

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Балкаров А.О.¹, Карданова С.Ю.¹, Хулаев И.В.¹, Шхагапсоева К.А.¹, Гендугова О.М.¹

¹ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», Нальчик, e-mail: dorog0817@yandex.ru

Проведен анализ причин возникновения протезного стоматита, а также определена его распространенность у лиц, пользующихся съемными пластиночными протезами. Было проведено обследование слизистой оболочки полости рта 650 пациентов (345 женщин и 305 мужчин), пользующихся полными частичными съемными протезами, в возрасте от 55 лет и старше при помощи клинических методов стоматологического обследования пациентов (жалобы, анамнез, осмотр слизистой оболочки полости рта). Обследование проводилось на базе стоматологических поликлиник и кабинетов г. Нальчика. Съемные пластиночные протезы, покрывающие значительную поверхность слизистой оболочки полости рта, являются одним из главных факторов, которые могут вызвать раздражение и повреждение слизистой оболочки полости рта, а также осложнения в виде катарального воспаления, эрозивно-язвенных и гиперпластических процессов. В результате исследования у большинства обследованных пациентов был выявлен протезный стоматит в различных его проявлениях, что в свою очередь было связано с качеством используемых протезов и соблюдением правил гигиены по уходу за полостью рта и ортопедическими конструкциями. Также была установлена определенная зависимость изменений слизистой оболочки от длительности пользования протезами.

Ключевые слова: съемные протезы, протезный стоматит, протезирование, слизистая оболочка полости рта.

THE STATE OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY OF PERSONS USED BY REMOVABLE PROSTHESES

Balkarov A.O.¹, Kardanova S.Y.¹, Hulaev I.V.¹, Shkhagapsoyeva K.A.¹, Gendugova O.M.¹

¹Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, Nalchik, e-mail: dorog0817@yandex.ru

It was carried out the analysis of the causes of prosthetic stomatitis, as well as its propagation for individuals using removable laminar dentures. It was carried out oral mucosal examination of 650 patients (345 women and 305 men), using full and partial removable dentures at the age of 55 years and older using clinical methods of dental examination (complaints, medical history, examination of the oral mucosa). The survey was conducted on the basis of dental clinics and offices in the city of Nalchik. Removable platte dentures covering the large surface of the oral mucosa are the cause complications such as catarrhal, erosive-ulcerous and hyperplastic processes. As a result of the study, much patients had prosthetic stomatitis in its various manifestations, which, in turn, was associated with quality, used prostheses and compliance with hygiene rules for oral care and orthopedic constructions. Also, a certain dependence of mucosal changes on the duration of use of prostheses was established.

Keywords: removable prostheses, prosthetic stomatitis, prosthetic repair, oral cavity mucosa.

Одним из наиболее сложных направлений ортопедии считается протезирование полными съемными протезами, которые требуют наличия особых условий фиксации в полости рта. Частичные съемные протезы могут крепиться на оставшиеся (опорные) зубы, тогда как полные съемные протезы требуют поиска альтернативных способов.

При конструировании съемных протезов врач стоматолог-ортопед принимает во внимание состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), нижней трети лица, податливость и подвижность слизистых оболочек, проверяет наличие тяжей и рубцов, степень атрофии костной ткани и наличие экзостозов, а также выраженность свода нёба (глубокое, среднее, плоское) и другое, что в случае протезирования съемными протезами

имеет большое значение.

После сдачи протеза пациенту врач стоматолог-ортопед должен дать рекомендации по поводу использования протеза, а также обучить специальным речевым упражнениям для быстрой адаптации к конструкции. Для максимального сохранения эстетики и уменьшения риска осложнений после протезирования, повышения срока службы значительное внимание уделяется правилам ухода за протезом.

