



## К ВОПРОСУ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

И.П. Рыжова<sup>1</sup>  
Е.В. Милова<sup>2</sup>  
И.О. Маревский<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Белгородский  
государственный  
университет

<sup>2</sup>Курский  
государственный  
медицинский  
университет

e-mail:ostom-kursk@rambler.ru

В статье изложены данные о возможных подходах при протезировании лиц пожилого возраста с потерей зубов. Проводится оценка эффективности методов лечения и применяемых материалов при протезировании съёмными протезами.

Ключевые слова: стоматология, пациенты пожилого возраста, потеря зубов, протезирование, съёмные протезы, процессы адаптации.

Процесс старения общества характерен для всех развитых стран. По данным Центра демографии (2003), пятая часть жителей России – лица пенсионного возраста. К 2015 году доля пожилых людей может достигнуть 20%, а в 2055 году она составит 40-55%. Данные научных исследований по эпидемиологии ведущих стоматологических патологий и состояний полости рта у людей пожилого и старческого возраста свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии полости рта у лиц старших возрастных групп. Среди стоматологических проблем на первое место выступила утрата зубов с последующими опосредованными функциональными нарушениями и расстройствами [1, 4, 7]. Сохранность зубов и полноценное функционирование жевательного аппарата являются критериями здоровья человека и обеспечения высокого качества жизни. Отсутствие зубов или плохие зубные протезы существенно снижают качество жизни. Следовательно, совершенствование методов ортопедического лечения при полной утрате зубов остается актуальной проблемой, особенно если учесть, что условия для фиксации протезов в полости рта с возрастом неизбежно ухудшаются, а требования больных к протезам остаются неизменными. Стоматологические заболевания у пожилых людей имеют ряд особенностей, обусловленных самой природой старения. Это выражается в неспецифическом проявлении болезней, множественности соматической патологии, непредсказуемости течения заболеваний и быстроте ухудшения состояния, высокой частоте осложнений и необходимости последующей реабилитации [2, 3, 5]. В зависимости от причины удаления зубов и качества оказанной хирургической помощи образованные дефекты костной ткани имеют различную степень атрофии. Заживление лунки у лиц пожилого возраста, как правило, носит затяжной характер. В дальнейшем наблюдается неравномерная атрофия костной ткани челюстей в постэкстракционных областях и связанные с этим трудности в последующем ортопедическом лечении [6,7].

В связи с вышеизложенным, **целью** нашего исследования являлось разработка тактики лечения с целью оптимизации процесса реабилитации пожилых пациентов на основе применения аутоплазмы в комплексе с ранним протезированием.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленной задачи была предложена методика комплексного воздействия на ткани протезного ложа в области операционной раны. Внутреннее воздействие осуществлялось посредством элементов аутоплазмы, внесенной в рану в ходе хирургических вмешательств и способствующей оптимизации естественных процессов регенерации всех клеток раневой поверхности. С целью усиления «внутренней» регенерации, функционально воздействуя на поверхность раневой области за счет механического, и одновременно, защитного влияния от травмирующих факторов в полости рта, проводили раннее протезирование с использо-

ванием съемных протезов, выполненных из новых безакриловых эластичных материалов, наложенных на следующие сутки после оперативных манипуляций.

В стоматологической клинике было обследовано и проведено раннее ортопедическое лечение у 27 пациентов с помощью съемных конструкций зубных протезов после удаления зубов. Из них мужчин было 11, женщин – 16. Возраст больных варьировал от 50 до 62 лет. Было сформировано 2 группы. В основной группе 14 пациентам использовали предложенную методику. В группе сравнения 13 пациентам на следующий день после удаления зубов без наложения плазмы накладывали эластичный протез на раневую поверхность протезного ложа.

Для получения аутоплазмы (F.R.P.) использовалась безвибрационная центрифуга «EVA» (Hettich, Германия). Кровь больного в количестве 9 мл забиралась в стерильные вакуумные пробирки и центрифугировалась при 2600 оборотах в минуту в течение 12 минут. Получали 3 фракции: верхняя – плазма с низким содержанием тромбоцитов, средняя – богатая тромбоцитами и фибрином плазма, нижняя фракция – в основном была представлена эритроцитами.

Протезирование осуществляли по методике получения в полости рта двухслойного пластиночного протеза, который состоит из эластичного базиса, выполненного из базисной безакриловой пластмассы «Valplast», (США), и искусственных зубов. Мягкий слой данной конструкции получали из эластичной пластмассы «Coe-Soft» следующим образом. Для более прочного соединения эластичного и мягкого слоев базиса, дополнительно, по внешнему краю протеза в области дефекта зубного ряда, создавали ретенционные пункты. Получение мягкого слоя осуществляли в полости рта под контролем окклюзии.

Функциональная ценность такого протеза состоит в получении точного соответствия внутренней поверхности базиса и рельефа тканей протезного ложа в постэкстракционной области и эластичности и комфортности самой конструкции съемного протеза, что крайне важно в период адаптации больного к новым условиям функционирования зубочелюстной системы.

Для сравнительной оценки функциональной эффективности различных подходов в тактике лечения пациентов был проведен ряд клинико-лабораторных исследований.

**Результаты и их обсуждение.** При изучении процессов заживления слизистой оболочки и выявления особенностей формирования рельефа костных тканей протезного ложа в постэкстракционной области под влиянием плазмы крови и воздействием двухслойного базиса съемного протеза были получены следующие результаты.

По данным проведенного опроса, на следующие сутки, в послеоперационном периоде у больных, входящих в основную группу, отсутствовал болевой симптом. Пациенты отмечали комфортное состояние при пользовании съемной конструкцией зубного протеза. Объективно наблюдалась незначительная гиперемия слизистой оболочки краевой и альвеолярной десны. Сроки эпителизации раневой поверхности наблюдались, в среднем, через  $4,3 \pm 0,01$  день.

Во второй группе жалобы на болезненность, в среднем, сохранялись на протяжении  $7,3 \pm 0,01$  дней. 9% больных отмечали выраженную болезненность, в связи с чем было рекомендовано обезболивающая медикаментозная терапия с помощью бальзама «Гамейд» фирмы «Сонодент», обладающая обезболивающим и противовоспалительным действием после хирургических вмешательств. Эпителизация раневой поверхности у больных второй группы отмечалась, в среднем, на  $8,4 \pm 0,02$  суток. Раневая поверхность была частично покрыта эпителием с участками фибриновой пленки.

С целью объективного подтверждения эффективности применения плазмы крови на процессы заживления ран на этапе раннего протезирования и изучения динамики воспалительных состояний слизистой оболочки протезного ложа в зонах удаления зубов применялась методика макрогистохимического исследования (Лесных Н.И., 1998), с помощью которой были получены суммарные площади зон воспаления. Так, на следующие сутки, после наложения съемного двухслойного протеза у всех пациентов, в 100% случаев были выявлены зоны острого и хронического воспаления. В



зоне окрашивания наблюдалось значительное преобладание интенсивного буро-фиолетового оттенка, что указывает на наличие воспалительной реакции.

У пациентов первой группы суммарная площадь зон воспаления на следующий день после фиксации протеза составила 520 мм<sup>2</sup>, у пациентов второй группы – 1410 мм<sup>2</sup>. На 3 сутки этот показатель у пациентов первой группы был намного ниже, чем у исследуемых второй группы. К концу недели у пациентов первой группы показатель составил 2,7% от исходного уровня, у больных второй группы – 32,6%. К концу второй недели результаты воспаления сохранились только во второй группе (3,1%).

Для анализа интенсивности регенераторных и атрофических процессов в костных структурах челюстей после проведенных мероприятий, было проведено исследование на компьютерном томографе. Использование компьютерной томографии позволяет с большей достоверностью судить о количественных и качественных характеристиках костной ткани челюстей в области дефекта. Исследование проводилось на базе отделения компьютерной томографии, в областной клинической больнице г. Курска, на рентгеновском компьютерном томографе со спиральным сканированием «Hi Speed NX-ii» фирмы «General Electric» USA. Съемку осуществляли во фронтальной и аксиальной проекциях с интервалом между срезами 1 мм, со скоростью сканирования 0,8 секунд, с последующей трехмерной реконструкцией полученного изображения в сагитальной и фронтальной плоскостях. Исследовали динамику размерных показателей в интересующей зоне дефекта кости и оптическую плотность кортикальной и губчатой частей челюстных костей. Сравнительная оценка данных компьютерной томографии представлена в таблице.

Таблица

### Результаты компьютерной томографии

№ группы	Компьютерная томография:			
	Изменения высоты челюстной кости, (мм), P<0,05		Изменения ширины челюстной кости, (мм), P<0,05	
	3 мес.	5 мес.	3 мес.	5 мес.
1	1.21 ± 0.42	1.55 ± 0.77	0.87 ± 0.13	1.14 ± 0.21
2	0.82 ± 0.39	1.32 ± 0.57	0.63 ± 0.09	0.98 ± 0.08

По полученным данным рентгенологических исследований было выявлено, что процессы костеобразования в области хирургических вмешательств на челюстных костях наиболее интенсивно протекали в первой группе пациентов. Изменение геометрических параметров челюстной кости в области дефекта после оперативного вмешательства у пациентов первой группы уже к 3 месяцу практически восстанавливались до размеров рядом расположенной кости.

**Вывод.** Таким образом, суммируя полученные данные, можно сделать вывод, что тактика применения стимулирующих мероприятий и использование эластичных полимеров для съемных конструкций зубных протезов оптимизирует сроки реабилитации больных пожилого возраста к новым условиям жизнедеятельности и выявляет ряд преимуществ, а именно: значительно снижает дискомфорт и травматизм при наложении протеза и пользования им, ускоряет процессы регенерации подлежащих тканей, позволяет сохранить жевательную эффективность. Оптимальное восстановление утраченных функций зубочелюстной системы при потере зубов необходимо рассматривать как одно из решений медико-социальной проблемы современной стоматологии у данного контингента больных.

### Литература

1. Жулев, Е. Н. Съемные протезы: теория, клиника, лабораторная техника / Е. Н. Жулев. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 354 с., ил.
2. Каливрадзиян, Э.С. Разработка пористых эластичных композиций для двухслойных пластиночных протезов / Э.С. Каливрадзиян, Н.А. Голубев, В.В. Калмыков // Актуальные вопросы ортопедической стоматологии: сб. научных трудов. – Воронеж: ВГМА, 2000. – С.63-65.



3. Лебеденко, И.Ю. Применение нового силиконового материала горячей полимеризации для эластичной подкладки при ортопедическом лечении больных с ксеростомией / Ю.И. Лебеденко и др. // Актуальные проблемы ортопедической стоматологии. – М., 2002. – С. 119-120.

4. Леонтьев, В.К. Стоматологическая служба России и перспективы ее развития в новых условиях хозяйствования / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 1997. – № 2. – С.4 –8.

5. Лосев, Ф.Ф. Экспериментально-клиническое обоснование использования материалов для направленной регенерации челюстной костной ткани при ее атрофии и дефектах различной этиологии / Ф.Ф. Лосев : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2000. – 36 с.

6. Макарьевский, И.Г. Применение аутогенной плазмы крови, обогащенной тромбоцитами, при операциях имплантации дентальных устройств с памятью формы через свежие лунки удаленных зубов / И.Г. Макарьевский. – Новокузнецк: ВНПЦ ИПФ, 2004. – 15 с.

7. Олесова, В.Н. Возможности безметалловых технологий при протезировании на внутрикостных имплантатах / В.Н. Олесова // Труды VI съезда стоматологической ассоциации России. – М., 2000.

## **TO A QUESTION OF PROSTHETICS OF AN ORAL CAVITY OF PERSONS OF ADVANCED AGE**

**I.P.Ryzhova<sup>1</sup>**

**E.V. Milova<sup>2</sup>**

**I.O.Marevskiy<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Belgorod  
State  
University*

*<sup>2</sup>Kursk  
State  
Medical  
University*

*e-mail:ostom-kursk@rambler.ru*

In article the data on possible approaches are stated at prosthetics of persons of advanced age with loss of a teeth. The estimation of efficiency of methods of treatment and used materials will be carried out at prosthetics by demountable artificial limbs.

Key words: stomatology, patients of advanced age, loss of a teeth, prosthetics, demountable artificial limbs, processes of adaptation.