

sion: Prognostic Implications / P. Verdecchia, F. Angeli, G. Mazzotta [et al.] // *Hypertension*. – 2012. – Vol. 60. – P. 34–42.

4. *Mancia G.* Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, G. de Backer, A. Dominiczak // *J. Hypertension*. – 2007. – Vol. 5. – P. 1105–1187.

5. *O'Brien E.* Practice guidelines of the European Society of Hypertension for clinic, ambulatory and self blood pressure measurement: on behalf of the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring / E. O'Brien, R. Asmar, L. Beilin // *J. of Hypertension*. – 2005. – Vol. 23. – P. 697–701.

6. *Купчинська О. Г.* Сучасна діагностика та лікування гіпертрофії лівого шлуночка у хворих на артеріальну гіпертензію : метод. рекомендації / уклад. : О. Г. Купчинська, Е. П. Свіщенко, Ю. М. Сіренко. – К., 2002. – 24 с.

7. *Лапач С. Н.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием

Excel / С. Н. Лапач. – 2-е изд. – К. : МОРИОН, 2001. – С. 408.

8. *Боровиков В.* STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / В. Боровиков. – СПб. : Питер, 2011. – 565 с.

REFERENCES

1. Batsky D.L. Blood pressure variability, prehypertension, and hypertension in adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 2012; 3: 43-50.

2. Sinha P., Singh N.P., Taneja D.K., Renuka S. Does Blood Pressure Variability Affect the Summer Associated Symptoms Amongst Females? *JAPI* 2010; 58: 225-228.

3. Verdecchia P., Angeli F., Mazzotta G., Garofoli M., Ramundo E., Gentile G., Ambrosio G., Reboldi G. Day-Night Dip and Early-Morning Surge in Blood Pressure in Hypertension: Prognostic Implications. *Hypertension* 2012; 60: 34-42.

4. Mancia G., de Backer G., Dominiczak A. et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology

(ESC) *J. Hypertension* 2007; 5: 1105-1187.

5. O'Brien E., Asmar R., Beilin L. et al. Practice guidelines of the European Society of Hypertension for clinic, ambulatory and self blood pressure measurement: on behalf of the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring. *J. of Hypertension* 2005; 23: 697-701.

6. Kupchinska O.G., Svishchenko E.P., Sirenko J.M. et al. Suchasna diagnostyka ta likuvannya gipertrofii liwego shlunochka u hvoryh na arterialny gipertenziju: metodychni rekomendatsiji [Modern diagnosis and treatment of left ventricle hypertrophy in patients with arterial hypertension: methodic recommendations]. Kyiv, 2002: 24.

7. Lapach S.N. Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyakh s ispolzovaniem Excel [Statistical methods in medical and biological research using Excel]; 2nd edition. Kyiv, MORION, 2001: 408.

8. STATISTICA: Iskusstvo analiza dannyh na kompjutere dlja professionalov [STATISTICA: art data computer analysis for professionals]. Saint-Petersburg, 2011: 565.

Надійшла 15.11.2012

УДК 616.31-008-06:616.314-77

Ю. Г. Романова

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ СИСТЕМ ГОМЕОСТАЗА ПОЛОСТИ РТА НА СРОКИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ С АКРИЛОВЫМ БАЗИСОМ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК 616.31-008-06:616.314-77

Ю. Г. Романова

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ СИСТЕМ ГОМЕОСТАЗА ПОЛОСТИ РТА НА СРОКИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ С АКРИЛОВЫМ БАЗИСОМ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

У больных после протезирования съёмными акриловыми зубными протезами изучали состояние систем гомеостаза ротовой полости: функциональную активность слюнных желез, степень дисбактериоза и контаминации грибковой флорой, аллергические проявления на слизистой оболочке полости рта, состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты, протеолитическую активность, состояние неспецифической и специфической реактивности.

Установлено, что любое из расстройств систем гомеостаза способствует «срыву» адаптационных возможностей, вызывая длительные ощущения постоянного присутствия протеза как инородного тела в полости рта и невосприятие его из-за болезненных ощущений. При сочетании нарушения разных систем гомеостаза ситуация еще больше усугубляется.

Ключевые слова: гомеостаз полости рта, съёмные зубные протезы, адаптация.

