

Полтавський державний медичний університет  
Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

## Ускладнення після довготривалого користування знімними протезами

Окрипнікова Т.П, Писаренко О.А,  
Тимошенко ЮВ, Ойленко БЮ

ПОЛТАВА 2023

# Актуальність

Протезування знімними (частковими та повними) протезами для відновлення жувальної ефективності проводять, переважно, у людей похилого та старечого віку.

Вікові зміни в ротовій порожнині випереджають аналогічні зміни всіх органів травного тракту. Упродовж старіння явища атрофії спостерігаються не тільки в жувальній та в м'язовій мускулатурі, а й кістках лицевого черепа, зубах, секреторному апараті ротової порожнини, знижується ферментативна активність слини і порушується процес перетравлювання в порожнині рота.

# Актуальність

Старіння СОГР характеризують відповідно до змін епітелію таких як зменшення виразності епітеліальних гребенів і середньої товщини, зниження щільності клітин і мітотичної активності та як наслідок – уповільнення регенерації тканин і швидкості загоєння. Більшість спостережень підтверджують прогресивну атрофію слизової оболонки порожнини рота.

# Вікові характеристики СОГР

Морфологічні особливості клітин, обчислені за допомогою статистичних методів, достовірно різняться між віковими групами

0–20 років, 21–50 років, 51–90 років, що свідчить на користь можливих помітних клінічних вікових ознак старіння СОГР у похилому віці – з 60 років.

# Вікові характеристики СОГР

В період похилого віку (60–74 роки) спостерігається  
стонщення епітеліального шару СОГР. У остистому шарі  
епітелію вистилаючої слизової підвищується вміст  
клітин із вакуольною дистрофією. Епітеліальні гребені  
можуть згладжуватися. Кількість клітин Лангерганса в  
епітелії зменшується. Багатощаровий плоский епітелій  
роговіє, відщаровується, тому утворюються пласти  
десквамованих клітин.

# Вікові характеристики СОГР

Процеси зроговіння жувальної слизової змінюються явищами паракератозу. Тож може підвищуватися мітотична активність у окремих ділянках епітелію

Окрім змін із боку епітелію відбувається потовщення пучків колагенових волокон субепітеліальних відділів СОГР, збільшується об'єм жирової тканини, яка заміщує ділянки волокнистої сполучної тканини, зменшується кількість лімфоїдних тканин.

# Вікові характеристики СОГР

У процесі старіння погіршується васкуляризація м'яких тканин і кісткової основи, характерні зменшення висоти і густоти капілярних петель ясен, запусріння частини анастомозів, однак навіть, після 70 років у людей виявляють і незмінені судини.

Індивідуальні та вікові клініко-морфологічні особливості слизової оболонки органів ротової порожнини: навч. посібн. /Окрипников ПМ, Окрипнікова Т.П, Шинкевич ВІ. та ін; ВД-ВУ «УМСА». -Полтава: ТОВ «АСМ», 2016

# Мета

На основі власних спостережень показати найчастіші патологічні процеси на слизовій оболонці порожнини рота при невиконанні пацієнтами правил користування знімними протезами.

# Матеріали та методи

У роботі представлені отримані дані діяльності центру обласного науково-практичного центру захворювань слизової оболонки порожнини рота, цр створений в 2011 році на базі Полтавського державного медичного університету при кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

# Матеріали та методи

На консультативний прийом з 2018 по 2023 рр з цієї теми звернулося 63 людини.

З них чоловіків було 28 (44,4%), жінок 35 (55,5%).

Вік пацієнтів складав від 45 до 80 років.

# Методи дослідження

Використані клінічні основні та допоміжні методи в залежності від ймовірного діагнозу, перебігу захворювання: рентгенологічні, мікробіологічні, цитологічні, гістологічні, біохімічні та ін.

Проводилася фотореєстрація.

В діагностиці та лікуванні використовувалися як внутрішньодисциплінарний, так і міждисциплінарний підходи.

# Скарпи

Пацієнти зі знімними повними та частковими протезами скаржилися на печіння, болісність, утруднений прийом їжі, наявність утворень під протезом.

