

**АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗМЕНШЕННЯ АТРОФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ  
ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ  
ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗНІМНИМИ  
КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ**

**Янішен І. В.**

*доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри ортопедичної стоматології  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

**Погоріла А. В.**

*доцент кафедри ортопедичної стоматології  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

**Андрієнко К. Ю.**

*PhD, доцент кафедри ортопедичної стоматології  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

**Актуальність.** Однією з головних завдань у сучасній ортопедичній стоматологічній реабілітації шляхом знімних конструкцій зубних протезів є вирішення питання рівномірного розподілу жувального тиску з базису протеза на прилягаючі тканини протезного ложа, що в свою чергу залежить від якості пакувального матеріалу, застосовуваного для виготовлення робочих гіпсових моделей [1, с. 12].

Природні процеси атрофії, на даному етапі розвитку стоматології та медицини в цілому, зупинити неможливо і через певний проміжок часу у пацієнтів з відсутністю зубів зростає невідповідність профілю тканинних структур щелепи з профілем базису протеза. Така невідповідність прогресує і через кілька років протез замінюється новим. Значно гірша справа у випадках з підвищеною інтенсивністю атрофічних процесів тканин щелеп і, як наслідок, виникають складні клінічні умови протезних ложа та поля [1, с. 15; 3, 303].

У клініці ортопедичної стоматології до 30–40% пацієнтів, за даними дослідників, мають несприятливі умови для протезування. З багатьох

досліджень до 20% людей із повною відсутністю зубів що неспроможні користуватися знімними протезами [4, с. 5699962].

**Метою** нашого дослідження був аналіз статистичних даних атрофічних процесів тканин протезного ложа верхньої та нижньої щелеп під акриловим базисом знімної ортопедичної конструкції у різні періоди лікування.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось на кафедрі ортопедичної стоматології, базою якої є Університетський стоматологічний центр Харківського національного медичного університету.

Для вирішення поставлених завдань нами було обстежено та проведено лікування 55 пацієнтів віком від 45 до 75 років.

У зв'язку з поставленими завданнями, до дослідження були включені пацієнти з повною втратою зубів I-IV ступенями атрофії щелеп за І.М. Оксманом, I-III класом слизової оболонки за Суплі та I-IV зони податливості слизової оболонки за Лундом [2, с. 2138].

Досліджувані пацієнти були поділені на три групи, включаючи основну та дві контрольних, залежно від складу пакувального матеріалу, що застосовується для виготовлення робочих моделей та індивідуальних прес-форм, що використовують для виготовлення знімних протезів.

Клінічне обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятою схемою, що давало змогу встановити стоматологічний статус досліджуваних пацієнтів. Із загальних клінічних методів аналізу стоматологічного статусу проводили опитування, огляд, зубних рядів, альвеолярних частин та альвеолярних відростків, використовували пальпацію, при необхідності вивчення діагностичних контрольних моделей щелеп до лікування та через 6 місяців після проведеного лікування [1, с. 24; 5, с. 806].

**Результати.** Дані результатів-аналізу свідчать про зниження атрофічних процесів твердих та м'яких тканин альвеолярного відростка верхньої щелепи та альвеолярної частини нижньої щелепи.

Це підтверджується проведеними біометричними дослідженнями контрольних моделей щелеп до протезування, через місяць після накладання ЗОК та через 6 місяців користування ЗОК. Результати біометричних досліджень показали різну динаміку зниження висоти альвеолярного відростка у пацієнтів через 6 місяців та представлені на рис. 1 та таблиці 1.

Таблиця 1

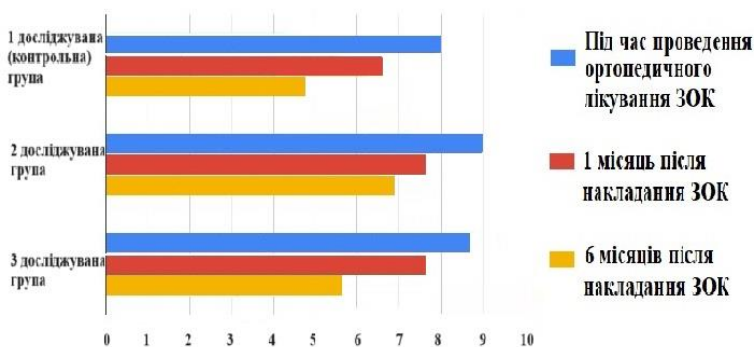
**Атрофічні процеси тканин протезного ложа ВЩ та НЩ  
через 1 місяць та 6 місяців після етапу накладання ЗОК, (М±т)**