UDC 616.31-008-06:616.314-77

Yu. G. Romanova

INFLUENCE OF PATHOLOGIC VIOLATION OF HOMEOSTASIS SYSTEMS OF THE ORAL CAVITY ON THE ADAPTATION TERMS TO REMOVABLE DENTURES WITH THE ACRYLIC BASIS

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The purpose of this work was study of influencing violations of the homeostasis systems (HS) of the oral cavity in persons needing removable dentures with the acryl basis, on the degree of adaptation to them.



Materials and methods of research. During 5 years there were examined 765 patients, needing dental prosthetics. There were examined indices of the oral cavity homeostasis violations, which could have affected quality of removable dentures.

While studying frequency of HS violation and estimation of disorder influence on the extent of adaptation to the denture the obtained results were formed into 2 groups: the persons with the clinical signs at the tunica mucosa of mouth (TMM), having violation of the most indices of HS, and without clinical displays with some most pronounced immune metabolic disorders.

Results of research and their discussion. In case of the pathological violations of separate HS it was revealed that the slowest adaptation to removable dentures was in persons with chronic candidiasis course — almost 3 month long. The persons with oligosialia had average habituation of more than 2.5 months. The presence of allergic signs in the oral cavity increased the habituation term up to 2.5 months. The shift of microbiocenosis toward disbacteriosis side lengthened a period of adaptation till 2 months. High activity of LP and lowered reactivity also multiplied the terms of habituation to the removable dentures (by 14 and 16% correspondingly longer) than in persons with the normal indices. High proteolytic activity in the oral cavity testifying to the presence of acute inflammation was the reason for prolongation of adaptation period on the average up to 2 months.

Conclusion. The mechanism of disorders of adaptation to the removable dentures in case of HS derangements can be presented as follows: the decline of functional activity of salivary glands stipulates development of TMM dryness, leads to deficit in the oral cavity of biologically active substances, participating in the processes of maintenance of stable medium, to development of disbacteriosis.

Key words: homeostasis of the oral cavity, removable dentures, adaptation.

Известные патофизиологи З. С. Баркагаи и Л. П. Мумот в своей монографии дали четкое определение понятию гомеостаза, а также показали основы диагностики нарушения гомеостаза [1].

Любое заболевание, по их определению, — это клиническое проявление нарушений гомеостаза, в том числе и в полости рта, являющееся открытой формой нарушения гомеостаза. Однако существуют и неощущаемые человеком до определенного времени изменения в его организме, диагностировать которые можно только изучив основные показатели метаболического обмена, составляющие отдельные системы гомеостаза.

Основная роль в поддержании гомеостаза полости рта отводится слюне. При этом важное значение имеет и слизистая оболочка ротовой полости, через которую реализуются протекание метаболических процессов в полости рта и ее защитные функции [2; 3].

К метаболизму, обеспечивающему поддержание гомеостаза полости рта, относятся все реакции и процессы, осуществляющие жизнедеятельность структурных элементов клеток и тканей [2–4].

Имеется достаточно данных литературы, свидетельствующих о негативном влия-

нии зубных протезов на гомеостаз полости рта. Что же касается влияния нарушения гомеостаза полости рта на качество протезирования и адаптации к съемным зубным протезам, то исследования в этом направлении практически не ведутся.

Цель настоящего исследования состояла в изучении влияния нарушений систем гомеостаза (СГ) ротовой полости у лиц, нуждающихся в съемном зубном протезировании с акриловым базисом, на степень адаптации к ним.

Материалы и методы исследования

В течение 5 лет было обследовано 765 пациентов, нуждающихся в зубном протезировании. У них исследовали показатели нарушения гомеостаза полости рта, которые могли отразиться на качестве зубного протезирования съемными протезами.

При изучении частоты нарушения СГ и оценке влияния нарушения на степень адаптации к протезу полученные результаты мы сформировали в 2 группы: у лиц с клиническими проявлениями на слизистой оболочке полости рта (СОПР), имеющих нарушение большинства показателей СГ, и без клинических проявлений — с отдельными наиболее вы-

раженными иммунометаболическими нарушениями.

При этом исследовали только те показатели нарушения гомеостаза полости рта, которые могли отразиться на качестве зубного протезирования съемными зубными протезами с акриловым базисом. Основной объект — воспаление слизистой оболочки протезного ложа, обусловленное сухостью, нарушением микробного баланса, кандидозом, аллергией.