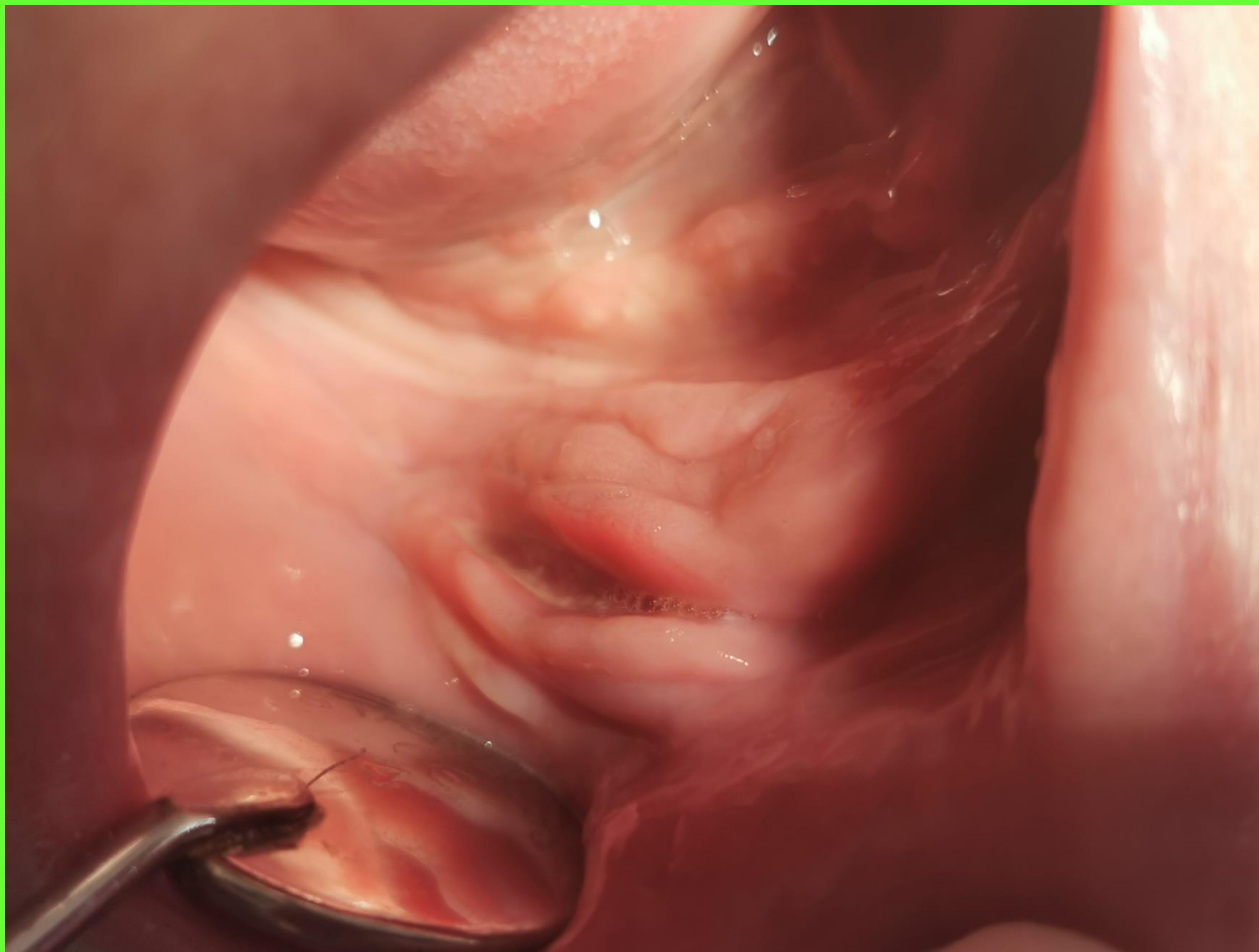
Терміни користування протезом від 6 до 20 років. Відзначався їхній неодноразовий ремонт в зв'язку із несправністю або видаленням зубів, використання підручних засобів (смужки марлі, вати між протезом та слизовою для виключення рухливості протезу). Цим самим, створюються умови для хронічної травми з, нерідко, безболісним перебігом, однак є дискомфорт. Патологія може бути виявлена самим пацієнтом.

# Анамнез захворювання

Особлива увага приділялась анамнезу захворювання давність виготовлення протезу, догляд за ним, виконання правил користування, псування його та ремонт, хто його виконував, скільки разів, давність захворювання, що розвинулось, лікування, що проводилося раніше, можливе самолікування.