| № досліджуваної групи | Загальна площа зон атрофічних процесів тканин протезного ложа під базами знімних пластинкових протезів., мм <sup>2</sup> |           |                                |           |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
|                       | 1 місяць після накладання ЗОК                                                                                            |           | 6 місяців після накладання ЗОК |           |
|                       | ВЩ                                                                                                                       | НЩ        | ВЩ                             | НЩ        |
| I група (основна)     | 6,56±0,28 <sup>a</sup>                                                                                                   | 5,93±0,42 | 4,32±0,09                      | 4,84±0,22 |
| II група              | 8,65±0,15                                                                                                                | 7,59±0,33 | 8,08±0,05 <sup>b</sup>         | 6,95±0,55 |
| III група             | 7,51±0,22 <sup>c</sup>                                                                                                   | 6,58±0,55 | 6,22±0,32                      | 5,35±0,14 |

а – достовірні відмінності у I групі між 1 та 6 місяцями на рівні  $p \leq 0,01$   
 б – достовірні відмінності у II групі між 1 та 6 місяцями на рівні  $p \leq 0,005$   
 с – достовірні відмінності у III групі між 1 та 6 місяцями на рівні  $p \leq 0,05$

З результатів статистичних показників проведених досліджень помітно, що середній показник зниження висоти альвеолярного відростка верхньої щелепи та альвеолярної частини нижньої щелепи відбулося в 2 досліджуваній групі пацієнтів через місяць користування ЗОК на (1,72±0,19) мм ( $p < 0,05$ ), у 3 досліджуваній групі на (1,22±0,42) мм ( $p < 0,05$ ) та у 1 досліджуваній (основній) групі на (0,52±0,29) мм ( $p < 0,05$ ).

Зменшення висоти альвеолярної частини нижньої та верхньої щелепи склало, за середнім показником, в 1 досліджуваній (основній) групі пацієнтів, через 6 місяців користування ЗОК (0,37±0,22) мм ( $p < 0,05$ ), у 2 групі з показниками (0,96±0,32) мм ( $p < 0,05$ ), у 3 групі (0,85±0,28) мм ( $p < 0,05$ ).



**Рис 1. Динаміка атрофічних процесів ВН та НЩ після проведення ортопедичного лікування, після 1 місяця накладання ЗОК, після 6 місяців накладання ЗОК**

У 3 досліджуваних групі середнє значення показників зниження висоти альвеолярного відростка верхньої щелепи та альвеолярної частини нижньої щелепи в 1,3 рази вище ніж у 1 (основній) досліджуваних групі та 1,1 рази вище ніж у 3 групі, а альвеолярної частини нижньої щелепи 1,4 та 1,2 рази відповідно, (рис. 1).

**Висновки.** Таким чином, аналіз статистичних результатів дослідження дозволяє зробити висновок про те, що ступінь інтенсивності атрофічних процесів тканин протезного ложа був найменший у першій досліджуваних (основній) групі. Друга та третя досліджувані групи пацієнтів характеризувалися неухильним зростанням атрофії альвеолярних відростків.

### Література:

1. Янішен ІВ, Бережна ОО, Погоріла АВ, Андрієнко КЮ. Інновації зуботехнічного матеріалознавства у лікуванні стоматологічних пацієнтів різними ортопедичними конструкціями : навчальний посібник для підготовки фахівців III (освітньо-наукового) рівня вищої освіти за спеціальністю «Стоматологія» та для підготовки фахівців у системі післядипломної освіти медичних ВНЗ. Харків : ХНМУ; 2021. 48 с.
2. Yanishen IV, Fedotova OL, Khlystun NL, Berezhna OO, Kuznetsov RV. Quality of orthopedic rehabilitation of patients with post-traumatic defects of the upper jaw by characteristics of biocenosis of the oral cavity Medical Mews. 2020;73(1):2138-4.
3. Villa Camargos G, Armenine TE, Paleari AG, Nascimento GMO, Munhoz MFV. Teaching Complete Denture Procedures to Dental Students by Conventional or Simplified Methods: A Randomized Clinical Trial. J. Dent. Educ. 2019;83:303–313.
4. Mousa MA, Abdullah JY, Jamayet NB, El-Anwar MI, Ganji KK, Alam MK, Husein A. Biomechanics in Removable Partial Dentures: A Literature Review of FEA-Based Studies. Biomed Res Int. 2021;2021:5699962. doi: 10.1155/2021/5699962. PMID: 34485518.
5. Yanishen IV, Krychka NL, Diudina IL, Biriukova VV, Kuznetsov RV. Assessment of anatomical and topographical individual characteristics of masticatory system in patients with complete adentium. *British Medical Bulletin*. 2017;1(2):806–813.