

УДК 616.314:614.3:616.31-085

DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2024-51-1.14>**Т.П. Терешина,**

доктор медичних наук, професор,
Міжнародний гуманітарний університет,
вул. Фонтанська дорога, 33, м. Одеса, Україна, 65009,
terat6@gmail.com

І.А. Серединко,

аспірант кафедри загальної стоматології,
Міжнародний гуманітарний університет,
вул. Фонтанська дорога, 33, м. Одеса, Україна,
індекс 65009, igor.seredunko@clod.com

T.P. Tereshina,

Doctor of Medical Sciences, Professor,
International Humanitarian University,
33 Fontanskaya Road street, Odesa, Ukraine, postal code
65009, terat6@gmail.com

I.A. Seredynko,

Postgraduate Student of the Department of General
Dentistry,
International Humanitarian University,
33 Fontanskaya Road street, Odesa, Ukraine, postal code
65009, igor.seredunko@clod.com

ГІГІЄНИЧНИЙ ДОГЛЯД ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА І ЗНІМНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ У ОСІБ З НЕСПРИЯТЛИВИМИ УМОВАМИ ФІКСАЦІЇ

HYGIENIC CARE OF RT CAVITY AND REMOVABLE DENTURES IN PERSONS WITH UNFAVORABLE FIXATION CONDITIONS

Мета справжнього дослідження полягала в розробці схеми проведення гігієнічних заходів в порожнині рота у осіб з несприятливими умовами фіксації знімного зубного протеза. **Матеріали і методи дослідження.** Всього було обстежено 32 пацієнти у віці 58-71 рік. З них 17 жінок і 15 чоловіків. Виконувалися 2 окремі компоненти: догляд за протезом і догляд за порожниною рота. Для оцінки отриманих результатів були використані наступні методи: до і після запропонованого методу гігієнічних заходів вивчали рН ротової рідини, міри запалення в області протезного ложа, візуальні прояви в області протезного ложа, швидкість саливації. **Результати дослідження.** До призначення профілактичного комплексу інтенсивність запального процесу згідно зі свідченнями проби Шиллера-Пісарєва була високою і наближалася до максимального рівня (3 бали); показник рН ротової рідини був вищий за нормальні значення і це означало, що слина стала лужною і це вказувало на наявність запального процесу в порожнині рота; швидкість саливації була нижча нормальних значень (>0,5 мл/мін), що могло відбитися на адаптації до протеза. Найбільш поширеним негативним симптомом протезного ложа є запалення слизової оболонки порожнини – стоматит, що і було зафіксовано у більшості осіб при первинному огляді. Проявився стоматит у вигляді таких симптомів, як гіперемія (100%) і хворобливість ясен (94 %). Частіше за прояв запального процесу протезного ложа спостерігалися у чоловіків.

Через місяць після застосування лікувально-профілактичного комплексу, як у чоловіків, так і у жінок, знизилася поширеність запального процесу в області протезного ложа. За результатами досліджень зроблені наступні висновки: найбільш поширеним негативним симптомом протезного ложа у осіб з несприятливими умовами фіксації знімних зубних протезів є запалення слизової оболонки порожнини – стоматит. Одним з головних заходів у осіб з несприятливими умовами фіксації знімних зубних протезів має бути ретельний гігієнічний догляд, як за порожниною рота, так і зубними протезами.

Ключові слова. знімні зубні протези, несприятливі умови фіксації знімних зубних протезів, ускладнення, гігієна порожнини рота, профілактика.

The purpose of the present study was to develop a scheme for oral hygiene activities in persons with unfavorable conditions for fixing a removable dental prosthesis. **Research materials and methods.** A total of 32 patients aged 58-71 years were examined. Of these, 17 are women and 15 are men. 2 separate components were performed: prosthesis care and oral care. The following methods were used to evaluate the obtained results: before and after the proposed method of hygienic measures, the pH of the oral fluid, the degree of inflammation in the prosthetic bed, visual manifestations in the prosthetic bed, and the rate of salivation were studied. **Results of the study.** Before the appointment of the preventive complex, the intensity of the inflammatory process according to the indications of the Schiller-Pisarev sample was high and approached the maximum level (3 points); the pH of the oral fluid was higher than normal and this meant that saliva became alkaline and this indicated the presence of an inflammatory process in the oral cavity; the rate of salivation was below normal values (> 0.5 ml/min), which could affect the adaptation to the prosthesis. The most common negative symptom of the prosthetic bed is inflammation of the mucous membrane of the cavity – stomatitis, which was recorded in most persons at the initial examination. Stomatitis manifested itself in the form of symptoms such as hyperemia (100%) and gum soreness (94%). More often manifestations of the inflammatory process of the prosthetic bed were observed in men. A month after the use of the therapeutic complex, both in men and women, the prevalence of the inflammatory process in the prosthetic bed decreased. According to the results of the studies, the following conclusions were made: the most common negative symptom of the prosthetic bed in persons with unfavorable conditions for fixing removable dentures is inflammation of the oral mucosa – stomatitis. One of the main measures in persons with unfavorable conditions for fixing removable dentures should be careful hygienic care, both for the oral cavity and dentures.

