

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.314.2-089

DOI <https://doi.org/10.35220/2523-420X/2020.1.9>**П.В.Ищенко, к. мед. н.**

Донецкий Национальный медицинский университет МОЗ Украины.

**КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ТА КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТАНУ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ПАРОДОНТА ПРИ ЗУБНОМУ
ПРОТЕЗУВАННІ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ
ПАРОДОНТИТ У СТАДІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ**

Актуальність. Для успішного ортопедичного лікування патологій зубних рядів необхідно в найбільш ранній термін діагностувати навіть незначні запальні процеси слизової оболонки, що з'являються в порожнині рота й тканинах пародонту. Це дає можливість провести відповідне лікування запальних станів на їх початкових стадіях і, що головне, в короткий термін. В свою чергу це сприяє скороченню строків адаптації слизової оболонки порожнини рота й спровокованого пародонту до нових виготовлених незнімних конструкцій. Тому що при явищах гострого, а тим більше хронічного запалення ці строки збільшуються.

Мета. Дослідити тканини пародонту на предмет запалення в зоні відповідальності ортопедичних конструкцій.

Матеріали та методи. Хронічну запальну реакцію виявляли після зняття старих незнімних ортопедичних конструкцій (коронки і мостоподібних протезів) у 40 пацієнтів у віці від 18 до 60 років. З них 18 (45 %) чоловіків та 22 (55 %) жінки. Хворі були розподілені на дві підгрупи: основну та контрольну.

Результати. При виділенні основних етіологічних факторів, що призводять до запальних змін слизової оболонки порожнини рота й пародонта при заміщенні дефектів зубних рядів незнімними ортопедичними конструкціями, нами враховані та виділені наступні. Це можливість травматизації слизової оболонки маргінальних ясен при занадто глибокому препаруванні при формуванні під'ясневого уступу, на етапі перевірки коронки, ковпачків і каркасів мостоподібних протезів при невідповідності периметра краю коронки або ковпачка периметру коло ясневої частини зуба, при невідповідності довжини краю коронки або ковпачка, що поринає в зубоясневу борозну, її глибини, перевантаження пародонта опорних зубів, що виникає зразу після фіксації виготовлених незнімних конструкцій.

Висновки: Таким чином, основними етіологічними факторами, що приводять до патологічних змін слизової оболонки порожнини рота й пародонта, що виявляються на клінічних етапах лікування незнімними ортопедичними конструкціями у пацієнтів, що страждають генералізованим пародонтизмом у стадії стабілізації, були наступні: 1) хронічна травма слизової оболонки маргінальних ясен; 2) перевантаження пародонта опорних зубів; 3) механічна травма крайового пародонта, що наноситься при препаруванні твердих тканин опорних зубів; 4) механічна травма крайового пародонта, при перевірці коронки та каркасів протезів.

Ключові слова: зубне протезування, запалення, генералізований пародонтизм в стадії стабілізації.

П.В.Ищенко

Донецкий Национальный медицинский университет МОЗ Украины

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСТОЯНИЯ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА ПРИ ЗУБНОМ
ПРОТЕЗИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ
ПАРОДОНТИТОМ В СТАДИИ СТАБИЛИЗАЦИИ**

Актуальность. Для успешного ортопедического лечения патологий зубных рядов необходимо в наиболее ранний срок диагностировать даже незначительные воспалительные процессы слизистой оболочки, которые появляются в полости рта и тканях пародонта. Это дает возможность провести соответствующее лечение воспалительных состояний на их начальных стадиях и, что главное, в короткий срок. В свою очередь это способствует сокращению сроков адаптации слизистой оболочки полости рта и спровоцированного пародонта к новым изготовленным несъемным конструкциям. Потому что при явлениях острого, а тем более хронического воспаления эти сроки увеличиваются.

Цель. Ткани пародонта на предмет воспаления в зоне ответственности ортопедических конструкций.

Матеріали і методи. Хронічну запальну реакцію виявляли після зняття старих несъемних ортопедических конструкцій (коронки і мостовидних протезів) у 40 пацієнтів в віці від 18 до 60 років. З них 18 (45 %) чоловіків і 22 (55 %) жінки. Хворі були розподілені на дві підгрупи: основну і контрольну.

Результати. При виділенні основних етіологічних факторів, які приводять до запальним змінам слизової оболонки порожнини рота і пародонта при заміщенні дефектів зубних рядів несъемними ортопедическими конструкціями, нами учтені і виділені наступне. Це можливість травматизації слизової оболонки маргінальної десни при занадто глибокій препарированні при формуванні піддесневого уступу, на етапі перевірки коронки, колпачка і каркасів мостовидних протезів, при невідповідності периметра краю коронки або колпачка периметру кругової десневої частини зуба, при невідповідності довжини краю коронки або колпачка, який погрузається в зубодесневую бороздку, її глибини, перегрузка пародонта опорних зубів, яка виникає одразу після фіксації виготовлених несъемних конструкцій.

