

АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У ПАЦИЕНТОВ СО СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ИЗ ТЕРМОПЛАСТОВ

Омонова Нигора Алишеровна *Ташкентский государственный
стоматологический институт, Кафедра Факультетской ортопедической
стоматологии.*

Актуальность. Известно, что съёмные ортопедические конструкции относятся к сложным раздражителям слизистой оболочки протезного ложа. Несмотря на тщательную обработку базисов съёмных протезов, своевременные коррекции, на внутренней и наружной поверхности базисов сохраняется микропористость базисного полимера и шероховатость на внутренней, которые являются идеальной поверхностью для адгезии микроорганизмов. Причиной серьезных нарушений в составе нормальной микрофлоры полости рта является дисбактериоз, возникающий в результате воздействия на организм различных факторов эндогенного и экзогенного характера. В итоге нарушается защитная и иные полезные функции нормальной микрофлоры, возникает угроза развития местных и общих патологических процессов. Несомненно, большую роль в профилактике возникновения воспаления слизистой оболочки протезного ложа является гигиена полости рта и съёмных протезов.

Цель исследования: повышение эффективности очищения и дезинфекции съёмных пластиночных протезов из термопластических полимеров путем применения разработанных гигиенической порошок.

Материалы и методы: было проведено определение зон воспаления участков протезного ложа с использованием раствора Шиллера-Писарева и 1% раствора толуидинового синего. Во время исследования, зоны воспаления слизистой оболочки протезного ложа анализировали на 1, 3, 7, 14, 21 сутки, а также через 1, 6 месяцев после протезирования.

Результаты и обсуждение. Было отмечено, что под базисами съёмных протезов из термопластов через 1 сутки после наложения у пациентов во всех исследуемых группах суммарная площадь зон воспаления не различалась, и равнялась 1326,5 мм² на верхней челюсти и 960,4 мм² на нижней челюсти. Через 3 суток и 1 неделю после фиксации съёмных протезов было зафиксировано неравномерное уменьшение значений изучаемых показателей во всех группах. Спустя 2 недели, у больных 1 группы суммарная площадь зон воспаления составила 410 мм² на верхней челюсти и 319,4 мм² на нижней челюсти. У больных 2 группы и 3 группы, изучаемые значения отличались незначительно и составили 365,5 мм² и 350,4 мм² на верхней челюсти, и 279,5 мм² и 273,2 мм² на нижней челюсти соответственно. У больных 4 группы показатели были ниже и равнялись 300,5 мм² на верхней челюсти и 225 мм² на нижней челюсти. Спустя 3 недели эксплуатации съёмных протезов меньшую суммарную площадь зон воспаления слизистой оболочки протезного ложа наблюдали в четвертой группе, пациенты которые использовали для очищения и дезинфекции съёмных протезов раствор «Н порошка». Спустя 1 месяц после эксплуатации съёмных протезов из

термопластов отмечалось снижение показателей суммарных зон воспаления слизистой оболочки протезного ложа во всех группах исследуемых. В 1 группе пациентов этот показатель равнялся 120,1 мм² на верхней челюсти и 116 мм² на нижней челюсти. У пациентов 2 группы - 104 мм² на верхней челюсти и 96 мм² на нижней челюсти. У больных 3 группы изучаемый показатель равнялся 99,3 мм² на верхней челюсти и 89 мм² на нижней челюсти, а у 4 группы – 59,2 мм² и 45 мм² соответственно. Через 6 месяцев наблюдалось уменьшение анализируемых параметров, которое равнялось 79,5 мм² на верхней челюсти и 61 мм² на нижней челюсти в 1 группе больных. Во 2 группе - 58 мм² и 48,2 мм² соответственно. В 3 группе исследуемых данное значение равнялось 56 мм² на верхней и 44,6 мм² на нижней челюсти. У исследуемых больных 4 группы на верхней челюсти суммарное значение зон воспаления слизистой оболочки протезного ложа равнялось 25,5 мм² и на нижней челюсти 19 мм².

Заключение: Таким образом, изучение площадей зон воспаления слизистой оболочки протезного ложа позволил сделать вывод, что максимальные значения были отмечены через 1 сутки после наложения съёмных протезов во всех четырех группах. Однако, уже через 3 недели после наложения съёмных протезов отмечалось, что у пациентов 4 группы, которые использовали для их очищения и дезинфекции раствор «Н порошок» исследуемый показатель были меньше. Минимальные значения, в сравнении с другими группами, сохранялись до конца исследования, что в очередной раз указывало на целесообразность использования новой методики очищения и дезинфекции съёмных протезов из термопластов.

Список литературы

1. Кретинин П.И., Сущенко А.В., Седельников П.П. Эффективность применения отечественного дезинфицирующего средства для ухода за съёмными зубными протезами // Вестник новых медицинских технологий. 2012. № 2. С. 164–165.
2. Профилактика патологии слизистой оболочки полости рта, у пациентов со съёмными зубными протезами / Сарап Л.Р. [и др.] // Клиническая стоматология. 2007. № 1. С. 40–43.
3. Тиллаходжаева, М., & Акбаров, А. (2019). ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СЪЕМНЫХ И НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ ТЕРМОПЛАСТОВ. *Stomatologiya*, 1(1(74)), 28–30. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/1295>

KOMPOZIT RESTORASYON ASHYOLAR VA KERAMIK INLEYLARDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI.

*Azimjanova Feruza Abdurashidovna, Rizaeva Sevara Mirgulyamovna,
Normirzayev Shaxriyor Nizomjon o'gli.
Toshkent davlat stomatologiya instituti. Fakultet ortopedik stomatologiya kafedrası
shakhriyornormirzayev@gmail.com*