

Л.А. Миронова,
к.м.н.¹

А.Н. Мионов,
к.м.н., доцент²

С.Н. Бекеев¹

¹ Врач-стоматолог-ортопед
стоматологической клиники ИГМА, Ижевск

² Кафедра ортопедической стоматологии
ИГМА

Применение УФО-терапии в комплексной ортопедической реабилитации при съемном протезировании

Резюме. Период адаптации к съемным протезам и выраженность болевого синдрома зависят от местного иммунитета и защитных свойств ротовой жидкости. Локальная УФО-терапия на этапе протезирования съемными пластиночными протезами способствует оздоровлению полости рта и повышает устойчивость к неблагоприятным факторам, таким как базис протеза.

Ключевые слова: ротовая жидкость, слизистая оболочка протезного ложа, локальная УФО-терапия

Summary. The removable dentures adjustment cycle and the intensity of the pain syndrome depend on tissue immunity and protective properties of oral liquid. Localized UV Light Therapy during denture treatment with removable laminar dentures promotes health improvement of the oral cavity and enhances resistance to adverse developments such as prosthetic basis.

Key words: oral liquid, prosthetic bed mucosa, localized UV Light therapy

Восстановление зубных рядов съемными пластиночными протезами вызывает воспаление тканей протезного ложа и нарушает динамическое равновесие полости рта. Длительность и выраженность воспалительного процесса зависят от местного иммунитета и защитных свойств ротовой жидкости. При стоматологической патологии, каким является отсутствие зубов, уровень всех факторов защиты ротовой полости снижен [2, 3, 7].

Пользователями съемных протезов являются, как правило, люди пожилого и старческого возраста, имеющие не одно соматическое заболевание, которые, в свою очередь, также приносят изменения в систему саморегуляции среды полости рта. Адаптация пациентов к съемным пластиночным протезам, несомненно, является актуальной проблемой.

В последние годы осуществляется поиск фармакологических средств, обладающих противовоспалительным, иммуномодулирующим, репаративным действием, направленным на ускорение процессов адаптации к съемным протезам [4, 6, 8].

Целью нашего исследования было повысить эффективность протезирования больных съемными пластиночными протезами путем локальной УФО-терапии слизистой оболочки полости рта.

УФО-терапия, широко применяемая в детской практике и при заболеваниях тканей пародонта, не используется у лиц пожилого и старческого возраста. Лечебный эффект УФО заключается в обезболивающем, противовоспалительном, антиаллергическом, иммуностимулирующем и общеукрепляющем действии.

На базе стоматологической клиники ИГМА нами было обследовано и проведено лечение полными съемными протезами 20 пациентов в возрасте 70–80 лет. Всем пациентам на этапах протезирования проводили УФО-терапию полости рта (3–4 сеанса продолжительностью 1–2 минуты) прибором ОУФК-01 (облучатель ультрафиолетовый кварцевый). У всех пациентов в день обращения и на этапах протезирования исследовали ротовую жидкость по скорости слюноотделения (СС) и водородному показателю слюны (рН), состояние слизистой оболочки протезного ложа (СОПЛ) верхней челюсти оценивали по данным люминесцентной диагностики (ЛД), термодиагностики (t), степени увлажненности (СУ) и микробной обсемененности клеток-эпителиоцитов — индекс колонизации буккального эпителия (ИКБЭ) [1, 5].

Результаты исследования ротовой жидкости и слизистой оболочки полости рта в день обращения у пациентов пожилого и старческого возраста имели следующие показатели: СС $0,22 \pm 0,03$ мл/мин; рН у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (12 человек) имел слабокислую среду ($6,50 \pm 0,12$), у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (8 человек) — щелочную ($8,21 \pm 0,25$); ЛД слизистой оболочки протезного ложа верхней челюсти составила $2,4 \pm 0,14$ балла; СУ $5,5 \pm 0,58 \cdot 10^{-3}$ мл; t $35,3 \pm 0,12^\circ\text{C}$; ИКБЭ составил $3,01 \pm 0,7$ балла.