Висновки. Таким чином, основними етіологічними факторами, які приводять до патологічним змінам слизової оболонки порожнини рота і пародонта, які з'являються на клінічних етапах лікування несъемними ортопедическими конструкціями у пацієнтів, страждаючих генералізованим пародонтитом в стадії стабілізації, були наступні: 1) хронічна травма слизової оболонки маргінальної десни; 2) перегрузка пародонта опорних зубів; 3) механічна травма краєвого пародонта, яка наносилася при препарированні твердих тканин опорних зубів; 4) механічна травма краєвого пародонта, при перевірці коронки і каркасів протезів.

Ключові слова: зубне протезування, запалення, генералізований пародонтит в стадії стабілізації.

P.V.Ishchenko

Donetsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

EVALUATION CRITERIA AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ORAL MUCOSA AND PERIODONTAL MUCOSA IN DENTAL PROSTHESES IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS IN THE STABILIZATION STAGE

ABSTRACT

Topicality. For successful orthopedic treatment of dental pathologies, even small inflammatory processes of the mucous membrane appearing in the oral cavity and periodontal tissues should be diagnosed in the earliest possible time. In turn, it helps to reduce the time of adaptation of the mucous membrane of the oral cavity and provoked periodontal to new manufactured fixed structures. Because in cases of acute, and even more so chronic inflammation, these terms increase.

Objective. To study periodontal tissue for inflammation in the area of responsibility of orthopedic structures.

Materials and Methods. Chronic inflammatory response was detected after removal of old, non-removable orthopedic structures (crowns and bridges) in 40 patients aged 18 to 60 years. Of these, 18 (45%) were male and 22 (55%) were female. Patients were divided into two subgroups: main and control.

Results. In the selection of the main etiological factors that lead to inflammatory changes of the mucous membrane of the oral cavity and periodontal replacement of defects of the dental rows by non-removable orthopedic structures, we have considered and highlighted the following. This is the possibility of traumatization of the mucous membrane of the marginal gums with too deep preparation during the formation of the lingual ledge, at the stage of inspection of crowns, caps and frames of bridge dentures at the discrepancy of the perimeter of the edge of the crown or cap of the perimeter around the gum part of the tooth. At discrepancy of length of edge of a crown or a cap, which plunges into a tooth-groove furrow, its depth, an overload of a periodontal of the supporting teeth arising immediately after fixing of the made fixed structures.

Conclusions. Thus, the main etiologic factors leading to pathological changes of the oral mucosa and periodontium, which are detected at the clinical stages of treatment with fixed orthopedic structures in patients suffering from generalized periodontitis in the stage of stabilization, were the following: marginal gums; 2) periodontal overload of the supporting teeth; 3) mechanical trauma of the periodontal margin, which is applied during the preparation of hard tissues of the supporting teeth; 4) mechanical trauma of the periodontal border, when checking the crowns and frames of dentures.

Key words: dental prosthetics, inflammation, generalized periodontitis in the stabilization stage.

Актуальність. Для успішного ортопедичного лікування патологій зубних рядів необхідно в найбільш ранній термін діагностувати запальні процеси слизової оболонки порожнини рота й

пародонта [2, 3]. При цьому стає можливим провести відповідне лікування запальних станів на їхніх початкових стадіях і в короткий термін. Це сприяє скороченню строків адаптації слизової

оболонки порожнини рота й пародонта до виготовлених конструкцій, тому що при явищах гострого, а тим більше хронічного запалення ці строки збільшуються.

Діагностика проводилася комплексно, за допомогою візуального, пальпаторного, інструментального, бактеріоскопічного досліджень [4].

Мета. Дослідити тканини пародонту на предмет запалення в зоні відповідальності ортопедичних конструкцій.

Матеріали та методи. Хронічну запальну реакцію виявляли після зняття старих, що зробилися непридатними, незнімних ортопедичних конструкцій (коронки і мостоподібних протезів) у вигляді декубітальних поразок у 40 пацієнтів у віці від 18 до 60 років. З них 18 (45 %) чоловіків та 22 (55 %) жінки. Хворих розподілили на дві підгрупи: основну і контрольну. Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах було ідентичним і порівняним.

Отримані результати. Візуально визначалися пролежні під проміжною частиною мостоподібного протеза й в області опорних зубів. Слизова оболонка по периферії пролежня була гіперемована, набрякла, деформована. Пацієнти відзначали болючі відчуття при проведенні пальпаторного дослідження. Тон фарбування слизової оболонки в ділянках поразки визначався інтенсивного бурого-фіолетового кольору [5]. Сумарна площа запальної реакції (за допомогою графуйованої сітки) була рівна 4640 мм² у пацієнтів 1-ї підгрупи (основної) й 4380 мм² – у пацієнтів 2-ї підгрупи (контрольна підгрупа). Бактеріоскопічне дослідження показувало наявність у полі зору від 7 до 15 ниток псевдоміцелія гриба *Candida* і 5-8 ниток *Leptothrix buccalis*. Усі види комплексного дослідження проводилися з моменту зняття конструкцій і далі протягом 9 днів.