Известно, что потребность населения в ортопедическом лечении не сокращается и даже имеет тенденцию к росту. Частичную или полную вторичную адентию в возрасте 20–50 лет имеют 70% населения России. Процент лиц, которым необходимо протезирование частичными и полными съемными протезами, значимо увеличился и имеет склонность к омоложению. Анализ многих исследований выявил неблагоприятные условия для протезирования у 30–40% пациентов. Невозможность пользования повторно изготовленными съемными протезами наблюдалось у 20% обследованных, что было связано с некачественной предварительной подготовкой к ортопедическому лечению [1, с. 25; 2, с. 111; 3, с. 65]. Ввиду того что слизистая оболочка полости рта обладает защитными силами и высокими регенераторными свойствами, незначительные влияния различных травматических факторов (механические и физические), воздействующих на нее в процессе приема пищи, не вызывают существенных изменений. Для возникновения патологических изменений в слизистой оболочке необходимо воздействие раздражителей более значительной силы. Особенностью слизистой оболочки полости рта является то, что всякое травматическое повреждение слизистой оболочки неизбежно сопровождается ее инфицированием. Природа раздражителя, время и сила его воздействия, локализация, индивидуальные особенности, общее состояние организма, возраст влияют на степень повреждения и клинические проявления.

Изменения слизистой оболочки часто проявляются в виде катарального воспаления (гиперемия, отек), эрозивно-язвенных процессов и гиперплазии. Наблюдается определенная зависимость поражений слизистой оболочки от сроков пользования протезами. При пользовании протезами в течение 1–3 лет в подавляющем большинстве случаев выявляется изменение слизистой оболочки, протекающее по типу катарального воспаления (гиперемия, отек), с сохранением целостности эпителиального покрова. При осмотре слизистой оболочки нарушение ее целостности проявляется в виде эрозий и язв. При более длительном пользовании (свыше 3 лет) отмечаются гипертрофические процессы в сочетании с гиперемией.

Продолжительность, характер, интенсивность действия раздражителя, с одной стороны, и реактивность организма – с другой, определяют ответную реакцию протезного

ложе.

Слизистая оболочка рта обладает высокой регенеративной способностью, а также относительной устойчивостью к внедрению инфекции. В силу функционального назначения слизистая оболочка рта (СОР) постоянно подвергается воздействию различных факторов (механических, химических и физических) и болезнетворных микроорганизмов и вирусов [4, с. 147].

Съемные пластиночные протезы, покрывающие существенную часть поверхности слизистой оболочки полости рта, являются одной из ведущих причин, вызывающих патологические изменения СОР [5, с. 52].

Известно, что пластиночный съемный протез, передавая жевательное давление на слизистую оболочку полости рта, задерживая самоочищение полости рта, приводит к видоизменению имеющегося равновесия между многообразными видами микроорганизмов, а также изменяет чувствительность нервных рецепторов слизистой оболочки.

Причинами возникновения осложнений после установки съемных протезов являются:

- некачественная подготовка к протезированию. Подготовка к протезированию заключается в необходимости санации полости рта, лечения и протезирования зубов, которые будут служить опорой для фиксации протеза;

- недостаточная гигиена полости рта. Плохая гигиена может привести к воспалению слизистой оболочки протезного ложа, образованию кариеса, пульпита зубов, которые служат опорой для протеза;

- перелом протеза. В результате поломки или смещения частей протеза нарушается его фиксация в полости рта, возникают дискомфорт и боль при его ношении;

- неточно изготовленный протез. Конструкция должна легко фиксироваться и также сниматься без особых усилий. В полости рта между конструкцией и десной не должно быть щелей, но при этом протез не должен давить и натирать мягкие ткани. В первом случае в промежутке будут скапливаться остатки пищи, во втором — на слизистой будут возникать надины, а в дальнейшем – пролежни;

- изменение прикуса и положения отдельных зубов, приводящее к смещению протеза.

Патологические изменения СОР, которые возникают при пользовании съемными пластиночными протезами, называют протезным стоматитом (ПС).