Изучали функциональную активность слюнных желез, степень дисбактериоза, контаминацию грибковой флорой, аллергические проявления, состояние перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты, протеолитическую активность, состояние неспецифической и специфической реактивности [5].

Адаптация к протезу подразумевает не только ощущения (комфортность) самого пациента, но и количество посещений врача для коррекции протеза, а также показатели изучения индексов и проб, отражающих состояние протезного ложа на протяжении всего срока ощущения дискомфорта в полости рта от присутствия протеза.

При этом не принималось во внимание отсутствие привыкания из-за технологических



нарушений в конструкции протеза или же из-за так называемой психогенной непереносимости зубного протеза, или ложного воспаления, когда присутствуют лишь субъективные ощущения жжения и потери чувствительности.

Окончательный срок полного привыкания пациента к протезу определялся тогда, когда пациент на вопрос «Часто ли Вы в течение суток вспоминаете о присутствии протеза в полости рта» отвечал «Нет».

Результаты исследований и их обсуждение

Исследования показали, что у лиц без серьезных нарушений СГ сроки адаптации к протезу составляли до полутора месяцев при широком диапазоне индивидуальных отклонений от среднего значения (табл. 1).

При патологических нарушениях отдельных СГ выявлено, что медленнее всего протекала адаптация к протезу у лиц с хроническим кандидозом — почти 3 мес. Лица со сниженным слюноотделением в среднем привыкли более чем за 2,5 мес. Наличие аллергических проявлений в полости рта увеличило привыкание почти до 2,5 мес. Смещение микробиоценоза в сторону дисбактериоза удлиняло период адаптации почти до 2 мес. Высокая активность ПОЛ и сниженная реактивность также увеличивали сроки привыкания к съемным протезам (на 14 и 16 % соответственно больше, нежели у лиц с нормой). Высокая протеолитическая активность в ротовой полости, свидетельствующая о наличии острого воспаления, стала причиной удлинения адаптации в среднем до 2 мес.

Совокупность нарушений разных СГ, имеющих выраженное клиническое проявление, еще более удлиняла срок адаптации к протезу. Наиболее выражено это было при сочетании сниженного слюно-

выделения и хронического кандидоза. У некоторых больных процесс адаптации растягивался до 4 мес., а другие больные за все время нашего исследования продолжали предъявлять жалобы на болезненные ощущения и дискомфорт в полости рта.

Сочетание гипосаливации и дисбактериоза также было неблагоприятным фактором для привыкания к протезу, которое у некоторых больных длилось больше 3 мес. Аллергические проявления в полости рта при недостаточном слюноотделении еще больше удлинит период адаптации, а жалобы на болезненное состояние СОПР постоянно возобновлялись даже после констатации факта полного привыкания.

Следовательно, любое из расстройств СГ способствует «срыву» адаптационных возможностей, вызывая длительные ощущения постоянного присутствия протеза как инородного тела в полости рта и не-

Таблица 1

Влияние патологического нарушения систем гомеостаза полости рта на сроки адаптации к съемным акриловым зубным протезам, M±m

Изучаемые показатели СГ полости рта	Патологическое состояние	Кол-во лиц	Сроки адаптации к протезам, дней	
			В среднем	Индивидуальные отклонения, min...max
Все показатели СГ в норме		22	48,4±6,0	14...52
Проявления патологического нарушения отдельных СГ полости рта				
Функциональная активность слюнных желез	Гипосаливация	62	78,9±14,8	38...92
Микробиоценоз	Дисбактериоз	34	56,7±7,5	32...64
Грибковая контаминация	Кандидоз	29	84,4±11,0	45...95
Аллергические проявления	Аллергия СОПР	16	73,8±13,0	40...105
Активность ПОЛ	Высокая	24	56,2±7,0	32...66
Протеолитическая активность	Высокая	24	67,5±9,0	55...75
Резистентность	Снижена	28	57,4±6,0	28...61
Проявления патологического нарушения совокупности показателей СГ				
Функциональная активность слюнных желез, микробиоценоз, грибковая контаминация	Гипосаливация, дисбактериоз	43	86,7±8,9	42...98
	Гипосаливация, кандидоз	18	96,4±12,8	45...120, отсутствие привыкания
	Гипосаливация, аллергия	9	84,78±10,30	55...110



восприятия его из-за болезненных ощущений. При сочетании нарушений разных СГ ситуация еще больше усугубляется.

