



## ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТОМАТИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АКРИЛОВОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

**Кодиров Мухаммадали Махаматсоли угли**

Ассистент кафедры Ортопедической стоматологии и ортодонтии  
Андижанского государственного медицинского института, г.

Андижан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7294529>

### ARTICLE INFO

Received: 25<sup>th</sup> October 2022  
Accepted: 03<sup>rd</sup> November 2022  
Online: 05<sup>th</sup> November 2022

### KEY WORDS

Акриловый полимер,  
стоматит, протезирование,  
анкеты.

### ABSTRACT

*В статье обсуждаются частота встречаемости и клинические проявления стоматита у пациентов после протезирования акриловыми полимерами. Обследовано 42 больных в возрасте от 40 до 65 лет. Среди опрошенных было 30 женщин и 12 мужчин. Всем пациентам требовались частичные съёмные протезы. Противопоказаний к протезированию не было. Протезы изготовлены из акрилового полимера Этакрил-02. В связи с актуальностью возникает необходимость решения медико-социальной проблемы и разработки новых технологий эффективного комплексного лечения больных с частичным и полным отсутствием зубов.*

Актуальной проблемой современной стоматологии является ортопедическое лечение больных с частичным и полным отсутствием зубов. По ряду данных [2,5] ортопедические конструкции нуждаются в доработке на определенных клиничко-лабораторных стадиях изготовления. При традиционном ортопедическом лечении пациенты отказываются от съёмных протезов в 47% по разным причинам и в 27-35% из-за плохой фиксации и стабилизации на челюстях [1]. К современным съёмным ортопедическим конструкциям при лечении больных с частичным и полным отсутствием зубов предъявляются такие требования, как оптимальная ретенция и высокая

эффективность жевательной функции, соответствующие несъёмным ортопедическим конструкциям. В отечественной и зарубежной литературе окклюзии уделяется внимание, но вопросы комплексного взаимодействия окклюзии, недостаточно освещены жевательные мышцы и биомеханика височно-нижнечелюстного сустава в процессе функционирования ортопедических конструкций. В значительном количестве публикаций отмечается снижение благоприятных условий для обеспечения оптимальной гигиены полости рта после ортопедического лечения [6]. Недостаточное внимание уделяется подготовке полости рта при



протезировании. В современной стоматологии важна точность ортопедических конструкций, от которой зависит качество оттисков [9]. Известные способы получения оттисков при частичном и полном отсутствии зубов имеют определенные недостатки, особенно при протезировании с использованием дентальных имплантатов [10]. Построение протетической плоскости в современных артикуляторах затруднено из-за недостаточного количества опорных точек. Традиционный метод не допускает параллелизма между зрачковой линией и режущим краем передней группы зубов [3]. Традиционная хирургическая методика подготовки и формирования индивидуального протезного ложа у пациентов с частичным и полным отсутствием зубов предусматривает травматическое вмешательство [7]. Возникает необходимость использования других методик без сопутствующей хирургической коррекции. Осложнения дентальной имплантации составляют от 6% до 23% [3]. Установлено, что у пациентов, пользующихся протезами на основе дентальных имплантатов, в 80 % случаев отмечаются признаки периимплантационного мукозита, а в 28-56 % случаев - дентального периимплантита [1]. Диагностика периимплантного мукозита, стоматологический периимплантит требует введения ранних признаков на основании метаболических критериев и может осуществляться путем оценки ротовой жидкости пациентов по качественным и количественным показателям [5]. Наибольшее

распространение при изготовлении съемных ортопедических конструкций получили акриловые пластики, содержащие мономер [2]. Наряду с достоинствами они имеют ряд недостатков: протезы из этих материалов могут вызывать токсико-аллергические реакции в полости рта [1]. Используемые в настоящее время термопластические материалы для изготовления частичных и полных съемных протезов 7 обладают гибкостью, эластичностью и эстетичностью [10]. Эти протезы фиксируются на зубах за счет зубоальвеолярных кламмеров и пелотов, которые относятся к ретенционному типу кламмеров и имеют определенные недостатки, отсутствие функционального распределения окклюзионной нагрузки на опорные зубы и стабилизации по плоскости [3]. При протезировании частичных дефектов зубных рядов наиболее функциональным и эстетичным является изготовление бюгельного протеза с замковым типом фиксации [2]. Пациентов лечат с проблемой поломки съемной части конструкции, при этом несъемная часть остается функциональной в ротовой полости. При отдаленном наблюдении в ряде случаев приходится удалять опорный зуб в связи с прогрессированием заболеваний пародонта или осложненными формами кариеса [4]. Бюгельные протезы данной конструкции не могут быть использованы в связи с изменившейся клинической ситуацией. Требуются альтернативные решения для этих технологий. Анализ отечественной и зарубежной литературы выявил



