

На правах рукописи

Галеев Рустем Магданович

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОЛОСТИ РТА
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ
РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

14.01.14 – стоматология

Автореферат

диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Уфа –2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Булгакова Альбина Ирековна

Официальные оппоненты:

Трунин Дмитрий Александрович - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой стоматологии Института профессионального образования.

Филимонова Ольга Ивановна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 г. в «__» часов на заседании диссертационного совета Д208.006.06 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450008 г. Уфа, ул. Ленина, д.3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.
www.bashgmu.ru

Автореферат разослан «__» _____ 2018г.

Ученый секретарь
диссертационного совета, д.м.н.

Валеев Марат Мазгарович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии является протезирование дефектов зубных рядов съёмными протезами. Достижения стоматологической науки последнего времени позволяют все больше развивать зубное протезирование как рациональную лечебно-профилактическую процедуру обеспечивающую восстановление полноценной жевательной функции (Миргазизов М.З., 2012., Салеев Р.А., 2013., Жолудев С.Е., 2017).

Современная стоматология предлагает большое количество ортопедических конструкций, используемых при лечении частичного отсутствия зубов. Потребность в протезировании дефектов зубных рядов съёмными протезами у пациентов после 50 лет достигает 56%, у лиц в возрасте от 40 до 50 лет — 15–20% (Олесова В.Н., 2015; Филимонова О.И., 2015; Тлустенко В.П., 2015).

В ряде случаев, проводя окклюзионную реабилитацию пациентов с использованием дентальных имплантатов, приходится прибегать к использованию частичных и полных съёмных протезов, как на этапах лечения, так и в процессе изготовления условно съёмных протезов при окончательном протезировании данной категории больных (Трунин Д.А., 2011; Иорданишвили А.К., 2015).

Разнообразные конструкционные материалы, которые могут отличаться по химическому составу, технологии изготовления и применения, соответственно физико-химическим свойствам, и обладающие хорошими технологическими свойствами, устойчивостью к коррозии, токсикологической инертностью, активно используются в стоматологии для замещения дефектов зубных рядов (Исмоилов А.А., 2012; Миргазизов М.З., 2013; Тлустенко В.П., 2015). Организм человека не безразличен к веществам, поступающим в полость рта, что приводит к нарушению гомеостаза ротовой полости, – это подтверждает клинический опыт многих исследователей, занимающихся практической стоматологией (Воложин А.И., 2005; Олесова В.Н., 2015, Силин А.В., 2016г.). К

тому же наличие сопутствующих заболеваний и различных эндогенных и экзогенных факторов риска влияет на развитие вторичной адентии. Поэтому следует серьёзно подходить к выбору конструкционного материала для съёмных зубных протезов, учитывая тяжесть заболевания и происходящие изменения не только в организме, но и в полости рта, важно учитывать и соотносить индивидуальные особенности и иммунологическую реактивность полости рта при лечении таких пациентов.

Современная ортопедическая стоматология позволяет достичь высоких функциональных и эстетических результатов, однако влиянию различных конструкционных материалов, используемых в съёмном протезировании, на клинко-иммунологическую картину полости рта уделялось недостаточно внимания, данные разрознены и достаточно разноречивы. В некоторых исследованиях отмечается влияние прямое и опосредованное базисных материалов на клиническое состояние и иммунное реагирование тканей полости рта. Клиническая, морфологическая, иммунологическая характеристика полости рта при съёмном протезировании мало изучена (Первов Ю.Ю., 2014; Булгакова А.И., Шафеев И.Р., 2016).

В настоящее время в ортопедической стоматологии для реабилитации пациентов с полной или частичной вторичной адентией в качестве базисных материалов для съёмных протезов в основном используются акриловые, пластмассы и термопластические.

Цель исследования.

Оценить влияние различных базисных материалов съёмных ортопедических конструкций на клинко-иммунологическое состояние полости рта.

Задачи исследования

1. Провести ретроспективный анализ лечения пациентов с вторичной адентией и дефектами зубного ряда с использованием съёмных протезов из различных материалов в г.Уфе за 2012 – 2016гг.

2. Изучить факторы риска и особенности субъективных и объективных клинических проявлений у пациентов со съемными конструкциями из различных базисных материалов, с учетом показателей стоматологического здоровья по шкале ОНП – 14.
3. Выявить особенности местного гуморального иммунитета в полости рта при использовании съемных протезов из различных базисных материалов.
4. Усовершенствовать диагностический алгоритм обследования у пациентов с съемными конструкциями из различных материалов с учетом клинко-иммунологического статуса полости рта.

Научная новизна

Проведен углубленный анализ структуры заболеваний ортопедического профиля и ранжирование применения различных съемных ортопедических конструкций из разных конструкционных материалов в г. Уфе за последние 5 лет.

Впервые исследован клинко-иммунологический статус у пациентов со съемными протезами из различных базисных материалов (акриловые, термопластические) и определено субъективное и объективное влияние съемных конструкций на слизистую оболочку рта и местный гуморальный иммунитет полости рта.