Хронічна травма альвеолярного відростка нижньої щелепи та  
слизової щрки

DS: Виразка слизової щрки



Відлам коронки в результаті руйнування пайки під дією часткового знімного пластинкового протезу.

Травма слизової оболонки альвеолярного відростка.

Самолікування: зішліфовування гострих країв рашпілем.

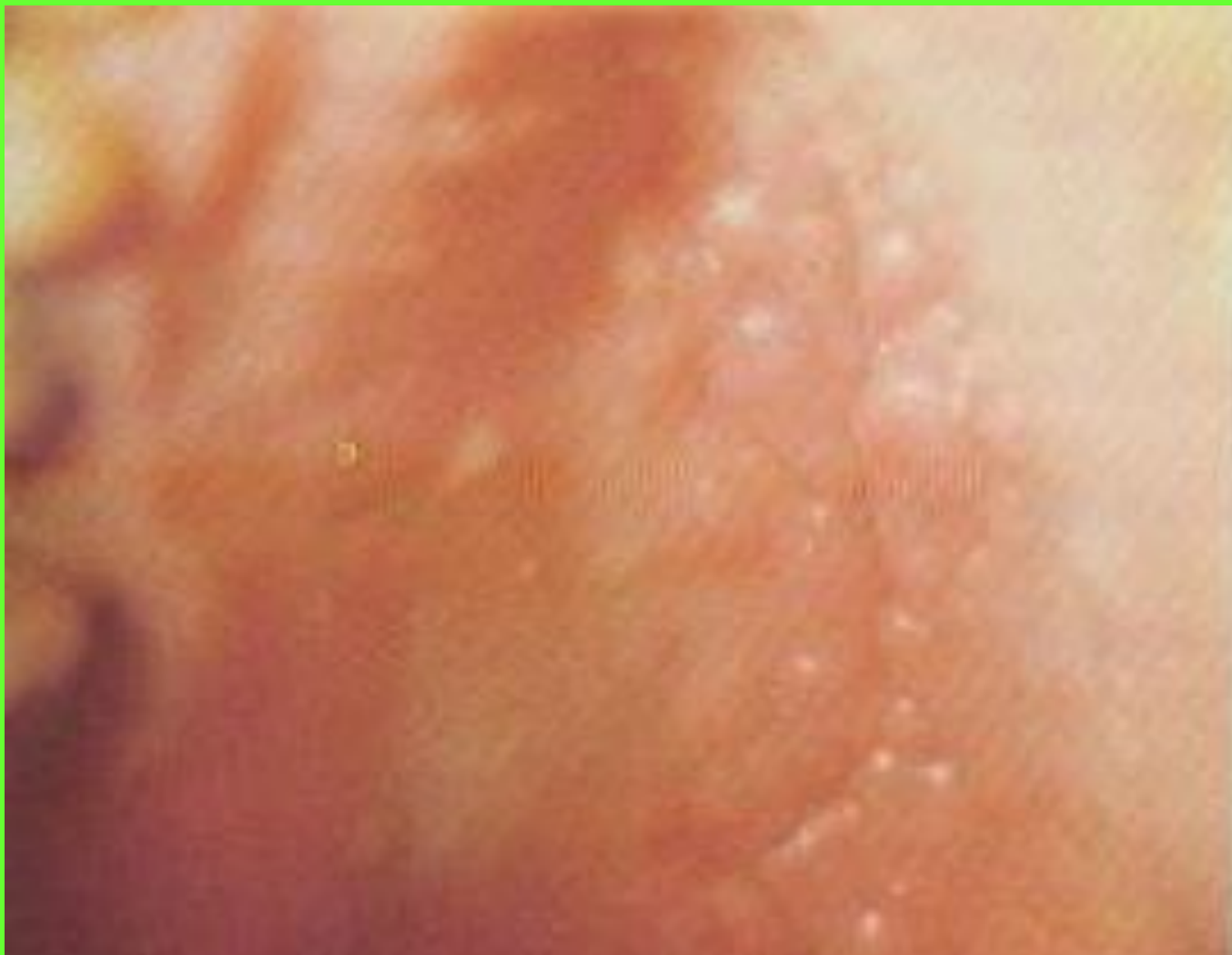
DS: Лейкоплакія гласка



Частковий знімний протез на верхній щелепі, користування більше 10 років  
DS: Гіперкератоз альвеолярного відростка верхньої щелепи



Користування повним знімним протезом впродовж 9 років  
DS: Фіброматоз твердого піднебіння



Користування частковим знімним протезом впродовж 12 років. За цей період проводився ремонт протезу 2 рази.  
DS: Фіброматоз на твердому піднебінні



Стан слизової альвеолярного відростка справа після використання  
знімних протезів впродовж 20-ти років  
DS: Фіброматоз слизової оболонки.