После курса УФО-терапии к этапу припасовки и наложения съемных пластиночных протезов показатели ротовой жидкости и СОПЛ имели следующие данные: СС $0,32 \pm 0,01$ ($p < 0,001$); ЛД $3,0 \pm 0,08$ балла ($p < 0,001$);

СУ $8,0 \pm 0,65 \cdot 10^{-3}$ мл ($p < 0,001$); t $35,8 \pm 0,12^\circ\text{C}$ ($p < 0,01$); ИКБЭ $0,91 \pm 0,21$ балла ($p < 0,001$). У всех пациентов рН нормализовался до $7,10 \pm 0,08$ и $7,28 \pm 0,16$ соответственно ($p < 0,001$).

В день обращения выявлено снижение слюноотделения (норма — $0,3-0,5$ мл/мин), уменьшение гемодинамики и как следствие малоувлажненная слизистая оболочка протезного ложа; микробная обсемененность клеток-эпителиоцитов соответствует группе риска; кислотно-щелочное равновесие нарушено. Таким образом, у пациентов в день обращения установлено нарушение динамического равновесия полости рта.

После курса УФО-терапии СС увеличилась в 1,5 раза, отмечено увеличение гемодинамики, что подтверждается повышением показателей термодиагностики; увлажненность СОПЛ верхней челюсти увеличилась в 1,5 раза; кислотно-щелочные изменения и контаминация клеток-эпителиоцитов нормализовались.

Таким образом, УФО-терапия стимулирует выделение ротовой жидкости и усиление кровотока, что

нормализует показатели ротовой жидкости и слизистой оболочки протезного ложа. УФО-терапия стимулирует реакции местного иммунитета, обладает бактерицидным действием и дает более длительный эффект, чем местные полоскания, повышает устойчивость к неблагоприятным факторам.

ВЫВОДЫ

1. Проведение курса УФО-терапии на этапе протезирования съёмными пластиночными протезами способствует оздоровлению полости рта и повышает устойчивость к неблагоприятным факторам, таким как базис протеза, что повышает эффективность протезирования и способствует оптимизации адаптационного периода.
2. УФО-терапия довольно легка в применении и вполне доступна.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Рединова Т.Л. и др. Диагностика в терапевтической стоматологии: учебное пособие. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. — 138 с.
2. Галонский В.Г., Радкевич А.А. Реакция слизистой оболочки опорных тканей протезного ложа на воздействие съёмных зубных протезов. — *Сибирский медицинский журнал*. — 2009; 2: 18—22.
3. Гильмиярова Ф.Н., Гильмияров Э.М., Кретова И.Г., Радомская В.М., Баишева Г.М., Клейман М.С., Романова Ю.В. Нарушение гомеостаза полости рта при адентии. — *Вестник Российского университета дружбы народов*. — 2001; 3: 114—7.
4. Каливраджиян Э.С., Примачева Н.П., Лещева Е.А., Чиркова Н.В. Оценка эффективности применения лекарственных пленок с иммунокорректором в съёмном протезировании. — *Институт стоматологии*. — 2010; 1: 40—1.

5. Лукиных Л.М., Зеленова Е.Г., Присада Т.В. Способ определения состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта. — Патент № 2158426, 2000.

6. Разумов А.Н., Олесова В.Н., Чурилов В.В. Динамика показателей ферментного и микроэлементного состава слюны у лиц с токсико-химической реакцией на акрилат пластмассовых потезов под влиянием низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в ауторезонансном режиме. — *Курортные ведомости*. — 2005; 2: 208.

7. Сафаров А.М., Абилова Р.К. О снижении иммунологической реактивности и адаптационных возможностей организма протезоносителей к ношению акриловых протезов. — *Институт стоматологии*. — 2010; 2: 52—3.

8. Жулев Е.Н., Табакаева В.Г. Влияние местного применения иммуномодулятора на состояние процессов микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации к съёмным протезам. — *Институт стоматологии*. — 2007; 4: 46—9.