В результате анализа причин возникновения ПС доказано, что изменения СОР протезного ложа могут возникать в результате хронической травмы. Травма слизистой оболочки является следствием погрешностей клинических этапов изготовления зубных

протезов и нарушения технологии их изготовления. Несоответствие рельефа и границ протеза, неравномерная нагрузка на слизистую оболочку протезного ложа, которая обуславливается отсутствием множественных контактов искусственных зубов, а также сроки пользования протезами, влияющие на образование деформаций, шероховатостей и микропор, оказывают раздражающее действие [6, с. 50].

Не менее важной проблемой является реакция тканей протезного ложа на материалы, которые используются для изготовления съемных конструкций протезов. На современном этапе проводится разработка новых материалов для изготовления протезов, обладающих минимальными отрицательными воздействиями. Материалы, из которых изготовлены пластиночные протезы, значительно влияют на возникновение протезного стоматита. При нарушении технологии и, в частности, режима полимеризации акриловых пластмасс возникает избыток мономера, который является одним из токсикогенных факторов. При старении пластмассы также может появиться свободный мономер.

В возникновении ПС большое значение имеет соблюдение индивидуального ухода за полостью рта и правил пользования зубными протезами. Доказано, что значительная масса обследованных имеет низкий уровень знаний об индивидуальной гигиене и средствах для гигиенического ухода за ротовой полостью и съемными протезами, что впоследствии приводит к созданию оптимальных условий для размножения патогенной микрофлоры под базисом съемного протеза. Данному процессу также способствует нерегулярный уход за полостью рта и ортопедическими конструкциями.

Хроническая механическая травма (*trauma mechanicum chronicum*) как осложнение после протезирования встречается часто. На выраженность клинических проявлений и характер течения заболевания оказывают влияние такие факторы, как возраст больного, особенности строения слизистой оболочки полости рта (имеется или отсутствует подслизистая основа) и выраженность воздействия в месте приложения травмирующего фактора, микрофлора полости рта (риск присоединения вторичной инфекции). Нарушения целостности слизистой оболочки под воздействием хронических раздражителей чаще наблюдаются у людей преклонного возраста. Изменение положения зубов, частичная адентия, патологическое истирание твердых тканей зубов, приводящее к изменению высоты нижней трети лица и тургора слизистой оболочки, способствуют и являются причинами ПС у лиц пожилого возраста. Причиной длительного заживления поврежденной слизистой оболочки является замедление процессов регенерации у пожилых людей.

Вызванные хронической механической травмой поражения слизистой оболочки могут долго протекать без субъективных ощущений. Спустя некоторое время больные могут предъявлять жалобы на неприятные, слабо выраженные болезненные ощущения,

дискомфорт в полости рта. При объективном осмотре определяются признаки катарального воспаления слизистой оболочки, проявляющиеся в виде отечности и гиперемии, а также эрозивных и язвенных поражений слизистой оболочки, гиперпластических процессов в виде гипертрофии тканей пародонта, а также выраженный гиперкератоз. Все вышеперечисленное может выявляться в том или ином сочетании. При этом важным аспектом является возможность неблагоприятного влияния микрофлоры ротовой полости, что приводит в последующем к инфицированию травмированной слизистой оболочки.

Таким образом, довольно распространенным осложнением в ортопедической стоматологии продолжает оставаться протезный стоматит, что требует разработки адекватных методов лечения.

Целью проведенного нами исследования явилось определение распространенности протезного стоматита у больных, пользующихся частичными и полными съемными пластиночными протезами.

Задачи исследования

1. Оценить состояние слизистой оболочки протезного ложа у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами.

2. Проанализировать причины возникновения протезного стоматита у обследованного контингента.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было проведено обследование слизистой оболочки рта 650 пациентов в возрасте от 55 лет и старше (345 женщин и 305 мужчин), которые пользуются полными и частичными съемными протезами. Исследование проводилось на базе стоматологических поликлиник и кабинетов г. Нальчика. Для исследования применялись клинические методы обследования (жалобы, анамнез, осмотр слизистой оболочки полости рта) больного стоматологического профиля.

