево-судинні, ендокринні та нефрологічні захворювання, у інших 27 (58%) – поєднані (з переважанням одного з них), у 3 осіб із групи (6%) перебіг соматичних захворювань утруднювався наявністю алергічних реакцій в анамнезі.

Дослідження проводили в стані ремісії супутнього захворювання після консультації у відповідного фахівця та докладного вивчення лікарем-стоматологом історії хвороби кожного пацієнта.

Ми використовували розроблений опитувальник, у якому пацієнт протягом 7–10 днів погдинно відзначав суб'єктивні відчуття за ступенем фіксації та стабілізації протеза, наявністю тиску його на м'які тканини і часом незадовільної фіксації або стабілізації (додаток 1).

Після обробки отриманих результатів та оцінки змін стану м'яких тканин протезного ложа ми визначили часовий інтервал, коли були

відсутні симптоми здавлювання під протезом, і те, як він утримувався погодинно. При цьому визначили час, із якого протез починав спадати або погіршувалася фіксація або стабілізація.

Ми розрахували час із найкращою фіксацією і стабілізацією протеза в протезному ложі. Під час виготовлення нових протезів для зняття анатомічних і функціональних відбитків призначали пацієнтів на час, рівновіддалений від симптому здавлювання під протезом до відсутності фіксації.

Пацієнтам з обтяженим алергологічним статусом додатково запропоновано обстеження в алерголога. Двом із трьох пацієнтів після збирання анамнезу запропоновано проведення провокаційних *in vivo* тестів. У всіх випадках провокаційні тести проводилися виключно алергологом, пацієнти були поінформовані про можливі ускладнення та дали письмову згоду на проведення тестування. Одному пацієнтові запропоновано *in vitro* діагностику через великий ризик виникнення алергічної реакції негайного типу. При цьому у всіх трьох пацієнтів була виявлена алергія на акрилові пластмаси та запропоновані альтернативні матеріали для протезування [7, с. 20; 8, с. 180; 9, с. 160; 10, с. 208].

Результати та їх обговорення. Після проведеного обстеження, докладного вивчення анамнезу та загальносоматичного статусу кожного пацієнта, анкетування та протезування з урахуванням оптимального часу зняття анатомічного і функціонального відбитків та підбором матеріалу для протезування ми отримали такі результати. Із 47 пацієнтів оптимальної фіксації і стабілізації ми досягли в 40 осіб (85%). Іншим пацієнтам для поліпшення фіксації доводилося використовувати фіксувальні креми або встановлені імпланти.

Нами проведені контрольні прийоми через 3, 6 та 12 місяців після останньої корекції для кожного пацієнта з метою дослідження віддалених результатів протезування. Із 40 осіб, у яких нам вдалося досягнути оптимальної фіксації та стабілізації протезів, через 3 та 6 місяців скарг на погіршення фіксації не з'явилося. Через 12 місяців скарги на незадовільну фіксацію та стабілізацію протезів у порожнині рота з'явилися у 2 осіб. При цьому в анамнезі протягом року відмічалися неодноразові загострення супутніх захворювань та значне погіршення загальносоматичного стану цих пацієнтів. Після детального вивчення історій хвороби цих осіб було прийнято рішення про поліпшення фіксації протезів у порожнині рота за допомогою кремів, а також подальше спостереження в стоматолога-ортопеда протягом року.

Також можна зазначити, що в групі пацієнтів, у яких нам вдалося досягти оптимальної фіксації протезів, лише 1 особа відмовилася від подальшого носіння протезів.

Слід звернути увагу стоматологів-ортопедів на те, що застосування описаної методики виправдано за умов помірного ступеня атрофії. У разі сильновираженої атрофії поліпшення фіксації повних знімних протезів пацієнти не відзначали.

Висновки. Отримані результати дозволяють зробити такі висновки:

1. Виготовлення повних знімних протезів пацієнтам із серцево-судинними, ендокринними, нефрологічними захворюваннями та обтяженим алергологічним статусом слід проводити в стані ремісії супутнього захворювання.

2. Зняття анатомічних і функціональних відбитків необхідно проводити в оптимальний час доби.

3. Для визначення оптимального часу доби необхідно враховувати результати опитувальни-

ків, анкет та додаткову оцінку стану м'яких тканин протезного ложа.

4. Індивідуальний підхід у підборі матеріалу для протезування дозволяє уникнути алергічних реакцій у порожнині рота і, як наслідок, покращує фіксацію, зменшує відсоток відмов від носіння знімних протезів.

5. Комунікація лікарів стоматологів-ортопедів із лікарями інших спеціальностей та детальне вивчення історії хвороби кожного пацієнта збільшують відсоток вдалого протезування.

6. Контроль фіксації та стабілізації протезів у пацієнтів протягом 12 місяців дає змогу стоматологу-ортопеду вчасно відреагувати на ймовірні зміни протезного ложа та скорегувати подальшу тактику лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями.

Отже, проведені дослідження дають змогу стверджувати, що комплексний підхід до протезування пацієнтів із повною втратою зубів дає змогу значно підвищити відсоток вдалого результату.