Після фіксації у групах коронок і мостоподібних протезів, як паяних, так і суцільнолитих, металоакрилових і металокерамічних коронок, а також мостоподібних протезів відбувається перевантаження неадаптованого пародонта. Звичайно це візуально не визначається, але при проведенні макро-гістохімічного дослідження відбувається зміна кольору слизової оболонки маргінальних ясен в області опорних зубів, що підтверджує розвиток реакції гострої запальної відповіді. Тон фарбування відповідав при цьому неінтенсивному світлому коричнево-фіолетовому кольору. Сумарна площа реакції запальної відповіді відповідала 1870 мм у пацієнтів 1-ї підгрупи й 1790 мм² – у пацієнтів 2-ї (контрольної) підгрупи.

Результати бактеріоскопічного дослідження показали наявність поодиноких у полі зору еле-

ментів гриба *Candida* в обох підгрупах пацієнтів. У контрольній підгрупі у пацієнтів через 3 дня відзначалося збільшення кількості грибів у полі зору в 2 рази.

Усі види комплексного дослідження гострої та хронічної реакції запальної відповіді проводилися з моменту її виявлення й протягом 4 діб.

При виділенні основних етіологічних факторів, що призводять до запальних змін слизової оболонки порожнини рота й пародонта при заміщенні дефектів зубних рядів незнімними ортопедичними конструкціями, нами враховані та виділені наступні. Це можливість травматизації слизової оболонки маргінальних ясен при занадто глибокому препаруванні при формуванні піднесеного уступу, на етапі перевірки коронок, ковпачків і каркасів мостоподібних протезів при невідповідності периметра краю коронки або ковпачка периметру коло ясневої частини зуба, при невідповідності довжини краю коронки або ковпачка, що поринає в зубоясневу борозну, її глибині [1], перевантаження пародонта опорних зубів, яке виникає зразу після фіксації виготовлених незнімних конструкцій.

Висновки. Таким чином, основними етіологічними факторами, що приводять до патологічних змін слизової оболонки порожнини рота й пародонта, що виявляються на клінічних етапах лікування незнімними ортопедичними конструкціями у пацієнтів, що страждають генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації, були наступні: 1) хронічна травма слизової оболонки маргінальних ясен, викликана зафіксованими незнімними протезами; 2) перевантаження пародонта опорних зубів, що виникає після фіксації виготовлених конструкцій; 3) механічна травма крайового пародонта, що наноситься при препаруванні твердих тканин опорних зубів; 4) механічна травма крайового пародонта, яка наноситься при перевірці коронок, ковпачків і каркасів протезів.

Список літератури

1. Варес Э.Я. Искусственные коронки как причина нарушений защитного барьера в тканях краевого пародонта. / Э.Я. Варес // Изменения в тканях пародонта до и после зубного протезирования. – М, 1972. – С.95-97.
2. Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии / Грудянов А.И., Григорьян А.С., Фролова О.А. – М.: «МИА», 2004. – 104 с.
3. Дмитриева Л.А. Пародонтология. Национальное руководство / Дмитриева Л.А. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 712 с.
4. Кунин В.А. Исследования и статистический анализ состояния слизистой оболочки полости рта и пародонта при зубном протезировании / В.А. Кунин, Л.Р. Ширяева, З.Я. Юрковская // Интеллектуализация управления в социальных и экономических системах: Труды Всерос. конф. – Воронеж. – 2006. – С. 233-236.

5. **Семенова О.А.** Способ определения воспалительной реакции слизистой оболочки полости рта под протезным ложем. // О.А. Семенова, П.В. Ищенко, В.А. Клёмин. Патент Украины на изобретение 2254А от 17.03.98 г.

REFERENCES

1. **Vares E.Ya.** Artificial crowns as a cause of violations of the protective barrier in the tissues of the marginal periodontal. *Izmeneniya v tkanyakh parodonta do i posle zubnogo protezirovaniya*. M., 1972:95-97.

2. **Grudyanov A.I., Grigor'yan A.S., Frolova O.A.** *Diagnostika v parodontologii* [Diagnostics in Periodontology]. M.: «MIA», 2004:104.

3. **Dmitrieva L.A.** *Parodontologiya. Natsional'noe rukovodstvo*. [Periodontics. National leadership.] M.: «GEOTAR-Media», 2013:712.

4. **Kunin V.A., Shiryayeva L.R., Yurkovskaya Z.Ya.** *Issledovaniya i statisticheskiy analiz sostoyaniya slizistoy obolochki polosti rta i parodonta pri zubnom protezirovanii. Intellektualizatsiya upravleniya v sotsial'nykh i ekonomicheskikh sistemakh* [Research and statistical analysis of the state of the oral mucosa and periodontal during dental prosthetics. Intellectualization of management in social and economic systems]: Trudy Vseros. konf. Voronezh. 2006:233-236.

5. **Semenova O.A., Ishchenko P.V., Klemm V.A.** *Sposob opredeleniya vospalitel'noy reaktsii slizistoy obolochki polosti rta pod proteznym lozhem* [Method for determining the inflammatory response of the oral mucosa under the prosthetic bed.]. *Patent Ukrainy na izobretenie* 2254A от 17.03.98 г.

Надійшла 12.04.20