Key words: removable dentures, unfavorable conditions for fixing removable dentures, complications, oral hygiene, prevention.

Постановка проблеми. Як відомо, втрата зубів досить часте явище, особливо у літніх людей [1]. При цьому може бути як часткова адентія, так і повна відсутність зубів. В силу вікових змін у літніх людей збільшується інтенсивність деструктивних процесів в альвеолярній кістці, особливо нижній щелепі з подальшою атрофією. Якщо при повній відсутності зубів на нижній щелепі у молодому віці у більшості випадків може бути збережена альвеолярна кістка, і можна провести будь-який вид протезування, то у більшості літніх людей такої можливості немає. Щоб забезпечити стійкість протеза застосовують різні методи, проте найбільш поширеним методом, що покращують фіксацію протеза, являється використання спеціальних адгезивних кремів [2]. За наявності в порожнині рота будь-якого виду зубних протезів (знімного і незнімного) особлива увага повинна приділятися гігієні порожнини рота. Цілком доведеним є те, що під протезом скупчуються залишки їжі, що, у свою чергу, призводить до бактерійного нальоту, як на самому протезі, так і протезному ложі [3, 4]. А якщо ще спостерігається зниження саливації, то цей стан може привести до дискомфорту, заважати мові і ковтанню, утрудненню носіння зубних протезів, погіршенню гігієни порожнини рота, призводячи до зниження рН порожнини рота і посиленню зростання бактерій [5]. Усе вказане обумовлює проведення ретельного догляду, як за протезом, так і місцем, де він розміщується [6-10].

Мета справжнього дослідження полягала в розробці схеми проведення гігієнічних заходів в порожнині рота у осіб з несприятливими умовами фіксації знімного зубного протеза.

Матеріали і методи дослідження. Всього було обстежено 32 пацієнти у віці 58-71 рік. З них 17 жінок і 15 чоловіків. Виконувалися 2 окремі компоненти: догляд за протезом і догляд за порожниною рота. Гігієнічні заходи виконувалися уранці до їди і увечері після їди. Для оцінки отриманих результатів були використані наступні

методи: до і після запропонованого методу гігієнічних заходів вивчали рН ротової рідини, міри запалення в області протезного ложа (індекс Шиллера-Писарева), візуальні прояви в області протезного ложа (гіперемія ясен, хворобливість ясен), швидкість саливації.

Результати дослідження. Схема проведення гігієнічних заходів представлена в таблиці 1.

Крім того, була призначена місцева лікарська терапія (полоскання рота розчином лікарських трав шавлії, ромашки і кори дуба) 2 рази в день (уранці після сніданку і увечері після вечері). Періодичність проведення 1 раз на місяць. Результати досліджень представлені в таблиці 2.

Як показали первинні дані (до призначення профілактичного комплексу) (табл. 2) інтенсивність запального процесу згідно зі свідченнями проби Шиллера-Писарева була високою і наближалася до максимального рівня (3 бали); показник рН ротової рідини був вищий за нормальні значення і це означало, що слина стала лужною і це вказувало на наявність запального процесу в порожнині рота; швидкість саливації була нижча нормальних значень (>0,5 мл/мін), що могло відбитися на адаптації до протеза.

Найбільш поширеним негативним симптомом протезного ложа є запалення слизової оболонки порожнини – стоматит, що і було зафіксовано у більшості осіб при первинному огляді. Проявився стоматит у вигляді таких симптомів, як гіперемія (100%) і хворобливість ясен (94 %). Частіше за прояв запального процесу протезного ложа спостерігалися у чоловіків. Через місяць після застосування лікувально-профілактичного комплексу, як у чоловіків, так і у жінок, знизилася поширеність запального процесу в області протезного ложа.

За результатами досліджень зроблені наступні висновки:

1. Найбільш поширеним негативним симптомом протезного ложа у осіб з несприятливими умовами фіксації знімних зубних протезів є запалення слизової оболонки порожнини – стоматит.