Впервые выявлен дисбаланс комплекса иммуноглобулинов основных классов А, sА, Е у пациентов со съемными конструкциями из различных базисных материалов.

Получены новые данные о цитокиновом профиле – увеличение противовоспалительного ИЛ-6 и дефиците ИЛ-4 у пациентов со съемными конструкциями из различных базисных материалов.

Установлено снижение качества стоматологического здоровья по шкалам «Психологические расстройства», «Физический дискомфорт», «Ограничение функции» по опроснику качества жизни стоматологического здоровья ОНП-14.

Практическая значимость

По результатам углубленного клинического анализа пациентов со съемными конструкциями из различных конструкционных материалов целесообразно использовать специальную стоматологическую карту – Опросник факторов риска и Опросник качества жизни стоматологического здоровья ОНП-14 для индивидуального выбора ортопедической конструкции и персонализированного подхода к комплексному ортопедическому подходу.

Обоснованные клинико-иммунологические критерии состояния полости рта позволяют улучшить диагностику и прогноз проводимого ортопедического лечения пациентов со съемными конструкциями из различных материалов.

Разработан и внедрен в клиническую практику работы врача-стоматолога-ортопеда усовершенствованный алгоритм обследования и диагностики при ортопедическом лечении пациентов со съемными конструкциями из различных материалов.

Даны рекомендации по рациональной гигиене полости рта и уходу за съемными конструкциями из различных материалов.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Ретроспективный анализ структуры ортопедических конструкций указывает на преобладание съемного протезирования, что соответствует 59%, доля протезов из акрилатов составляет 72%, а из термопластов 28%, что указывает на сохраняющуюся востребованность в съемном протезировании.
2. Установлен дисбаланс гуморальных факторов защиты полости рта – sIgA, ИЛ-4, ИЛ-6 у пациентов со съемными протезами на основе конструкционных материалов из акрилов и термопластов.
3. Использование Опросника факторов риска и Опросника стоматологического здоровья и качества жизни ОНП-14, а также исследование гуморальных факторов защиты ротовой полости позволяет прогнозировать и корректировать использование съемных протезов на основе базисных материалов из акрилов и термопластов.

Личный вклад диссертанта в выполнение исследования

Автор принимал непосредственное участие в ретроспективном анализе 3067 стоматологических амбулаторных медицинских карт пациентов на базе стоматологической поликлиники №1 г. Уфы в период 2012-2016 гг., проводил комплексное обследование и лечение 150 пациентов с дефектами зубных рядов, и вторичной адентией, иммунологическое исследование ротовой жидкости и разработку специальных стоматологических карт. Автор принимал участие в проведении иммунологического исследования на базе иммунологической лаборатории Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова г. Уфы (при консультировании д.м.н. профессора Азнабаевой Л.Ф.), самостоятельно анализировал результаты исследования пациентов со съемными конструкциями из различных конструкционных материалов. Клинико-иммунологическая информация проанализирована, систематизирована и статистически обработана автором.

Внедрение результатов исследования в практику

Работа выполнена по плану НИР ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России на кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний (зав.каф., д.м.н., проф. Булгакова А.И.) ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (ректор, член-корр. РАН, д.м.н., проф. Павлов В.Н.). Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедр пропедевтики стоматологических заболеваний, ортопедической стоматологии и ЧЛХ ИДПО, хирургической стоматологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, в практику работы ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №1 г. Уфы (гл.врач Казакова Е.А.), Стоматологическая поликлиника №4 г. Уфы (гл.врач, к.м.н. Зубаирова Г.Ш.), АУЗ Республиканская Стоматологическая Поликлиника (гл.врач, к.м.н. Дюмеев Р.М.), ООО «САНОДЕНТ» (директор, к.м.н. Валеев И.В.).

Апробация работы и публикации

Материалы и основные положения диссертации доложены и обсуждены на заседаниях кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (г. Уфа, 2014-2017 гг.);

Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 30-летию кафедры стоматологии детского возраста БГМУ (г. Уфа, 14 октября 2015 г.); на VIII-ой конференции Европейской Федерации Пародонтологии «EUROPERIO 8» (3-6 июня 2015г., г. Лондон); Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной стоматологии» (12 – 14 октября 2016г, г.Уфа); ежегодном научно-практическом форуме «Здоровье человека в 21 веке» (30 – 31 марта 2017г., г.Казань); Всероссийской научно практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии» (г.Санкт-Петербург, 16 мая 2017г.); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии» (2-3 июня 2017г, г.Уфа); Проблемной комиссии по «Стоматологии» и межкафедральном заседании ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (протокол № 6 от 30.08.17.).

По теме диссертации опубликовано 10 работ, в том числе из них 5 - в ведущих научных рецензируемых журналах, определенных Высшей аттестационной комиссией, 1 - в базе Scopus.