Оценка состояния слизистой оболочки рта производилась визуально. При осмотре определяли цвет слизистой оболочки (розовая, бледная, гиперемия, цианоз), отечность (наличие отпечатков зубов на слизистой щек по линии смыкания зубов), влажность, наличие первичных, вторичных элементов поражения (эрозий, язв, папиллом и др.). При осмотре языка обращали внимание на его размер, наличие налета, отпечатков зубов на боковых поверхностях, выраженность сосочков языка (атрофия, гипертрофия) и др. Гигиеническое состояние съемных пластиночных протезов определяли визуально.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на группы в соответствии с данными клинического исследования (табл. 1).

Таблица 1

Групповое разделение пациентов в соответствии с данными клинического исследования

№ группы	Выявленные изменения	Количество пациентов	%
I	Без видимых признаков воспаления	186	28,6
II	Травматические поражения протезного ложа	455	70,0
III	Непереносимость акриловых пластмасс	9	1,4
IV	Кандидоз, грибковые заеды	233	35,8

Пациенты, у которых видимых признаков воспаления слизистой оболочки протезного ложа не обнаружилось, составили 186 (28,6%) и вошли в первую группу.

Вторую группу составили пациенты с травматическими поражениями протезного ложа, их оказалось достоверно больше пациентов остальных групп – 455 (70%) человек ($p < 0,01$) (табл. 2). Из них поражение протезного ложа в виде катарального воспаления, проявившееся в виде гиперемии, отечности и инфильтрации тканей, выявлено у 345 (75,8%) пациентов, что было достоверно выше, чем выявленные гиперпластические процессы ($p < 0,05$). Пациенты предъявляли жалобы на боли и жжение при приеме острой, соленой, кислой пищи, сухость в полости рта. Локализация поражения определялась границами протеза и в основном на слизистой оболочке твердого нёба и на вестибулярной поверхности альвеолярного отростка. У 110 (24,2%) пациентов выявлены гиперпластические процессы, в числе которых 3 – с дольчатой фибромой и 107 – с папилломатозом. В передней трети твердого нёба и на альвеолярном отростке папилломатоз выявляется как мягкая зернистая ярко-красная поверхность. В месте прилегания края протеза выявлена складка с линейной эрозией (дольчатая фиброма).

Таблица 2

Выявленные у обследованных пациентов травматические поражения протезного ложа

Изменения в полости рта		Количество пациентов		%	
Катаральные воспаления		345		75,8	
Гиперпластические процессы	Папилломатоз	110	107	24,2	23,5
	Дольчатая фиброма		3		0,7

Непереносимость акриловых пластмасс, проявляющаяся в жжении, гиперемии и отечности слизистой оболочки, в некоторых случаях в виде эрозивных поражений слизистой оболочки протезного ложа, выявлена у 9 (1,4%) пациентов, они составили третью группу. У всех пациентов перечисленные симптомы возникали сразу после наложения протезов и исчезали через некоторое время после их удаления из полости рта.

Пациенты с кандидозом слизистой оболочки полости рта и грибковыми заедами вошли в четвертую группу и составили 233 человека (35,8%). У 98 из 233 пациентов

кандидоз сочетался с папилломатозом.

Грибковое поражение проявлялось в виде яркой гиперемии, отечности, сухости слизистой оболочки, сглаженности сосочков языка, в углах рта – трещинами с тонкими серыми чешуйками. Микологические исследования подтверждали диагноз «кандидоз».

Между изменениями слизистой оболочки и сроком пользования протезами прослеживается прямая связь. Результаты опроса показали, что частичными и полными съемными пластиночными протезами 9 пациентов пользовались до 1 года, 205 обследованных – от 1 года до 3 лет, 285 пациентов – от 4 до 7 лет, от 8 до 11 лет – 19 и старше 11 лет – 132 человека.

