

Полтавський державний медичний університет
Кафедра післядипломної освіти
лікарів-стоматологів

Ускладнення після довготривалого користування незнімними конструкціями

Скрипников П.М., Хміль Т.А.,
Кулай О.А., Морочковська О.В.

ПОЛТАВА 2023

Слизова оболонка порожнини рота є ділянкою першого контакту організму людини з їжею і чужорідними речовинами, які містяться в ній, із мікроорганізмами, а також із багатьма іншими факторами – лікарськими препаратами, пломбувальними матеріалами. СОГР має низку характерних особливостей, які відрізняють її від слизових оболонок інших відділів організму. СОГР часто піддається механічному (накушування, тверда їжа, розтягнення), термічному, хімічному (дія високих та низьких рН середовища, алкоголю, тютюнового диму й ін.)

СОГР завдяки своїй будові забезпечує не тільки місцевий, а й певною мірою – системний імунітет. Контакт організму із зовнішнім середовищем здійснюється через площу СОГР, яка становить у середньому 215 см^2 (для дорослої людини). Слизова оболонка порожнини рота містить клітини, що беруть участь як у аферентній, так і в ефекторній ланці імунних реакцій (дендритні клітини, макрофаги, лімфоцити, плазмоцити, лейкоцити та ін.)

СОГР на порівняно невеликій протяжності характеризується відмінностями в будові, які відповідають її функціональним особливостям і органічно взаємопов'язані з особливостями місцевого мукозального імунітету.

Актуальність

Згідно наявних даних як статистичного, так і наукового плану, потреба населення у протезуванні значна.

Вона обумовлена віком пацієнтів, організацією стоматологічної служби в регіоні, своєчасною санацією, що направлена на збереження функції органів порожнини рота.

Актуальність

Незалежно від виду протезу, його конструкції, матеріалу з якого він зроблений, лікар після закінчення роботи надає пацієнту рекомендації. В них вказується на правила користування протезом та строки використання.

Ця інформація озвучується, а також пацієнту видається друкована пам'ятка.

Не виконання правил користування може привести до різних наслідків для пацієнта, а саме, до розвитку запальних процесів, грибкових захворювань, новоутворень.

Мета

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

Матеріали та методи

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

Матеріали та методи

На консультативний прийом в період з 2018 по 2023 рр з цієї теми звернулося 52 людини.

З них чоловіків було 19 (36,73%), жінок 33 (63,47%). Вік пацієнтів складав від 16 до 45 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.

Скарги

У пацієнтів з незнімними протезами були скарги на біль слизової оболонки порожнини рота самовільний та при прийомі їжі, появу набряку, гіперемії, ерозій, виразок, естетичний дефект.

Причиною, як правило, були порушення цілісності коронок: сколи металокерамічних, гострі краї металевих коронок; брекети; оголення коренів зубів, наявність гострих країв каріозних порожнин, набряк ясен, їхня болісність;

Порушення цілісності конструкції – відлам проміжної частини протезу, розцементування, рухомість незнімного протезу

Анамнез захворювання

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

Ускладнення

Пацієнти, що знаходилися на консультативному прийомі, при появі дефектів незнімних протезів зверталися в різні терміни виникнення проблеми.

Вони приходили в гострий період за допомогою але могли і адаптуватися до цього стану, проводити самолікування.

В подальшому це приводило до таких ускладнень, як хронічна декубітальна виразка, лейкоплакія, епуліс, гіпертрофічний гінгівіт, загострення пародонтиту та ін.

Хронічна травма слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи справа проміжною частиною консольного протезу
DS: Декубітальна виразка



Незнімний протез на верхній щелепі. Протезу 6 років, скіл металокерамічної штучної коронки.

DS: Фіброма кінчика язика



Фіброма є результатом хронічної травми.

Вона може бути поодиною та множинними скупченнями в залежності від виду подразника (гострі краї коронки, пластинковий протез).

З патофізіологічної точки зору ураження сприяє розвитку щільної колагенової сполучної тканини в місці хронічного подразника.

Фіброма належить до пухлин, внесена в групу факультативних передраків.

Гострі краї зуба після випадіння пломби травмують нижньо-бічну
поверхню язика праворуч
DS: Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма



Травмування бічної поверхні язика ліворуч незнімним
мостоподібним протезом, що експлуатується понад 20 років.
DS: Лейкоплакія, плоска форма



Травма слизової оболонки альвеолярного відростка протезом, що розцементувався.

DS: Епуліс в ділянці зубу 13, гіпертрофічний гінгівіт



Конструкція протеза, що подразнював слизову оболонку альвеолярного відростка в результаті розцементування



Мостоподібний протез використовується понад 12 років.

DS: Епуліс в ділянці зубів 25, 26



Ортодонтичне лікування за допомогою брекет-систем проводилося
вродовж 2 років

DS: Декубітальна виразка слизової оболонки нижньої губи в результаті
шкідливої звички (підпирання підборіддя рукою)



Висновки

Невиконання правил користування незнімними протезами, ортодонтичними конструкціями та догляду за ними лежить в основі деяких патологічних станів слизової оболонки порожнини рота, що приводять пацієнтів на прийом до лікаря-стоматолога.

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. Цепитько В.И Развитие лица, строение и развитие органов ротовой полости / Цепитько В.И, Лисаченко О.Д, Ерошенко Г.А - Полтава: б.и., 2014