необходимость совершенствования ортопедической подготовки и комплексного лечения частичного и полного отсутствия зубов. В связи с актуальностью возникает необходимость решения медико-социальной проблемы и разработки новых технологий эффективного комплексного лечения больных с частичным и полным отсутствием зубов.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и клинические проявления стоматитов у больных после протезирования акриловыми полимерами и установить клиничко-анамнестические предикторы их развития.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 42 больных в возрасте от 40 до 65 лет. Среди опрошенных было 30 женщин и 12 мужчин. Всем пациентам требовались частичные съемные протезы. Противопоказаний к протезированию не было. Протезы изготовлены из акрилового полимера Этакрил-02. Процесс изготовления протезов проходил по стандартной схеме. Пациенты дважды (до и через 1 мес после протезирования) подвергались клиничко-анамнестическому обследованию. В клиничском исследовании использовали опросник, разработанный на основании установленных и предполагаемых факторов риска развития протезного стоматита, аллергических реакций. Учитывалось наличие профессиональных вредностей, вредных привычек, аллергических заболеваний, стоматологических заболеваний, сопутствующей

патологии. Мы использовали метод ранговой корреляции Кендалла ( $\tau$ ), критерии  $\chi^2$ , и угловое преобразование Фишера с поправкой Йейтса. Статистически значимыми различия считали при  $p < 0,05$ .

## ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что через 1 месяц после протезирования симптомы стоматита развились в 29,6% случаев. Клинические проявления стоматита включали дискомфорт в полости рта, жжение и покалывание слизистой оболочки полости рта (100 % случаев), сухость во рту (62,5 %), нарушение чувствительности и изменение вкусовых ощущений (56,3 %), наличие гиперемии и отека слизистой оболочки полости рта (100,0% случаев), головные боли и нарушения сна (25,0%), точечные кровоизлияния слизистых оболочек (12,5%), обострение атопического дерматита (6,3%). У большинства больных (81,3%) первые признаки стоматита возникали на 7-15 сутки после протезирования. Две выделенные группы больных (с протезным стоматитом и без него) достоверно ( $p > 0,05$ ) не различались по клиничко-анамнестическим характеристикам на момент первичного обращения за стоматологической помощью. Однако,

## ВЫВОД

Информация об аллергологическом анамнезе пациента должна быть использована для определения риска развития протезного стоматита у каждого конкретного пациента и определения индивидуальных схем лечебно-профилактических мероприятий.

## References:



1. Зайцева, А. В. Клинический случай протезирования пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом / А. В. Зайцева, Э. С. Темкин, В. И. Шемонаев. – Текст: непосредственный  
// Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI исследовании. – 2017. – Т. 19, № 11. – С. 118–121.
2. Изменения слизистой оболочки рта при использовании съемных пластинчатых протезов / М. Т. Тхазаплизева, А. О. Балкаров, С. А. Балкарова [и др.]. – Текст : непосредственный // Знание. – 2019. – № 1– 1(65). – С. 34–43.
3. Карасева, В. В. Поэтапная ортопедическая реабилитация пациентов с приобретенным дефектом верхней челюсти / В. В. Карасева. – Текст : 254 непосредственный // Материалы конгресса «Стоматология Большого Урала». – Екатеринбург, 2020. – С. 66–68
4. Клиническая эффективность ортопедического лечения дефектов зубных рядов дуговых протезов с каркасом из полиоксиметилена / В. В. Коннов, М. Р. Арутюнян, М. В. Воробьева, А. С. Ходорич, Р. Н. Мухамедов, Д. А. Доменюк. – Текст : непосредственный // Медицинский алфавит. – 2020. – № 3. – С. 29–34.
5. Линченко, И. В. Совершенствование стоматологических фрезерных станков, применяемых при изготовлении комбинированных протезов протезов / И. В. Линченко. – Текст : непосредственный // Коллоквиум– журнал. – 2019. – № 25–3(49). – С. 30– 32.
6. Подходящие пациенты за реставрацией съемных зубных протезов в период гарантийного срока / Е. М. Ахметов, В. Е. Федоров, Н. Ю. Бухкамер [и др.]. – Текст : непосредственный // Институт стоматологии. – 2019. – № 2(83). – С. 32–35.
7. Борнштейн, М.М. Использование конусно-лучевой компьютерной томографии в имплантологии: современные концепции, показания и ограничения для клинической практики и исследований / М.М. Борнштейн, К. Хорнер, Р. Джейкобс. – Текст : прямой // Пародонтология. – 2017. – Вып. 73 (1). – С. 51–72
8. Съемные частичные съемные протезы, изготовленные с помощью CAD/CAM: клинический случай / А. Л. Карнейро Перейра, Л. М. Мартинс де Акино, Р. Ф. Карвальо Порто де Фрейтас [и др.]. – Текст: прямой // Int. Дж. Вычисл. Вмятина. – 2019. – Вып. 22(4). – С. 371–379. 231.
9. Чебечи, Н.О. Факторы, связанные с недостаточной инструкцией по конструированию бюгельных съемных протезов / Н. О. Чебеджи. –Текст: прямой // Дент. Мед. Пробл. – 2018. – Апр.-Июн., Вып. 55(2). – С. 173–177.
10. Адгезия клеток к акриловому индивидуальному временному абатменту, установленному на имплантат: клинический случай / Н. Saito, DP Tarnow, MA Reynolds [et al.]. – Текст: прямой // Compend. Контин. Образовательный Вмятина. – 2017. – Вып. 38(2). – С. 114–119.