Практически все пациенты однозначно указывали на причину длительного привыкания к протезу — боль в области протезного ложа, которая была связана с воспалением. Следовательно, воспаление — главная составляющая нарушения адаптации.

Развитие воспаления под протезом следует рассматривать как взаимопровоцирующий процесс: с одной стороны, гипосаливация обуславливает недостаточность медиаторной активности защитных механизмов и сухость слизистой оболочки, а с другой — сам протез, оказывая давление на СОПР и выделяя токсический мономер, еще больше усугубляет воспалительный процесс [6].

Заключение

Механизм нарушения адаптации к съемным зубным протезам при срывах СГ в целом можно представить следующим образом: снижение функциональной активности слюнных желез обуславливает развитие сухости СОПР, приводит к дефициту в ротовой полости биологически активных веществ, участвующих в про-

цессах поддержания постоянства среды, к развитию дисбактериоза. В конечном итоге, это вызывает развитие воспаления, механизм которого обусловлен разными факторами: постоянным раздражением сухой слизистой оболочки; иммунометаболическими нарушениями и, в первую очередь, снижением всех факторов защиты, приводящим к активизации ПОЛ; действием токсинов агрессивных микробов, главным образом, грибов *Candida*; развитием аллергической реакции, при которой из-за недостатка Ig G, обычно поступающего со слюной и нейтрализующего антигены, выделяется гистамин — медиатор воспаления.

Все перечисленные компоненты при их недостаточном содержании в полости рта или, наоборот, при их высокой активности самостоятельно или в совокупности могут инициировать развитие воспаления, которое является причиной нарушения адаптации к протезам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркагаи З. С. Основы диагностики нарушения гомеостаза / З. С. Баркагаи, Л. П. Мумот. — М.: Мир, 1999. — 215 с.
2. Воложин А. И. Патологическая физиология систем гемостаза в общеклинической и стоматологической практике: метод. пособие / А. И. Воложин, Н. Н. Петрищева. — М., 1996. — 58 с.

3. Клиническая биология полости рта / Т. Кардос, Д. Кайсер, А. В. Ефремов, Ю. И. Склянов. — Новосибирск: Сибмедиздат, 2003. — 252 с.

4. Eubanks D. L. The basics of saliva / D. L. Eubanks, K. A. Woodruff // J. Vet. Dent. — 2010. — Vol. 27, N 4. — P. 266–267.

5. Романова Ю. Г. Частота нарушений гомеостаза полости рта у лиц, нуждающихся в зубном протезировании / Ю. Г. Романова // Достижения биологии та медицини. — 2012. — № 2 (20). — С. 54–56.

6. Massad J. J. Removable prosthodontic therapy and xerostomia. Treatment considerations / J. J. Massad, D. R. Cagna // Dent. Today. — 2002. — Vol. 21, N 6. — P. 80–87.

REFERENCES

1. Barkagai Z.S., Mumot L.P. Foundations of homeostasis disorders diagnosing. Moscow. Mir, 1999: 215.
2. Volozhin A.I., Petrishcheva N.N. Pathophysiology of homeostasis systems in general clinical and stomatological practice: *metodicheskoe posobie*. Moscow. 1996: 58 p.
3. Kardos T., Kaiser D., Yefremov A. V., Sklyanov Yu. I. Clinical biology of the oral cavity. Novosibirsk, Sibmedizdat 2003: 252 p.
4. Eubanks D.L., Woodruff K.A. The basics of saliva. *J. Vet. Dent.* 2010; 27(4): 266-267.
5. Romanova Yu.G. Frequency of disturbances of homeostasis of oral cavity in patients who need in dental prosthetics. *Dosyagnennya biologii ta medytsyny* 2012; 2(20): 54-56.
6. Massad J.J., Cagna D.R. Removable prosthodontic therapy and xerostomia. Treatment considerations. *Dent. Today* 2002; 21(6): 80-87.

Поступила 19.12.2012

УДК 616.314.17-002.4:616.314.2]-77-07

П. В. Максименко

УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ ЧАСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.314.17-002.4:616.314.2]-77-07

П. В. Максименко

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Автором разработан универсальный диагностический тест, позволяющий объективно оценить состояние тканей протезного ложа и пародонта, опорных зубов в частности, что в резуль-