Додаток 1

П.І.Б. _____
 Дата народження _____ Стать Ч _____ Ж _____
 Тип знімного протезу, яким Ви користуєтесь наразі (необхідне підкреслити):
 – Частковий/повний (верхня щелепа)
 – Частковий/повний (нижня щелепа)
 Наявність супутніх захворювань: _____
 У яких фахівців на обліку ви наразі перебуваєте? _____

Дата	Час							Додаткові примітки
	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	

*заповнювати таблицю протягом 7–10 днів у вказаний проміжок часу, оцінюючи в балах задовільність фіксації та стабілізації протеза в порожнині рота від 0 до 5 балів, де 0 – незадовільна фіксація та стабілізація, 5 – відмінна фіксація та стабілізація.

Література:

1. Свірін Б.В. Отримання функціонального зліпка з верхньої та нижньої щелеп після повної втрати зубів, зумовленої захворюваннями пародонту. *Зубний технік*. 2003. № 6. С. 18.
2. Соколов У.І. Пошкодження міокарда і стан при цукровому діабеті. *Терапевт. арх.* 2001. Т. 73, № 12. С. 9–13.
3. Строїгін Л.Г., Почінка І.Г. Особливості хронічної серцевої недостатності у хворих на цукровий діабет 2-го типу. *Кардіологія*. 2005. Т. 45, № 2. С. 33–35.
4. Палеев Н.Р., Калінін А.П., Шправян С.Р. Цукровий діабет і серце. *Клин. Медицина*. 2005. Т. 83, № 8, С. 37–742.
5. Копейкін В.М., Міргазізов М.З., Малій А.Ю. Помилки в ортопедичній стоматології. Професійні та медико-соціальні аспекти. 2-ге вид., перероб і доп. Москва. 2002. 240 с.
6. Мойсейчик П.Н. Алергологічне тестування як етап поглибленого обстеження стоматологічних хворих. *Сучасна стоматологія*. 1999. № 2. С. 16–17.
7. Мойсейчик П.Н. Діагностика, прогнозування та профілактика алергій при зубному протезуванні : автореф. дис. ... канд. мед. Наук : 14.00.21. Москва, 2000. 20 с.
8. Алергія в стоматологічній практиці : монографія / С.В. Федорович та ін. Москва, 2001. 180 с.
9. Гожая Л.Д. Алергічні захворювання в ортопедичній стоматології. Москва : Медицина, 1988. 160 с.
10. Лебедев К.А., Мітронін А.В., Понякіна І.Д. Непереносимість зубопротезних матеріалів. Москва : Либроком, 2010. 208 с.

References:

1. Svirin, B.V. (2003). Otrymannia funktsionalnogo zlipka z vdeehnoyi ta nyzhnoyi shchelep pislia povnoi vtraty zubiv, zumovlenoi zahvoriuvanniamu parodontu [Obtaining a functional impression from the upper and lower jaws after complete loss of teeth due to periodontal disease]. *Zubnyi tehnik - Dental technician* 6, 18 [in Ukrainian].

2. Sokolov, U.I. (2001). Poshkodzhennia miokarda i stan pry tsukrovomu diabeti [Myocardial damage and state in diabetes mellitus]. *Terapevtychnyi arhiv – Therapeutic archive*, 12, 9–13 [in Ukrainian].

3. Strogin, L.G., & Pochinka, I.G. (2005). Osoblyvosti khronichnoi sertsevoi nedostatnosti u khvorykh na tsukrovyi diabet 2-ho tupy [Peculiarities of chronic cardiac insufficiency in patients with diabetes mellitus type 2]. *Kardiologia – Cardiology*, (Vols.45), 2, 33–35 [in Ukrainian].

4. Paleev, N.R., Kalinin, A.P., Shrvian, S.R. (2005). Tsukrovyi diabet i sertse [Diabetes mellitus and heart]. *Klinichna Meditsina – Clinical medicine*. (Vols.83), 8, 37–42. [in Ukrainian].

5. Kopeikin, V.M., Mirgazov, M.Z., Maliy, A.Yu. (2002). Pomylyky v ortopedychniy stomatolohii. Profesiyni ta medyko-sotsialni aspekty [Errors in orthopedic dentistry Professional and medical-social aspects] (2nd ed., rev.). Moscow [in Russian].

6. Moseichik, P.N. (1991). Alergologichne testuvannyi yak etap pohlyblenoho obstezhennia stomatologichnykh khvorykh [Allergological testing as a stage of in-depth examination of dental patients]. *Suchasna stomatologia – Modern dentistry*, 2, 16-17.

7. Moseichik, P.N. (2002). Diahnostyka, prohnozuvannia ta profilaktyka alerhii pry zubnomu protezuvanni [Diagnosis, prognosis and prevention of allergies in dental prosthetics] *Extended abstract of candidate's thesis*. Moscow [in Russian]

8. Fedorovyhch, S.V. [et al.]. (2001) Alerhia v stomatolohichniy praktyci [Allergy in dental practice] monograph. Moscow, 180. [in Russian].

9. Gozhaia, L.D. (1988). Alerhichni zakhvoryuvannia v ortopedychnoi stomatolohii [Allergic diseases in orthopedic dentistry]. Moscow : Meditsina. [in Russian].

10. Lebedev, K.A., Mitronin, A.V., Poniakina, I.D. (2010). Neperenosymist zuboproteznykh materialiv [Intolerance of denture materials]. Moscow : Librokom, 208 [In Russian].