Протези, що використовувалися понад 20 років



## Результат гігієни знімного протеза



DS: Хронічна травма слизової альвеолярного відростка, перехідної складки частковим знімним протезом

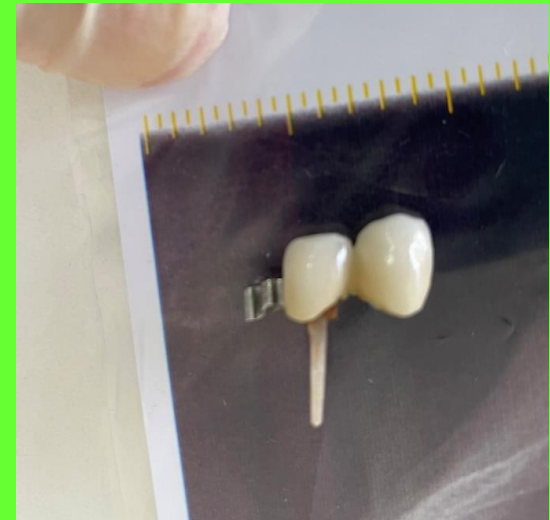


Протез, що травмував слизову оболонку



Розцементування металокерамічних коронок із замковим кріпленням для знімного бюгельного протезу.

DS: Травма пародонта та слизової альвеолярного відростка її в ділянці зубів 44, 45



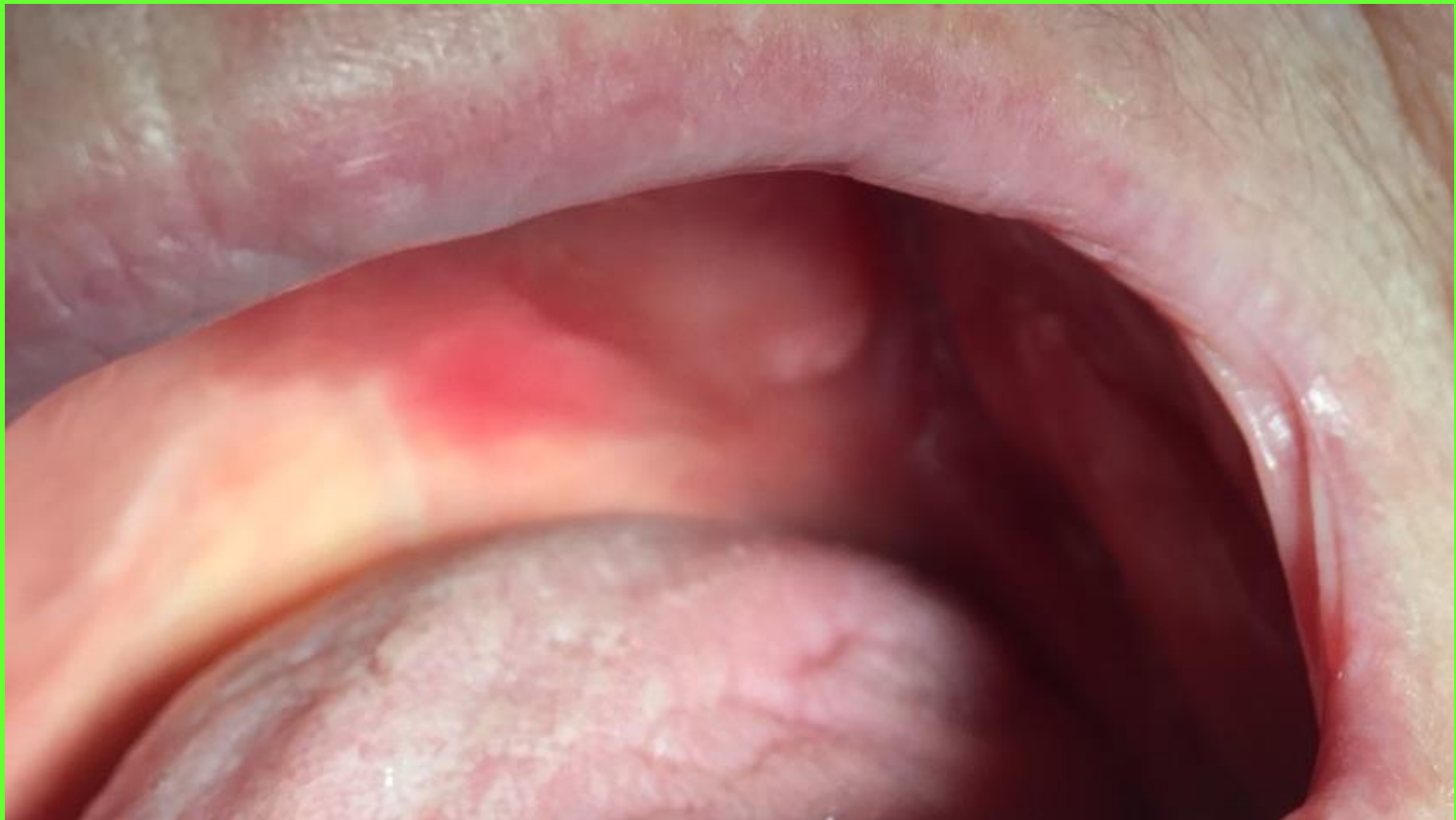
У 11 (21,15%) пацієнтів були скарги на печіння під протезом як при його наявності в порожнині рота, так і при відсутності, майже постійне, що посилюється після прийому їжі.

