

Итин В. И. Применение сплавов с эффектом памяти формы в стоматологии.— М., 1991.— С. 94—112.

3. Нидердельман Х. // Новое в стоматологии.— 1993.— № 2.— С. 36—43.

4. Branemark P.-I. // J. Prosth. Dent.— 1983.— Vol. 50.— P. 399—410.

Роль протезного налета в возникновении явлений воспаления слизистой оболочки протезного ложа и непереносимости акриловых протезов

С. Е. Жолудев, С. И. Козицына
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

Во время пользования акриловыми протезами в микропоры, имеющиеся на поверхности, попадает слюна. Проникая в материал протеза, ротовая жидкость приводит к растрескиванию полимера и образованию крупных пор, если при изготовлении на базисах имелись дефекты. Наличие шероховатости на поверхности протезов и пористость могут способствовать проникновению микроорганизмов в базис и образованию на поверхности налета. Исследованиями доказано проникновение микроорганизмов на глубину до 1 см.

По мере привыкания к протезам пациенты начинают небрежно относиться к соблюдению гигиенических правил, поэтому при длительных сроках пользования происходит увеличение общего микробного числа. Во время приема пищи под базис протеза попадают ее остатки, и при недостаточной чистке протезов на нем начинает образовываться мягкий налет, который является хорошей питательной средой для микроорганизмов. Исследования, проведенные с использованием электронной микроскопии, показали, что налет на протезах имеет такой же состав, что и зубной налет. Особенно много налета скапливается в труднодоступных для чистки участках протезов. Повышенная температура под базисом протеза, влажная среда, остатки пищи создают все условия для увеличения количества гриба *Candida alb.* и продуктов его метаболизма. Смещение равновесия и увеличение количества патогенного гриба может быть следствием применения пациентами различных

антибиотиков, стероидов, использования дезинфицирующих средств.

Данные клинико-микробиологических исследований позволили предположить, что грибы рода *Candida alb.* не являются основной причиной парестезии, однако присутствие их в большом количестве свидетельствует о наличии воспалительных процессов в ПР и усиливает явления парестезии. Клетки грибов *Candida alb.* являются полноценными антигенами, поэтому многие авторы считают, что воспаление под протезами — это аллергическая реакция на микроорганизмы и продукты их метаболизма.

Цель работы — изучение роли налета на съемных протезах в возникновении воспаления СО протезного ложа.

Качество протезов оценивали с помощью общепринятых клинических критериев. Протезный налет (ПН) исследовали в 5 участках: у резцового сосочка на твердом небе, в области верхнечелюстных бугров (справа и слева), в области 5—6 зубов (справа и слева) на расстоянии 1 см от срединного шва. Размер площади, с которой брали соскоб, — 1 см². Оценку проводили по 4-балльной системе в каждом участке:

0 — при поскабливании острым инструментом по базису протеза видимого налета нет;

1 — налет виден только на инструменте, которым проводили поскабливание участка базиса;

2 — в оцениваемых участках имеется видимый налет;

3 — обилие видимого налета в исследуемых участках.

При оценке результатов баллы суммировали. Сумма баллов от 0 до 3 свидетельствовала о небольшом количестве ПН; от 4 и выше — о его выраженном количестве.

У обследованных пациентов проводили цитологическую оценку соскобов со СО протезного ложа и с внутренней поверхности базиса протеза на наличие бактериальной и грибковой флоры. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином и изучали под микроскопом при увеличении 900 раз.

Для подтверждения данных микроскопического исследования выявляли грибы в соскобах со СО протезного ложа и с внутренней поверхности базиса протеза и дальнейшим посевом на среду Сабуро. После инку-

бации в течение 4—5 сут. при температуре 20—25 °С обнаруживали рост колоний грибов. Идентификацию проводили визуально и микроскопически.

Обследовали СО протезного ложа и внутреннюю поверхность базисов протезов у 105 человек в возрасте от 29 до 86 лет, пользующихся протезами от 1 года до 10 лет. Больные были разделены на три группы:

1-я группа — 55 протезоносителей с явлениями непереносимости с изменениями и без изменения СО протезного ложа;

2-я группа — 25 больных с явлениями воспаления СО протезного ложа, не предъявляющие жалоб;

3-я группа — 25 пациентов без видимых воспалительных явлений СО протезного ложа и не предъявляющие жалоб.

При микроскопическом исследовании соскобов благодаря высокой чувствительности культурального метода грибы обнаруживали у большинства пациентов.

Оценка количества ПН находится в статистически значимой связи с состоянием СО протезного ложа. Выявлено четкое соответствие зон воспаления на СО протезного ложа и локализации колоний дрожжеподобных грибов.

Проведенные исследования показали, что грибы рода *Candida alb.* играют важную роль в развитии явлений непереносимости акриловых протезов,

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллимов С. И. // Основные стоматологические заболевания — Ташкент, 1977. — С. 137—139.
2. Сысоев Н. П. Методы и средства профилактики патологических изменений тканей протезного ложа при пользовании съёмными протезами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Киев, 1992. — 46 с.
3. Gall H. // Dtsch. zahnärztl. Z. — 1983. — Bd. 38, N 8 — S. 735—741.
4. Budtz-Jørgensen E. // Acta odontol. scand. — 1970. — Vol. 28, N 5. — P. 551—579.