Объем и структура диссертации

Диссертация представлена рукописью на русском языке объемом 113 машинописных страниц и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка, включающего 205 источников, из них 109 отечественных авторов и 96 – зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 36 рисунками и 10 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы

Для решения поставленных задач нами было проведено двухэтапное исследование пациентов, с вторичной адентией. На I этапе исследования был проведен ретроспективный анализ 3067 стоматологических амбулаторных медицинских карт пациентов на базе ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №1 г. Уфа в период 2012 – 2016 гг. с помощью разработанных нами «Анкет ретроспективного анализа» исследование по гендерному признаку, а также по

возрастными группами: 18-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, старше 60 лет и по диагнозам ортопедического профиля. На данном этапе ранжирование пациентов проводили по следующим видам ортопедических конструкций: съёмные, несъёмные, комбинированные.

На II этапе было проведено клиническое обследование пациентов, получивших ортопедическое лечение съёмными конструкциями из различных базисных материалов в период 2012 – 2016 гг., которые составили основную группу 120 пациентов. Пациенты основной группы были разделены на 2 подгруппы по конструкционному материалу протезов: I группа – пациенты со съёмными протезными конструкциями на основе акриловых пластмасс, II группа – пациенты со съёмными конструкциями на основе литьевого термопласта. В обследованную группу было отобрано 79 женщин и 41 мужчин в возрасте 18 – 79 лет без серьёзной сопутствующей висцеральной патологии. Группу сравнения составляли 30 пациентов с дефектами зубных рядов, но без наличия каких либо ортопедических конструкций в полости рта. Контрольную группу составили 21 пациент без стоматологической патологии.

Обследование пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями начинали с опроса, осмотра с использованием разработанных нами специальных стоматологических карт и информированного добровольного согласия пациента о проводимом научном исследовании, проводили комплексные клинико-инструментальные обследования по общепринятой методике с применением дополнительных специальных методов исследования и рентгенологического обследования (прицельные внутри ротовые, панорамные снимки, конусно-лучевые компьютерные томограммы).

Оценку состояния полости рта пациентов проводили с помощью субъективных (галитоз, восприятие вкуса, изменение дикции, стомалгия, жжение, сухость) и объективных критериев (хейлит, дефект слизистой, отпечатки зубов, изменение цвета слизистой).

Качество съемных протезов оценивали по разработанной методике (Языкова Е.А., Тупикова Л.Н.2011) с использованием «Листа оценки качества съемных пластиночных протезов».

Исследование качества стоматологического здоровья проводили с использованием Опросника - OralHealthImpactProfile «Профиль влияния стоматологического здоровья ОНIP-14» по 7 основным шкалам - оценки наиболее существенных стоматологических параметров измерения качества жизни.

Иммунологические исследования проводили пациентам основной группы, группы сравнения, контрольной группы на базе иммунологической лаборатории Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова г. Уфы при консультировании д.м.н., профессора Азнабаевой Л.Ф.

В качестве материала для иммунологического исследования служила ротовая жидкость (РЖ) у пациентов с дефектами зубных рядов и у здоровых лиц. Иммунологическое исследование проводили методом иммуноферментного анализа (ИФА) с изучением содержания в РЖ иммуноглобулинов классов А, sА, Е, интерлейкинов – ИЛ-4, ИЛ-6.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На первом этапе в результате проведения ретроспективного анализа 3067 медицинских амбулаторных карт пациентов, мы определили, что 1823 пациентов, получили ортопедическое лечение съемными и комбинированными конструкциями протезов. При исследовании гендерной принадлежности установлено, что количество женщин превалировало и составило 1206, а мужчин – 617 человек. Съемных ортопедических конструкций в возрастной группе 30-39 лет составило 9,8%., в возрасте 40-49 лет – 29,4%, в возрастной группе 50-59 лет – 32,9%, а в группе 60 лет и старше было изготовлено съемных протезов 27,8% пациентам (табл. 1).

Таблица 1 - Распространенность съемных ортопедических конструкций у пациентов с вторичной адентией в зависимости от возраста и гендерной принадлежности (абс.)

Возрастные Группы Виды конструкции	30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет		60 и старше		Итого:
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Съемные	12	34	112	230	144	258	95	268	1153
Комбинированные	60	73	62	132	76	123	56	88	670
Итого:	72	107	174	362	220	381	151	356	1823
	179		536		601		507		

Анализируя материалы нашего исследования, мы определили, что ортопедическое лечение частичными и полными съемными конструкциями проводилось с использованием базисных материалов – акриловых пластмасс и литьевого термопласта медицинской чистоты. Съемные протезы из акрилатов были изготовлены 1314 пациентам, что составило 72%, а конструкций из термопластов изготовлены 509 пациентам соответственно 28%. Комбинированное протезирование из акриловых материалов незначительно превалировало в возрастной группе 50-59 лет, что составило 82%, а из термопластов в возрастной группе 30-39 лет, что составило 23%. Наименьшее количество протезов из акрилатов было изготовлено в возрастной группе 30-39 лет, что составило 77%, а из термопластов в возрастной группе 50-59 лет – 18% (рис.1).