Частіше за все пацієнти протезами користуються більше 10-12 років.

Захворювання розвивалося поступово.

У 6 (54,54%) пацієнтів в анамнезі лікований кандидозний стоматит /хейліт, але в теперішній час був наявний рецидив.

DS: Кандидозный стоматит



DS: Кандидозний хейліт



Користування повними знімними протезами понад 8 років  
DS: Кандидозний хейліт



Всі ці пацієнти не дотримуються правил догляду за протезами, термінів користування ними та пієни порожнини рота .

У деяких пацієнтів при мікробіологічному дослідженні виявляли гриби роду *C. Albicans*.

Проведено лікування згідно стандарту, пацієнти направлялися на консультацію до ортопедо-стоматолога та суміжних спеціалістів.

# Висновки

Таким чином, недотримання гігієни порожнини рота, правил користування протезами, враховуючи їх терміни використання, в деяких випадках відтерміноване звернення, самолікування сприяє розвитку таких елементів ураження як гіперемія, десквамація, ерозія, виразка, фіброматоз, епуліс.

Їх болісність має різний ступінь.

Деякі пацієнти адаптуються до елементи ураження, тоді вони набувають тривалого хронічного перебігу.

Це може призводити до розвитку передракових захворювань.

# Висновки

В функцію лікаря-ортопеда стоматолога входить роз'яснення та інформування пацієнта про терміни користування протезами та догляд за ними.

Лікар-стоматолог-терапевт в сумісній роботі з ортопедом-стоматологом повинен досягати повного одужання та сприятливого прогнозу для пацієнта.

# Література

1. Індивідуальні та вікові клініко-морфологічні особливості слизової оболонки органів ротової порожнини: навч. посібн. /Окрипников ПМ, Окрипнікова Т.П, Шинкевич ВІ. та ін; ВД-ВУ «УМСА». -Полтава: ТОВ «АСМ», 2016. -102 с.
2. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: від теорії до практики: довідник лікаря «Стоматолог»; за ред. А.В.Борисенка. - К:Бібліотека»Здоров'я України», 2013.
3. Кайдашев І.П Основи геронтології / Кайдашев І.П, Борзих О.А - Полтава: б.в., 2011
4. Стоматологическое обследование: Основные методы - 4-е изд. - Женева: ВОЗ, 1997
5. Щепитько В.И Развитие лица, строение и развитие органов ротовой полости / Щепитько В.И, Лисаченко О.Д., Ерошенко Г.А - Полтава: б.и., 2014