Таблиця 1

Схема проведення гігієнічних заходів у осіб із з несприятливими умовами фіксації знімного зубного протеза

Догляд за протезом		Догляд за порожниною рота	
Уранці	Увечері	Уранці	Увечері
Ретельне промивання протеза в проточній воді.	Розчинити 1 пігулку Corega parts в 100 г води. Навантажити протез в приготований розчин.	До розміщення протеза провести полоскання рота 5% водним розчином бікарбонату натрію	Після витягання протеза провести полоскання рота 0,05 % водним розчином хлоргексидину.

Таблиця 2

Візуальна і індексна оцінка ефективності проведення гігієнічних заходів в порожнині рота у осіб з несприятливими умовами фіксації знімного зубного протеза

Стать	Індекс Шиллера-Пісарєва (бали)	рН ротової рідини (6,7-7,4)	Швидкість саливації (мл/хвил.)	Прояви запалення в області протезного ложа (кол-во осіб, %)	
				гіперемія ясен	хворобливість ясен
Всього	2,7 ±0,19	7,6±0,8	0,40±0,05	32 (100%)	30 (94%)
До призначеного комплексу профілактичних заходів					
ж (п=17)	2,6 ±0,16	7,4±0,07	0,42±0,04	13 (41%)	10 (31%)
чол.(п=15)	2,8 ±0,20 P ₁ >0,05	7,6±0,09 P ₁ >0,05	0,39±0,04 P ₁ >0,05	19 (59%)	22 (69%)
Через місяць від початку застосування комплексу профілактичних заходів					
ж (п=15)	1,8 ±0,17 P <0,001	6,8±0,07 P<0,001	0,48±0,05 P>0,05	6 (19%)	2 (6,7%)
чол.(п=12)	2,1 ±0,19 P ₂ <0,05	6,7±0,08 P ₂ <0,001	0,50±0,06 P ₂ >0,05	8 (25%)	5 (16,7%)

Примітка: достовірність отличий- P1- розрахована по відношенню до початкового рівня у жінок і чоловіків; P2- розрахована по відношенню до даних, зафіксованих через місяць від початку застосування комплексу профілактичних заходів

2. Одним з головних заходів у осіб з несприятливими умовами фіксації знімних зубних протезів має бути ретельний гігієнічний догляд, як за порожниною рота, так і зубними протезами.

3. Запропоновано схема проведення гігієнічних заходів у осіб з несприятливими умовами фіксації знімного зубного протеза, яка включає, дві окремі позиції: догляд за протезом и догляд за порожниною рота

Виходячи з отриманих результатів було зроблено укладення, що проведення цілеспрямованих гігієнічних заходів в порожнині рота у осіб з несприятливими умовами фіксації знімного зубного протеза сприяло зниженню запалення в області протезного ложа. Через місяць після застосування лікувально-профілактичного комплексу, як у чоловіків, так і у жінок, знизилася поширеність запального процесу в області протезного ложа.

Література:

- Friel T., Waia S. Prim Removable Partial Dentures for Older Adults. *Dent J.* 2020. № 9(3). P. 34-39. doi: 10.1177/2050168420943435.
- Rendell J.K., Gay T., Grasso J.E., Baker R.A., Winston J.L. The effect of denture adhesive on mandibular movement during chewing. *J Am Dent Assoc.* 2000. № 131(7). P. 981-6. doi: 10.14219/jada.archive.2000.0316.
- Le Bars P., Kouadio A.A., Bandiaky O.N., Le Guéhennec L., de La Cochetière MF. Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review. *Microorganisms.* 2022. № 10(7). P. 1437. doi: 10.3390/microorganisms10071437.
- Рожко С.М., Куцик Р. В., Палійчук І.В. Вплив базисів знімних конструкцій зубних протезів на мікро-

біологічний статус ротової порожнини (огляд літератури) [Електронний ресурс]. *Прикарпатський вісник НТШ. Пульс.* 2018. № 7-8. С. 61-67. doi: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvntsh_pul_2018_7-8_9

5. Ryniewicz J., Orczykowska M., Gronkiewicz K., Pihut M. Assessment of Oral Hygiene in Patients Using Fixed and Removable Dentures Treated at the University Dental Clinic in Krakow. *Int. J Environ Res Public Health.* 2021. № 15. P. 18(22):11986. doi: 10.3390/ijerph182211986.

6. Михайленко Т. М Ефективність нового комплексу професійної та індивідуальної гігієни ротової порожнини в осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів на основі біохімічних та фізико-хімічних показників ротової рідини. *Галиц. лікар. вісн.* 2015. 22, № 4 (ч. 2). С. 26-30. doi: http://nbuv.gov.ua/UJRN/glv_2015_22_4(2)_10

7. Ожоган Р., Обідняк В.З., Мізюк Л.В., Панченко В.І. Сучасні методи гігієни ротової порожнини в пацієнтів з незнімними конструкціями протезів. *Сучасна стоматологія.* 2016. № 5. С. 66-69. doi: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ss_2016_5_16

8. Schmutzler A., Rauch A., Nitschke I., Lethaus B., Hahnel S.J Evid Cleaning of Removable Dental Prostheses – A Systematic Review. *Based Dent Pract.* 2021. № 21(4). P. 101644. doi: 10.1016/j.jebdp.2021.101644.