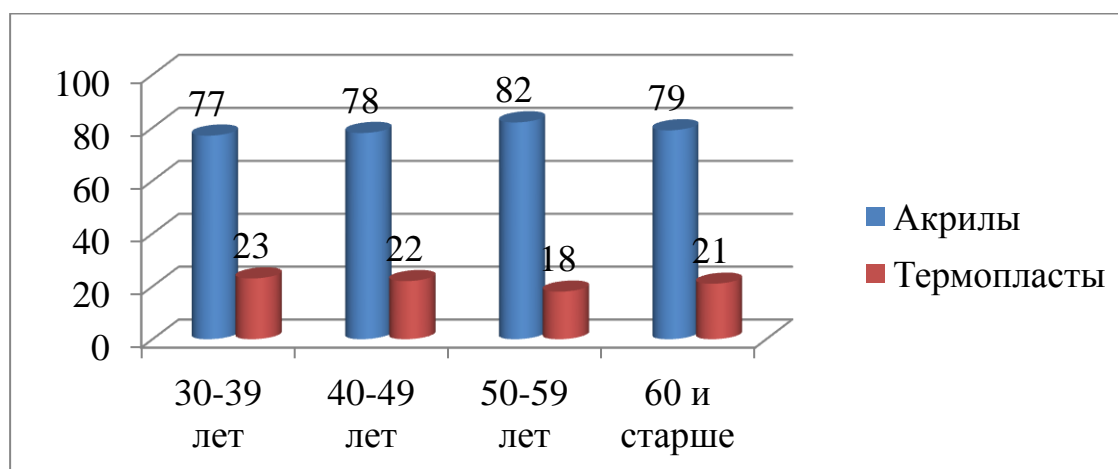


Рисунок 1 - Распространенность базисных материалов по возрастным группам в комбинированном ортопедическом лечении (%).

Съемные ортопедические конструкции из акриловых материалов преобладали в возрастной группе 60 лет и старше и составили 75%, а съемные протезы из термопластических материалов преобладали в возрастной группе 40-49 лет и составили 42%. Наименьшее количество протезов из акрилатов было в возрастной группе 40-49 лет, и составило 58%, а из термопластов в возрастной группе 60 лет и старше – 25% (рис. 2).

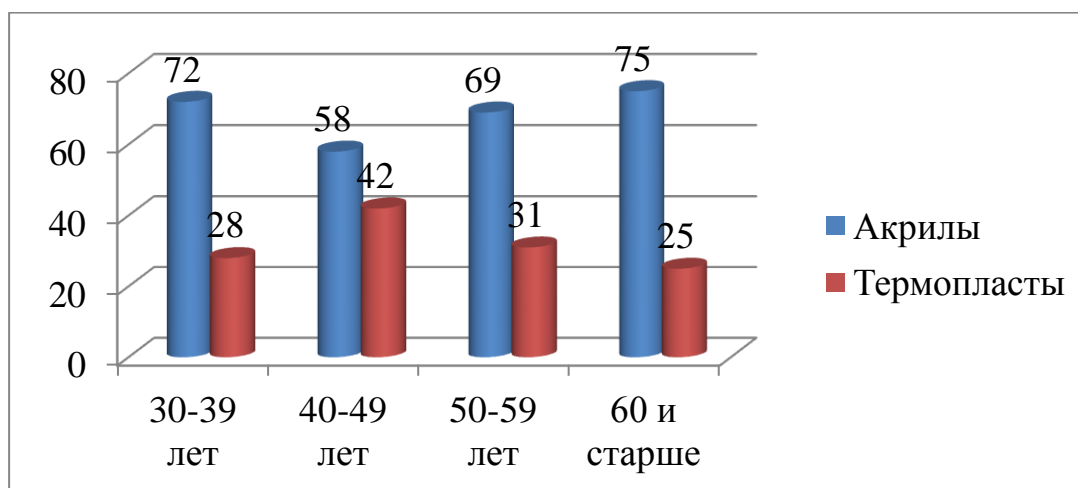


Рисунок 2 - Распространенность базисных материалов по возрастным группам в съемном ортопедическом лечении (%).

На II этапе нашего исследования в результате анкетирования и клинического осмотра полости рта 120 пациентов с нозологическими формами по классификациям Кеннеди и Оксмана преобладал дефект зубного ряда I класс по Кеннеди (32,5%), а наименьшая встречаемость наблюдалась с дефектом зубного ряда IV класс по Кеннеди (4,2%) и полное отсутствие зубов IV тип по Оксману (2,5%).

Наибольшая нуждаемость в съемном протезировании выявлена в возрастной группе 50-59 лет и составила 34,8%, а наименьшая – в возрастной группе 30-39 лет (3,9%).

В результате ортопедического лечения 120 пациентов мы использовали съемные конструкции из акриловых пластмасс в качестве базисных материалов у 78 пациентов. Использование термопластов составило у 42 человек. Анализ структуры возрастной и гендерной принадлежности определил преобладание протезов из акриловых пластмасс в возрастных группах 50–59, 60 лет и старше,

а в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет в качестве базисных материалов преимущественно использовались термопласты.

