

УДК.616.716.8-089.23

**ДИНАМІКА ПІДДАТЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО  
ЛОЖА, РУБЦЕВОЇ ТКАНИНИ В ДІЛЯНЦІ МЕЖ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО  
ДЕФЕКТУ ЩЕЛЕП****Беліков О.Б.**

При протезуванні щелепно-лицевих хворих після оперативних втручань на щелепах слід звернути увагу на те, що слизова оболонка тканин протезного ложа у них, як правило, рубцево змінена. При виборі метода одержання функціонального відбитка велике значення має стан слизової оболонки, що викриває альвеолярні відростки [2,4]. Неприятливою вважається тонка, прозора слизова оболонка, а також сипка, рухлива, що береться в складку [6]. У першому випадку при користуванні протезом неминучі травми, а у другому – складність зафіксувати на функціональному відбитку правильне розташування слизової оболонки [6,7]. Для рівномірного розподілу жувального тиску під протезом слід визначити амплітуду піддатливості сполучних тканин в різних ділянках протезного ложа, особливо в ділянці меж рубцевої тканини [3,5]. Невраховування стану тканин у ділянці післяопераційного рубця може викликати її зацімлення між кістковою тканиною і базисом протеза, що призводить до порушення кровообігу, викликає запалення слизової оболонки. [8]. Слід зазначити, що саме цьому, питанню в літературних джерелах не приділяється належної уваги.

**Метою роботи** стало дослідження піддатливості слизової оболонки в оперованих ділянках, в ділянці післяопераційного рубця з порівнянням із неоперованими ділянками протезного ложа.

**Об'єкт і методи дослідження.**

Нами проведено ортопедичне лікування 25 онкологічних хворих після різних видів резекцій верхньої, нижньої щелепи та піднебіння. Хворі знаходились на лікуванні в онкологічному дис-

пансері, відділенні голови і шиї м. Полтави з 1989 по 1999 роки. Віковий ценз пацієнтів становив 45-60 років: 16 чоловіків, 9- жінок. При обстеженні використовували основні клінічні методи. Крім того, особлива увага приділялась визначенню піддатливості слизової оболонки протезного ложа. За основу вимірювання піддатливості слизової оболонки порожнини рота взята методика, запропонована Л.Б. Єрис, В.В. Рубаненко [3], яка базується на вимірюванні змін власної частоти коливального контуру, індуктивність якого є датчиком переміщення. Конструктивно датчик виконаний у вигляді Г-подібної трубки, в наконечнику якого розміщений пластмасовий поршень із феритовим стержнем. Переміщення поршня і стержня під тиском слизової оболонки в ділянці меж дефекту і особливо рубцевої тканини призводить до збільшення опору датчика. За основу вимірювань ступеня піддатливості слизової оболонки протезного ложа верхньої і нижньої щелепи була взята карта Л.Б. Єрис[1]. Проведено визначення піддатливості на верхній та нижній щелепі – разом в 49 ділянках, враховуючи те, що після резекції щелеп різної величини і локалізації деякі ділянки були відсутні. Одержані результати дослідження оброблені методами варіаційної статистики з використанням критеріїв достовірності Ст'юдента.

**Результати дослідження.** