



Профілактика больового синдрому при користуванні знімними протезами

Нідзельський М. Я., Цветкова Н. В., Соколовська В. М.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія".

Резюме. Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (печіння, свербіж, поколювання, оніміння тощо). Зубні протези є подразником для тканин ротової порожнини, а саме: відзначається його надмірний тиск у певних ділянках протезного ложа. Загальновідомо, що велика кількість пацієнтів, які користуються знімними протезами, не можуть звикнути до них через виникнення больових відчуттів.

В основу нашого дослідження поставлено мету удосконалення способу профілактики больового синдрому при використанні знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування та засобу профілактики запальних явищ створюються умови для запобігання больовому синдрому та підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля.

За результатами дослідження встановлено, що застосування аурикулярної мікроголотерапії, проведеної циклами тривалістю 7 днів, з інтервалом 5 днів, призводить до зниження больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння до показників норми, що, у свою чергу, значно скорочує та полегшує період адаптації до повних знімних протезів.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, больовий синдром, знімні протези.

Актуальність теми

Ортопедичне стоматологічне лікування є серйозним втручанням в організм людини. Негативні емоції та біль є факторами стресу, що негативно впливають на функціональний стан серцево-судинної системи здорових людей і особливо у хворих з патологією органів кровообігу [8]. Ортопедичне стоматологічне лікування може супроводжуватися болем різного характеру, порушенням чутливості та появою різноманітних парестезій (печіння, свербіж, поколювання, оніміння тощо) [1, 5]. Зубні протези є подразником для тканин ротової порожнини, а саме: відзначається його надмірний тиск у певних ділянках протезного ложа. Загальновідомо, що велика кількість пацієнтів, які користуються знім-

ними протезами, не можуть звикнути до них через виникнення больових відчуттів [2, 3].

Знімні протези та матеріали, з яких вони виготовлені, мають негативний вплив на слизову оболонку порожнини рота. Виникають явища механічної травми, що супроводжується запальними реакціями з боку слизової оболонки порожнини рота, алергічними реакціями, посиленням атрофічних процесів [7]. При цьому увага стоматолога-ортопеда найчастіше спрямована на лікування ускладнень, що виникли після накладання знімного протезу, в той час як їх профілактика не менш важлива [4, 6]. Актуальність питання полягає в тому, що необхідно створити такий протез або такі умови для

користування ним, які б запобігли розвитку вторинних патологій [9, 10].

На даний час рядом авторів запропоновано застосування імунокорегуючих препаратів, таких як Лікопід та Імудон. Вони зменшують ускладнення з боку слизової оболонки порожнини рота у протезоносців, завдяки здатності викликати створення антитіл, чим знижують запальні явища та стимулюють природним шляхом імунну систему людини [11].

Недоліком цього методу лікування є неможливість попередити запальні явища до використання зубних протезів. Тому робота в цьому напрямку є актуальною.

В основу нашого дослідження поставлена мета удосконалення способу профілактики больового синдрому при використанні знімних протезів, при якому за рахунок внесення змін у спеціальну підготовку до протезування та засобу профілактики запальних явищ, створюються умови для запобігання больовому синдрому та підвищення порога чутливості слизової оболонки протезного поля.

Матеріали і методи

У дослідженні брали участь 12 хворих з повними знімними протезами для верхньої та нижньої щелепи. Хворі відзначали погану фіксацію, больові відчуття при користуванні протезами.

Поставлене завдання вирішується шляхом застосування електропунктурної діагностики стану тканин зубощелепної системи за методом Р. Фолля, тобто визначають поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння. Після цього визначають аурикулярні точки зони мочки вуха. Мікроголкутерапію проводять безперервним впливом на групу акупунктурних точок, тривалість впливу 7 днів. При використанні пролонгованої аурикулярної мікроголкутерапії голками-кнопками буде підвищено поріг чутливості слизової оболонки протезного поля для попередження больового синдрому (больових відчуттів) при ортопедичному лікуванні з використанням знімних протезів.

Встановлені Р. Фоллем вимірювальні точки дозволяють визначити в сукупності стан ділянки слизової оболонки, зуба з його зв'язковим апаратом та відповідного фрагмента альвеолярного відростка щелепи. Електропунктурну діагностику здійснюють апаратом "Біотест"; принцип дії апарата оснований на вимірюванні в біологічно активних точках опору шкіри та слизової оболонки, що оцінюється в умовних одиницях приладу (УОП) в діапазоні від 0 до 100. Результати електричних вимірювань точок вносять у карту обстеження хворих за існуючими стандартними енергетичними діапазонами в електропунктурній діагностиці: 50 ± 1–65 УОП, 66–100 УОП, 48–0 УОП (Р. Фолль, 1993). Після визначення больових точок проводять аурикулярну мікроголкутерапію. Пацієнтам, які

вперше застосовують аурикулотерапію, сеанси треба робити у положенні лежачи. Ставлять класичним способом спеціальні голки-кнопки на аурикулярні точки вуха. Порівняно з мікроголками для корпоральних точок вони мають менший розмір, а стрижень голки перпендикулярний гілкам ручки. Використовують наступні точки:

зона I – мочка вуха

АТ 1 I – верхня точка аналгезії при екстракції зубів;

АО 2 I – піднебіння (точка верхньої частини ротової порожнини);

АО 3 I – дно ротової порожнини;

АО 4 I – язик;

АО 5 I – верхня щелепа;

АТ 6 I – нижня щелепа;

АТ 7 I – нижня точка аналгезії при екстракції зубів.

Мікроголкутерапію проводять циклами, а саме – безперервним впливом на групу акупунктурних точок. Тривалість циклу 7 днів, тому що застосовують голки зі сріблом. Потім роблять перерву між циклами 5 днів. Для досягнення значущого клінічного ефекту, а також для закріплення отриманих результатів проводять 3 курси аурикулярної мікроголкутерапії. Після кожного циклу проводять електропунктурну діагностику методом Р. Фолля. Після зниження порогу больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння в найбільш характерних зонах тиску, проводять протезування знімними протезами.

Пацієнтам здійснено електропунктурну діагностику апаратом "Біотест" за методом Р. Фолля. З метою отримання порівняльних даних визначили найбільш характерні зони тиску на альвеолярні відростки та піднебіння в ділянці 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів і вестибулярній та оральній поверхні, по гребеню альвеолярного відростка та в ділянці вестибулярного й орального скату. Після електропунктурного вимірювання визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки відростків та піднебіння коливається в середньому в межах від 69 до 74 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами.

Паралельно були виготовлені повні знімні протези на верхню та нижню щелепу. Корекція й здача протезів здійснювалась у день закінчення курсу аурикулярної мікроголкутерапії.

Результати дослідження

Після закінчення 3-го циклу при електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворих знизився в середньому до інтервалу від 54 до 58 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами.

Контрольні огляди були проведені через 3 дні, через тиждень та через місяць. Скарг на больові відчуття при користуванні знімними протезами хворі не пред'явля-

ли. При проведенні електропунктурних вимірів визначено, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння на рівні норми.

Наводимо клінічний приклад

Хворий Г. 68 років направлений на консультацію. Повними знімними пластинковими протезами для верхньої та нижньої щелепи користується більше 5 років. Скарги на погану фіксацію та косметичний дефект попередньо виготовлених протезів, а також на больові відчуття при користуванні протезами.

Діагноз: повна вторинна адентія, верхня щелепа – II тип за Шредером, III тип за Келлером, порушення функції жування, мови, норм естетики.

Була здійснена електропунктурна діагностика апаратом Біотест за методом Р. Фолля. З метою отримання порівняльних даних ми визначили найбільш характерні зони тиску на альвеолярні відростки та піднебіння в ділянці 16, 14, 12, 22, 24, 26, 32, 34, 36, 42, 44, 46 зубів на вестибулярній та оральній поверхнях, по верхівці альвеолярного відростка та в ділянці вестибулярного й орального скатів.

Результати електричних вимірювань внесли в карту обстеження хворого. Визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння у хворого Г. коливається в інтервалі від 69 до 75 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами. Була застосована аурикулярна мікроголко-терапія: поставлені класичним способом голки-кнопки в аурикулярних точках зони I мочки вуха 1 I, 2 I, 5 I, 7 I. Після кожного циклу проводили електропунктурну діагностику методом Фолля. Після закінчення III циклу при електропунктурному вимірюванні визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки у хворого Г. знизився до інтервалу 52–55 УОП у найбільш характерних зонах тиску знімними протезами. Паралельно були виготовлені повні знімні пластинкові протези. Задача протезів здійснювалася в день закінчення мікроголко-терапії. Обидва протези добре фіксуються на щелепах. За допомогою копіювального паперу виявлено й усунуто дрібні дефекти. Контрольні огляди були проведені через 3 дні, через тиждень та через місяць. Скарг на больові відчуття при користуванні знімними протезами немає. Проводили електропунктурні виміри, які визначили, що поріг больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння були на рівні показників норми.

Висновок

Таким чином, застосування аурикулярної мікроголко-терапії, проведеної циклами тривалістю 7 днів, з інтер-

валом 5 днів, призводить до зниження больової чутливості слизової оболонки альвеолярних відростків та піднебіння до показників норми, що, у свою чергу, значно скорочує та полегшує період адаптації до повних знімних протезів.

Література

1. Abakarov SI, Sorokin DV. Adaptaciya k polnym semnym protezam bolnyh preklonnogo vozrasta (Adaptation to full removable prostheses of elderly patients). Materialy VII vsrossijskogo foruma. 2005;:1–8. (In Russian)
2. Zabelin AS, Shashmurina VR. Adaptacionnye i kompensatornye reakcii mikrocirkulyatornogo rusla (Adaptive and compensatory reactions of the microcirculatory). Metody issledovaniya regionarnogo krovoobrasheniya i mikrocirkulyacii v klinike. 2005;:66–8. (In Russian)
3. Baranov PT. Vliyanie polnyh semnyh protezov na tkani proteznogo lozha bezzubyh chelyustej (The influence of full removable dentures on the tissue of the prosthetic bed of the edentulous jaws). Stomatologiya. 1990;3:77–9. (In Russian)
4. Rublenko SS, Kungurov SV. Vliyanie zubnyh protezov na slizistuyu obolochku polosti rta (The effect of dentures on the oral mucosa). Sibirskij stomatologicheskij vestnik. 2007;1:18–21. (In Russian)
5. Ponyakina ID, Strokina OM, Mitronin AV. Vyyavlenie povyshennoj chuvstvitelnosti organizma k stomatologicheskim preparatam in vitro (Identification of an organism's increased sensitivity to in vitro dental preparations). Stomatologiya dlya vseh. 2004;3:44–50. (In Russian)
6. Gnurman VE. Teoriya veroyatnostej i matematicheskaya statistika (Theory of probability and mathematical statistics). Moscow: Vysshaya shkola; 2001. (In Russian)
7. Kuznetsov VV, Nidzelsky MY. Vpliv elektromagnitnoy obrobki na nayavnist zalishkovogo monomeru v akrilovij plastmasi "Ftoraks" (Influence of electromagnetic treatment on the presence of residual monomer in acrylic plastics "Ftoraks"). Galickij likarskij visnik. 2002;9(2):40–2. (In Ukrainian)
8. Nidzelsky MY. Mehanizm adaptaciyi do povnih znimnih plastinkovih zubnyh proteziv i metodi yih korekciyi (Mechanism of adaptation to complete removable plate dentures and methods of their correction). dissertation. 1997;:1–34. (In Ukrainian)
9. Nidzelsky MY. Mehanizmi adaptaciyi do stomatologichnih proteziv (Mechanisms of adaptation to dentures). Poltava: Tehservis; 2003. (In Ukrainian)
10. Nidzelsky MY, Kuznecov VV, Davidenko GM. Vpliv tehnologiyi vgotovlennya bazisiv znimnih plastinkovih proteziv na procesi adaptaciyi do nih (Influence of the technology of making bases of removable plate prostheses on the processes of adaptation to them). Ukrayinskij stomatologichnij almanah. 2001;2(1):39–41. (In Ukrainian)
11. Talalay MA. Sokrashenie perioda adaptacii k semnym plastinchnym protezam polnogo zubnogo ryada pri ispolzovanii kleevykh kompozicij (Reduction of the period of adaptation to removable plate prostheses of full dentition using adhesive compositions). 2005. p. 1–19. (In Russian)

Prophylaxis of the pain of the syndrome when using removable dentures

Nidzelsky M. Ya., Tsvetkova N. V, Sokolovskaya V. M

Teaching and Scientific Institute of Postgraduate Education of Higher State Educational Institution of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy"

Abstract. Orthopedic dental treatment can be accompanied by pain of different nature, violation of sensitivity and appearance of various paresthesia (burning, itching, tingling, numbness, etc.). Dentures are an irritant for tissues of the oral cavity, namely, its excessive pressure in certain areas of the prosthetic bed. It is well known that a large number of patients using removable dentures can not get used to them because of pain.

The goal of our research is to improve the method of preventing pain syndrome with the use of removable dentures, whereby by making changes to the special preparation for prosthetics and the means of preventing inflammatory conditions, conditions are created to prevent the pain syndrome and increase the sensitivity threshold of the mucous membrane of the prosthetic field.

According to the results of the study, it was found that the use of auricular microhole therapy, carried out by cycles of 7 days, with an interval of 5 days, leads to a decrease in pain sensitivity of the mucous membrane of the alveolar processes and palate to the norm parameters, which in turn significantly reduces and facilitates the period of adaptation to complete removable prostheses.

Key words: orthopedic dentistry, pain syndrome, removable dentures.

Профилактика болевого синдрома при пользовании съёмными протезами

Нидзельский М. Я., Цветкова Н. В., Соколовская В. М.

Учебно-научный институт последипломного образования ВГУЗУ "Украинская медицинская стоматологическая академия"

Резюме. Ортопедическое стоматологическое лечение может сопровождаться болью различного характера, нарушением чувствительности и появлением различной парестезии (жжение, зуд, покалывание, онемение и т.д.). Зубные протезы являются раздражителем для тканей ротовой полости, а именно: они оказывают давление в определенных участках протезного ложа. Общеизвестно, что большое количество пациентов, пользующихся съёмными протезами, не могут привыкнуть к ним из-за возникновения болевых ощущений.

В основу нашего исследования поставлена цель усовершенствования способа профилактики болевого синдрома при использовании съёмных протезов, при котором за счет внесения изменений в специальную подготовку к протезированию и средства профилактики воспалительных явлений создаются условия для предотвращения болевого синдрома и повышения порога чувствительности слизистой оболочки протезного поля.

По результатам исследования установлено, что применение аурикулярной микроглотерапии, проведенной циклами продолжительностью 7 дней, с интервалом 5 дней, приводит к снижению болевой чувствительности слизистой оболочки альвеолярных отростков и нёба к показателям нормы, что, в свою очередь, значительно сокращает и облегчает период адаптации к съёмным протезам.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, болевой синдром, съёмные протезы.