При изучении некоторых факторов риска развития адентии (сопутствующие заболевания, курение, социальные условия, неудовлетворительная гигиена, вредные профессиональные условия труда, избыточный вес, нерациональное протезирование) нами установлено, что сопутствующие заболевания выявлены у пациентов 1 группы, и составило 36 человек, во 2 группе 26 человек. Курение – 34 пациента в 1 группе и 16 пациентов в 2 группе. Вредные профессиональные условия труда 19 человек 1 группа, 16 человек 2 группа. Избыточный вес в 39 случаях 1 группы, 38 случаев во 2 группе. Нерациональное протезирование отмечалось в 14 случаях в 1 группе, и у 4 пациентов во 2 группе.

Мы выявили, что преобладающими факторами риска были: избыточный вес – в 66 случаях, сопутствующие заболевания – в 50, курение – в 40, а наименьшее влияние оказывали социальные условия – в 13 случаях (рис. 3).

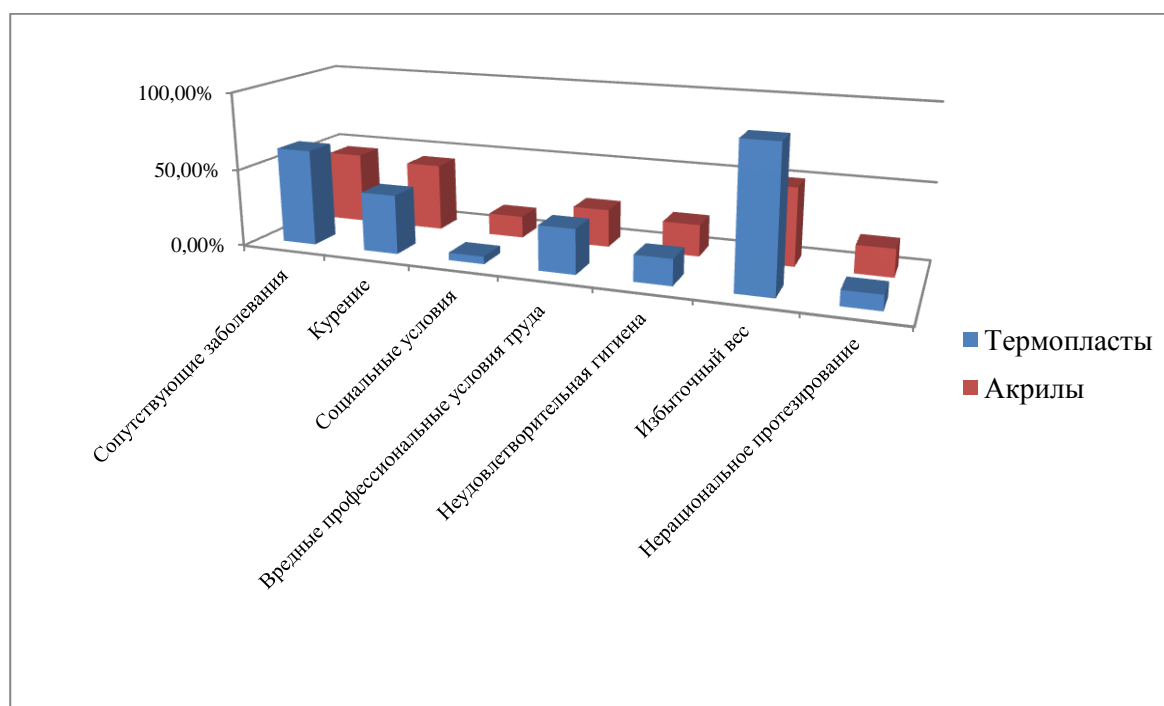


Рисунок 3 - Распространенность факторов риска у пациентов со съемными конструкциями из различных базисных материалов (%).

Анализ качества съемных протезов из различных базисных материалов по «Листу оценки качества съемных пластиночных протезов» выявил, что перебазировка протеза проводилась в 1 группе в 9 случаях, у пациентов 2 группы в 1 случае; зубные отложения на поверхности ортопедической конструкции были отмечены у пациентов 1 группы в 27 случаях, у пациентов 2 группы в 11; рельеф окклюзионной поверхности искусственных зубов был изменен в 1 группе в 13 случаях и во 2 группе в 4; искусственные зубные ряды не окклюзионные взаимоотношения с зубами антагонистами восстанавливали в 1 группе в 12 случаях, во 2 группе не отмечалось. Не удовлетворительная фиксация протеза отмечали 10 пациентов 1 группы, и 3 пациентов 2 группы; не удовлетворительное состояние удерживающих элементов отмечалось у 12 пациентов 1 группы, и 3 пациентов 2 группы. Починка протеза проводилась 13 пациентам 1 группы, и 5 пациентам 2 группы; изменения поверхности базиса протезов отмечено у 17 пациентов 1 группы, а у пациентов 2 группы в 2 случаях.