9. Toniazzo M.P., Nodari D., Muniz FWMG., Weidlich P.J. Effect of mHealth in improving oral hygiene: A systematic review with meta-analysis. *Clin Periodontol.* 2019. № 46(3):297-309. doi: 10.1111/jcpe.13083.

10. Benso B., Kovalik A.C., Jorge J.H., Campanha N.H. Failures in the rehabilitation treatment with removable partial dentures. *Acta Odontol Scand.* 2013. № 71(6). P. 1351-5. doi: 10.3109/00016357.2013.777780. Epub 2013 Jul 9.

References:

1. Friel, T., & Waia, S. (2020). Prim Removable Partial Dentures for Older Adults. *Dent J.*, 9(3), 34-39. doi: 10.1177/2050168420943435.
2. Rendell, J.K., Gay, T., Grasso, J.E., Baker, R.A., & Winston, J.L. (2000). The effect of denture adhesive on mandibular movement during chewing. *J Am Dent Assoc.*, 31(7), 981-6. doi: 10.14219/jada.archive.2000.0316.
3. Le Bars, P, Kouadio, A.A., Bandiaky, O.N., Le Guéhenec, L., & de La Cochetière, M.F. (2022). Host's Immunity and Candida Species Associated with Denture Stomatitis: A Narrative Review. *Microorganisms*, 16, 10(7):1437. doi: 10.3390/microorganisms10071437.
4. Rozhko, S.M., Kutsik, R. V., & Palychuk, I.V. (2018). Vpliv bazisiv znimnih konstruktsiy zubnih proteziv na mikrobiologichniy status rotovoi porozhnini (oglyad literaturi) [Elektronniy resurs]. *Prikarpat'skiy vlsnik NTSh. Puls.*, 7-8. S. 61-67. doi:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pvntsh_pul_2018_7-8_9 [in Ukrainian].
5. Ryniewicz, J., Oreczykowska, M., Gronkiewicz, K., & Pihut, M. (2021). Assessment of Oral Hygiene in Patients Using Fixed and Removable Dentures Treated at the University Dental Clinic in KrakowInt. *J Environ Res Public Health*, 18(22), 11986. doi: 10.3390/ijerph182211986.
6. Myhajlenko T. M (2015). Efektyvnist' novogo kompleksu profesijnoi' ta indyvidual'noi' gigijeny rotovoi' porozhnyny v osib, shho korystujut'sja znimnymy konstrukcijamy zubnyh proteziv na osnovi biohimichnyh ta fizyko-himichnyh pokaznykiv rotovoi' ridyny [Effectiveness of a new complex of professional and individual oral hygiene in people using removable denture structures based on biochemical and physico-chemical parameters of oral fluid]. *Galyc'kyj likars'kyj visnyk – Galician medical bulletin*, 22, 4(2),. 26-30. doi: http://nbuv.gov.ua/UJRN/glv_2015_22_4(2)_10 [in Ukrainian].
7. Ozhogan, R., Obidnjak, V.Z., Mizjuk, L.V., & Panchenko, V.I. (2016). Suchasni metody gigijeny rotovoi' porozhnyny v pacijentiv z neznimnymy konstrukcijamy proteziv.) [Сучасні методи гігієни ротової порожнини в пацієнтів з незнімними конструкціями протезів]. *Suchasna stomatologija – Modern dentistry*, 5, 66-69. doi: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ss_2016_5_16 [in Ukrainian].
8. Schmutzler, A., Rauch, A., Nitschke, I., Lethaus, B., & Hahnel, S.J. (2021). Evid Cleaning of Removable Dental Prostheses – A Systematic Review. *Based Dent Pract*, 21(4), 101644. doi: 10.1016/j.jebdp.2021.101644.
9. Toniazzo, M.P., Nodari, D., Muniz, FWMG., & Weidlich, P.J (2019). Effect of mHealth in improving oral hygiene: A systematic review with meta-analysis. *Clin Periodontol.*, 46(3), 297-309. doi: 10.1111/jcpe.13083.
10. Benso, B., Kovalik, A.C., Jorge, J.H., & Campanha, N.H. (2013). Failures in the rehabilitation treatment with removable partial dentures. *Acta Odontol Scand.*, 71(6), 1351-5. doi: 10.3109/00016357.2013.777780.