

**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО  
ВОЗРАСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Крихели Н.И., Маркова Г.Б., Аллик Е.Л., Марков Б.П.

Московский государственный медицинский университет им. А.И.

Евдокимова. Кафедра «Клиническая стоматология», кафедра  
«Ортопедическая стоматология и гнатология». г. Москва, Россия

Пожилых людей в России становится больше. Под понятием старение (психофизиологический аспект) подразумевается закономерный биологический процесс изменений, происходящих с возрастом на молекулярном, клеточном, тканевом и системном уровнях организма. Эти изменения необратимы и отражаются на состоянии слизистой оболочки полости рта. С возрастом – заболевания СОПР развиваются на фоне снижения иммунитета и местной резистентности тканей, нарушения процессов дифференцировки и ороговения клеток эпителия. В подслизистом слое исчезают эластичные волокна, ухудшается васкуляризация мягких тканей.

Цель исследования. Влияние протезирования, с учетом заболеваний слизистой оболочки рта на увеличение сроков ремиссии.

Материалы и методы. Протезирование проводилось с сентября 2015г. по февраль 2017г. Было принято 62 человека с различными патологиями СОПР, пользующиеся съемными протезами. Из которых 15 (24%) мужчин и 47(76%) женщин, обратившихся за консультацией и лечением в МГМСУ. Возраст пациентов колебался от 60 до 80 лет. Каждому пациенту было проведено тщательное комплексное обследование, включавшее в себя выяснение жалоб, сбор анамнеза, осмотр полости рта, исследование СОПР, выявление патологических элементов.

А также дополнительные исследования: заключение врача - терапевта о наличии хронических заболеваний, клинический анализ периферической крови, определения специфических IgE, IgG (иммуноферментный анализ по методу компании Dr. Fooke (EASTSpecificIgE и IgGEnzyne-Allergo\_Sorbent-Test), лабораторные исследования на наличие антител к микроорганизмам рода *Candida albicans*, электроакупунктуру по Р. Фоллю и её адаптированную модификацию, измерение электрохимических потенциалов с помощью приборов «БПМ-03», и «ДГТ-1» и др.

Пациенты имели различную соматическую патологию в стадии компенсации. Из них: 20 (32%) человек имели хронические заболевания

желудочно-кишечного тракта, у 58 (94%) сахарный диабет, у 23 (37%) ишемическая болезнь сердца. Эти заболевания были диагностированы ранее, больные находятся под наблюдением врачей и принимают назначенные препараты.

В комплексное лечение были включены пациенты с патологией заболеваний слизистой оболочки, находящиеся на диспансерном наблюдении: 9 (15%) – хроническая механическая травма СОПР зубными протезами, острыми краями зубов, 29(47%) - плоский лишай, 3 (5%) - синдром плоского лишая, 10 (16%) – хронический атрофический кандидоз, 8 (12%) – ангулярный хейлит при гиповитаминозе гр. В, 3 (5%) - контактный аллергический стоматит.

При клиническом обследовании пациенты предъявляли жалобы: на отсутствие зубов, эстетический дефект и травмирование слизистой оболочки при жевании.

При внешнем осмотре обращали внимание на внешний вид больного, на наличие элементов поражения на коже.

При обследовании полости рта оценивали гигиеническое состояние, наличие зубных отложений, острых края зубов, пломб, разрушенные зубы, оценивали качество и правильность изготовления пломб, зубных протезов, а так же состояние слизистой оболочки рта (цвет, увлажненность, наличие патологических элементов и т.д.).

При изготовлении несъемных ортопедических конструкций, предпочтение отдавали цельнолитым, металлокерамическим, зубным протезам из однородных металлов, из золотосодержащих сплавов. либо керамическим материалам. Всего было изготовлено 11(18%) протезов.

В случае протезирования съемными зубными протезами базис изготавливали из индифферентного для пациента материала, стараясь оставить измененную СОПР вне протезного ложа.

Если патологическая СОПР находится в зоне повышенного давления, то эти участки слизистой оболочки протезного ложа подлежат разгрузке. Для

этих целей мы применяли двухслойные базисы зубных протезов с мягкой эластичной подкладкой (ГосСил, Vertex.), а также тканевые кондиционеры. Таких пациентов было принято 20 (33%)

Для уменьшения образования биопленки пародонтопатогенных и вирулентных бактерий и грибов рода *Candida*, мы использовали, в качестве базиса протеза полиуретан, который отличается более низкими показателями колонизации патогенных микроорганизмов, а также отсутствием влияния остаточного мономера на СОПР, так как процесс его полимеризации основан на механизме конденсации. Всего было изготовлено 10 (16 %) протезов.

Для снижения влияния остаточного мономера в акриловых пластмассах («Фторакс», «Valplast»), использовали СВЧ полимеризацию базисов протезов. Таких протезов было изготовлено 7 (11%).

Также были изготовлены протезы из современных биоинертных материалов полиамидной группы («Acry-Free», «QuattroTi») – 14 протезов (22%).

Эффективным способом уменьшения негативного воздействия материала протеза на ткани полости рта является создание барьерных покрытий, которые уменьшают микробную колонизацию поверхности протеза и предотвращающих выделение токсичных остаточных растворимых веществ. [Олесова В.Н. и др., 2007; Allaker R.P. 2010., Choi A.H. et al. 2013, Воронов И.А., 2015]. Было изготовлено 4 (6%) протеза с покрытием из карбида кремния «Панцирь» по методике Воронова И.А.

При сдаче зубных протезов больному тщательно проверяли качество изготовления протезов, его пористость, толщину и закругленность границ, степень полировки, артикуляционные взаимоотношения зубных рядов челюстей, для предотвращения механической травмы, а также задержку пищевых остатков и микроорганизмов на зубном протезе, уменьшая тем самым воспалительные явления слизистой оболочки протезного ложа.

Вывод: Комплексная диагностика пациентов с заболеваниями СОПР и адекватное протезирование способствует значительному увеличению сроков ремиссии и является элементом профилактики их обострений.

#### Литература:

1. Автандилов Г.А., Воронов И.А., Лебедеико И.Ю., Диденко Л.В., Смирнова Т.А., Шевлягина Н.В. Стафилококки в ротовой полости и их роль в биодеструкции съемных неметаллических протезов. Российский стоматологический журнал №1 2015, с 14-20.

2. Воронов И.А., Деев. М.С. Оценка защитных свойств покрытия «Панцирь» из карбида кремния от потенциально опасных продуктов миграции из стоматологических полиметилметакрилатных пластмасс для базисов протезов. Журнал Кафедра №50, 2014, с. 26-29

3. Дубова Л.В., Лебедеико И.Ю., Вавилова Т.П., Островская И.Г. Стоматологическая помощь пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом. Учебное пособие, 2012.-80с.

4. Лебедеико И.Ю. и др. Применение эластичных подкладок в съемном протезировании // Современная ортопедическая стоматология. 2011. № 16. с. 4–5.

5. Лебедеико И.Ю., Манин О.И. Исследование электрохимических потенциалов в полости рта. Пособие для врачей стоматологов. 2011,- 88с.