Субъективная оценка показала, что чаще всего жалобы были на стомалгии различного генеза (38.8%), в том числе под протезами во время приема и пережёвывания пищи; сухость полости рта (33.3%); нарушение вкусовых ощущений (30%); изменение дикции (произношения шипящих и глухих согласных звуков (32%), наименьшее количество жалоб отмечено на галитоз (5%), чувство жжения (3.3%) (рис. 4).

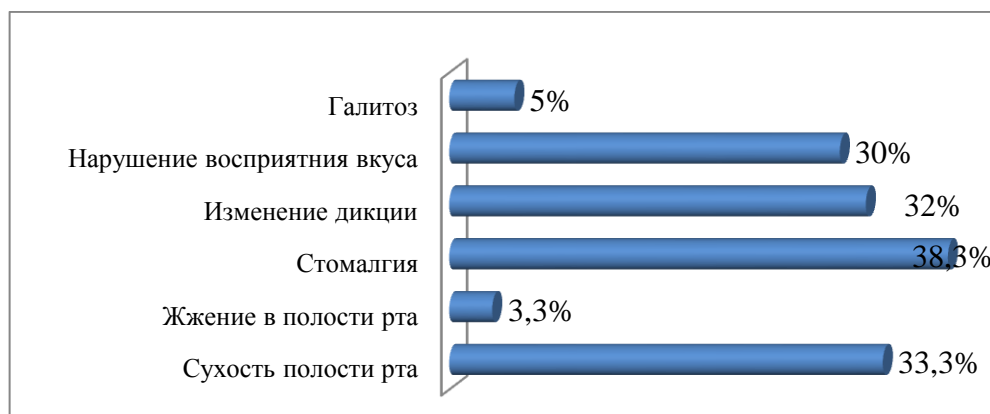


Рисунок 4 - Структура субъективных критериев состояния полости рта у исследуемых пациентов(%).

Объективная оценка клинических проявлений в полости рта выявила преобладание изменения цвета слизистой оболочки рта (53.30%); наличие отпечатков зубов на боковых поверхностях языка и щек (38.8%); дефекты слизистой оболочки рта (пролежни под протезами)(9.2%); незначительное количество хейлитов (прикусывание губ в процессе адаптационного периода пользования съёмными протезами) (2.5%) (рис. 5).

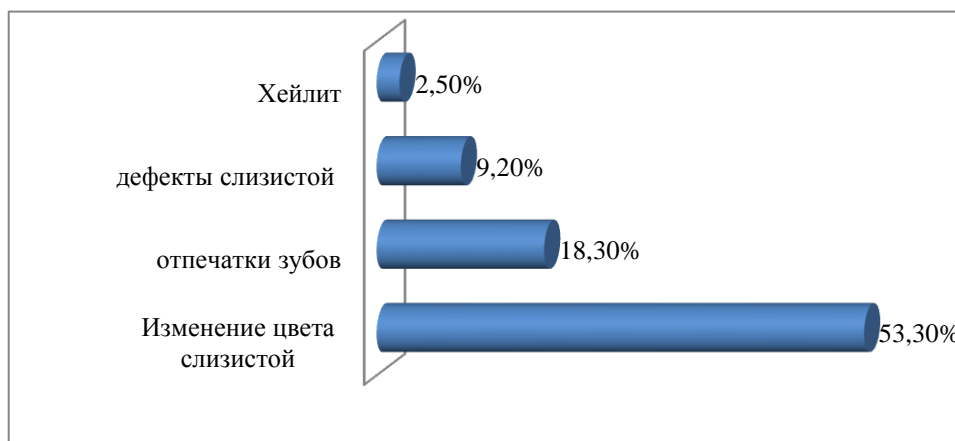


Рисунок 5 - Структура объективных критериев состояния полости рта у исследуемых пациентов (%).

При изучении гуморальных факторов защиты полости рта мы определили статистически значимое снижение IgA в ротовой жидкости у пациентов основной группы и группы сравнения в отличие от здоровых лиц, разница которых составила в среднем $0,182 \pm 0,09$ г/л. При этом концентрация данного иммуноглобулина не отличалась у пациентов с дефектами зубных рядов и пациентов со съёмными протезами из базисных материалов (акрила, термопласта).

Секреторный IgA за счет s-гликопротеида обеспечивает свою высокую резистентность к ферментным воздействиям, благодаря чему длительно сохраняется на слизистых оболочках полости рта, что в свою очередь увеличивает его защитные свойства в полости рта. Выявлено, что содержание sIgA в ротовой жидкости было снижено у пациентов основной и группы сравнения в отличии от пациентов контрольной группы. Наиболее существенная разница отмечалась у пациентов со съёмными протезами из

акрилов и составила $0,116 \pm 0,07$ г/л, а наименьшая – у пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями из термопластов и составила $0,053 \pm 0,03$ г/л. Снижение sIgA можно расценивать как опосредованное эндогенное влияние съёмной ортопедической конструкции на состояние местного иммунитета в полости рта.