Изменения слизистой оболочки не были обнаружены у 186 пациентов, из которых 138 пользовались съемными протезами от 1 до 3 лет и 48 человек – 4–5 лет.

В виде катарального воспаления протезный стоматит был диагностирован у 69 пациентов при сроках пользования протезами до 3 лет, у 231 – до 7 лет и у 65 обследованных – до 11 лет и выше. У лиц, пользующихся съемными протезами свыше 7–8 лет, были выявлены гиперпластические процессы. Сразу после изготовления съемного протеза проявлялась непереносимость акриловых пластмасс.

В результате обследования достоверно выявлено, что некачественными протезами пользуются 372 (57,2 %) человека ($p < 0,05$). Недостатки, выявленные при осмотре протезов, проявлялись в неправильном планировании границ, нарушении правил постановки зубов, отсутствии множественных контактов в центральной окклюзии, шероховатости базиса протеза на стороне прилегания к слизистой оболочке, плохой фиксации, балансировании и т.п. Клиническое исследование показало, что одной из причин возникновения воспалений слизистой оболочки были дефекты протезов.

Необходимо отметить, что при обследовании больных было обнаружено плохое гигиеническое состояние, а также нарушение режима пользования протезом. Визуально на протезе обнаружен налет различной интенсивности окрашивания. Нарушение гигиены отмечается у 457 (70,3%) обследованных. Регулярно (утром и вечером) чистили и после приема пищи промывали съемные протезы водой только 29,7% пациентов. При опросе пациентов выявлены их недостаточные знания о методах и средствах гигиены и особенностях ухода за съемными зубными протезами.

Также результаты исследования выявили достоверно более высокую распространенность протезного стоматита у женщин, чем у мужчин, которая составляет 8,2 и 42,4% соответственно ($p < 0,05$).

Выводы

1. Протезный стоматит в различных его проявлениях выявлен у 70% пациентов,

пользующихся съёмными протезами. Количество пациентов, у которых было выявлено катаральное воспаление, составило 75,8% от общего числа пациентов, у которых были выявлены травматические поражения протезного ложа, гиперплазия выявлена у 24,2%, непереносимость пластмассы – у 1,4%. Количество пациентов с кандидозом составило 35,8%.

2. Прослеживается связь между сроками пользования протезом и возникновением изменений слизистой оболочки полости рта. В виде катарального воспаления протезный стоматит был диагностирован у 69 пациентов при сроках пользования протезами до 3 лет, у 231 – до 7 лет, и у 65 обследованных – до 11 лет и выше. У лиц, пользующихся съёмными протезами свыше 7–8 лет, были выявлены гиперпластические процессы. Сразу после изготовления съёмного протеза проявлялась непереносимость акриловых пластмасс.

3. Неадекватными протезами пользуются 372 (57,2%) человека.

4. Неудовлетворительное гигиеническое состояние протезов отмечается у 457 (70,3%) обследованных.

Данные показатели свидетельствуют о необходимости разработки мер профилактики и лечения осложнений при изготовлении съёмных ортопедических конструкций.

Список литературы

1. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 248 с.
2. Голик В.П., Рузин Г.П. Качество несъёмного протезирования как фактор развития воспалительных процессов челюстно-лицевой области // Украинский стоматологический альманах. 2012. № 4. С.110-116.
3. Фидаров Р. Оценка эффективности протезирования пациентов съёмными протезами с замковой фиксацией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь, 2011. 108 с.
4. Гоогге Л.А., Розалиева Ю.Ю. Протетические стоматиты у пациентов, пользующихся съёмными конструкциями протезов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т.8, № 2. С. 297-299.
5. Шутурминский В.Г. Результаты изучения распространенности протезных стоматитов у лиц, протезируемых съёмными пластиночными протезами // Интегративная антропология. 2015. №1(25). С.50-54.
6. Пономарев С.А. Осложнения, клинические и технологические ошибки при ортопедическом лечении больных съёмными зубными протезами и их профилактика: дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2014. 119 с.