Концентрация IgE в ротовой жидкости имела равнозначную тенденцию к увеличению у пациентов с дефектами зубных рядов и съёмными ортопедическими конструкциями в сравнении с группой здоровых лиц (табл. 2).

Таблица 2 - Содержание иммуноглобулинов IgA, sIgA, IgE у пациентов исследуемых групп

Исследуемые группы	Иммуноглобулины		
	IgA(г/л)	sIgA(г/л)	IgE(МЕ/мл)
Основная:			
Акрилы (n=48)	$0,039 \pm 0,013$	$0,289 \pm 0,02$	$0,334 \pm 0,14$
Термопласты (n=42)	$0,031 \pm 0,0006$	$0,352 \pm 0,003$	$0,355 \pm 0,10$
Сравнения(n=30)	$0,031 \pm 0,003$	$0,318 \pm 0,03$	$0,381 \pm 0,26$
Контрольная (n=21)	$0,215 \pm 0,10$	$0,405 \pm 0,09$	$0,184 \pm 0,17$

Примечание: различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$

Таким образом, при исследовании содержания иммуноглобулинов классов IgA, sIgA, IgE в ротовой жидкости отмечено статистически значимое уменьшение концентрации sIgA, что свидетельствует о снижении местного иммунного реагирования тканей полости рта в условиях применения съёмных ортопедических конструкций из различных материалов.

При исследовании цитокинового профиля в полости рта мы выявили изменение концентрации ИЛ-4 и ИЛ-6 в ротовой жидкости у пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями из базисных материалов (акрила, термопласта) по сравнению с лицами без стоматологической патологии. Содержание «противовоспалительного» ИЛ-4, регулирующего антителогенез, у пациентов основной группы и группы сравнения было снижено в среднем в

28 раз, что может опосредованно свидетельствовать о снижении местного иммунитета при дефектах зубных рядов.

У пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями из базисных материалов (акрила, термопласта) отмечено увеличение содержания ИЛ-6, который активирует синтез макрофагов в полости рта, в 8,6 раз по сравнению со здоровыми людьми и в 4,1 раз с пациентами с дефектами зубных рядов. Данное увеличение концентрации ИЛ-6 у пациентов основной группы может быть расценено как ответная местная иммунологическая реакция на воздействие конструкционных материалов (рис. 6).



Рисунок 6 - Содержание ИЛ-6 в РЖ пациентов в зависимости от базисного материала ортопедической конструкции, пг/мл.

При детальном исследовании содержания цитокинового профиля в ротовой жидкости у пациентов с ортопедическими конструкциями в подгруппах из акрилов и термопластов не установлено изменений ИЛ-4, выявлена разница в концентрации ИЛ-6, однако это разница не является статистически достоверной (табл. 3).

Таблица 3 - Содержание цитокинов ИЛ-4, ИЛ-6 в ротовой жидкости у пациентов исследуемых групп

Исследуемые группы \ Цитокины	ИЛ-4, пг/мл	ИЛ-6, пг/мл
Акрилы(n=48)	1,144±0,11	14,812±3,53
Термопласты(n=42)	1,638±0,22	23,352±8,34
Группа сравнения(n=30)	1,441±0,3	4,649±1,22
Контрольная группа(n=21)	42,1±8,34	2,246±0,10

Примечание: различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$

В результате исследования местных гуморальных факторов защиты полости рта определено статистически значимое уменьшение концентрации sIgA, изменение цитокинового профиля полости рта - статистически значимое увеличение содержания ИЛ-6 и резкое снижение содержания ИЛ-4 у пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями из акрилов и термопластов, что свидетельствует о некоторой иммунодепрессии тканей полости рта и реагировании местных гуморальных факторов на воздействие экзогенного фактора.

ВЫВОДЫ

1. В результате ретроспективного анализа за 2012 – 2016 гг. по г. Уфа установлено, что ортопедическое лечение съёмными протезами составило 1823 (59,43%) от обратившихся за ортопедической помощью 3067 (100%), отмечено сохранение необходимости в съёмном протезировании у каждого второго пациента. Установлено, что съёмные протезы из базисных материалов на основе акрилатов составили 1314 (72%), на основе термопластов 509 (28%).

2. У пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями на основе акрилов и термопластов установлено преобладание субъективных признаков – стомалгия 38,3%, нарушение восприятия вкуса 35%, сухость полости рта – 33%, изменение дикции – 32%, а среди объективных критериев – изменение цвета слизистой оболочки 53,3%. Выявлено равнозначное преобладание таких факторов риска как: избыточный вес: 39 случаев в 1 группе и 38 во 2 группе;

сопутствующие заболевания в 36 случаях, курение в 34 случаях. Определены худшие показатели стоматологического здоровья качества жизни, «Психологические расстройства» составили 4,1 и 3,3 балла; «Физический дискомфорт» 3,9 и 3,7 балла; «Ограничение функции» - 3,1 и 3,0 балла при использовании съемных конструкций с базисными материалами – акрилами и термопластами.

3. У пациентов со съемными ортопедическими конструкциями на основе акрилов и термопластов выявлены особенности местного гуморального иммунитета. Содержание sIgA в ротовой жидкости было снижено у пациентов основной и группы сравнения в отличие от пациентов контрольной группы. Наиболее существенная разница отмечалась у пациентов со съемными протезами из акрилов и составило $0,116 \pm 0,07$ г/л, а наименьшая у пациентов со съемными ортопедическими конструкциями из термопластов и составило $0,053 \pm 0,03$ г/л. Анализ цитокинового профиля выявил значимое увеличение ИЛ-6 – активатора фагоцитоза, и резкое снижение ИЛ-4 - индуктора В-лимфоцитов у пациентов со съемными ортопедическими конструкциями из акрилов и термопластов.

4. Усовершенствован диагностический алгоритм обследования пациентов со съемными конструкциями из различных видов базисных материалов с учетом факторов риска и показателей стоматологического здоровья, качества жизни, при использовании данных конструкций.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для оценки качества съёмных протезов на основе акрилов и термопластов рекомендуем врачам стоматологам ортопедам использовать Опросник факторов риска и Листа оценки качества съёмных протезов для определения качества протеза и срока эксплуатации.

2. Опросник стоматологического здоровья ОНП-14 необходимо ввести в алгоритм обследования пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями на основе акрилов и термопластов, учитывая высокие

показатели шкал («Психологические расстройства», «Физический дискомфорт», «Ограничение функции»).

3. При обследовании пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями необходимо учитывать состояние слизистой оболочки полости рта по субъективным и объективным критериям.

4. При контрольных осмотрах пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями на основе акрилов и термопластов, по показаниям рекомендуется провести исследование гуморальных факторов защиты полости рта – sIg A, ИЛ-4, ИЛ-6 в целях исключения развития иммунодепрессии тканей полости рта.

5. У пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями на основе акрилов и термопластов, при выявлении снижения содержания в ротовой жидкости sIg A и ИЛ-4 рекомендовать другие формы протезирования из более инертных конструкционных материалов в целях профилактики развития дефектов слизистой оболочки.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Клиническая характеристика пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с различными ортопедическими конструкциями / А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев, Р.М. Галеев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. - № 6. – С. 44-47.

2. Clinical characteristics of patients with inflammatory periodontal diseases by prosthetic designs / A. Bulgakova, I. Shafeev, R. Galeev, O. Terefenko // Clinical Periodontology. – 2015. – Vol.42 – P.138-139 (Scopus Impact Factor – 4,01).

3. Клиническая характеристика пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями из различных материалов / Р.М. Галеев, А.И. Булгакова // Стоматология для всех. – 2016. - № 3. – С. 12-14.

4. Клиническая характеристика пациентов со съёмными конструкциями из различных материалов / Р.М. Галеев // Актуальные вопросы стоматологии 2016: материалы конференции, 14-14 декабря, 2016 г. – Уфа, 2016.
5. Результаты исследования пациентов с различными видами съёмных и комбинированных ортопедических конструкций / Р.М. Галеев, А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера: сборник статей межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 20-летию стоматологического отделения Медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» / отв. ред. И.Д. Ушницкий. - Якутск, 2016. - С. 227.
6. Анализ клинической характеристики пациентов с ортопедическими конструкциями из различных конструкционных материалов / Р.М. Галеев, А.И. Булгакова // Медицинский форум – 2016: сборник статей международной научной конференции. – Киров, 2016. - С. 15-23.
7. Клиническая характеристика пациентов с различными видами съёмных и комбинированных ортопедических конструкций / Р.М. Галеев, А.И. Булгакова // Качество оказания медицинской стоматологической помощи способы достижения, критерии и методы оценки: сборник статей международной научно-практической конференции, 17–18 марта 2016 г., Казань. – Казань, 2016. С. 170-174.
- 8. Клинико-иммунологическая оценка состояния полости рта у пациентов с ортопедическими конструкциями из различных конструкционных материалов / А.И. Булгакова, Л.Ф. Азнабаева, Р.М. Галеев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. - № 4. – С. 39 – 42.**
- 9. Результаты клинико-иммунологического исследования полости рта у пациентов с ортопедическими конструкциями из различных**

конструкционных материалов / А.И. Булгакова, Л.Ф. Азнабаева, И.В. Валеев, Р.М. Галеев // Проблемы стоматологии. – 2017. №3 – С. 70 – 74.

10. Клинико-иммунологическая оценка полости рта у пациентов с ортопедическими конструкциями из различных базисных материалов / А.И. Булгакова, Ф.З. Мирсаева, Л.Ф. Азнабаева, Р.М. Галеев // Стоматология для всех. – 2017. №3 – С. 16 – 19.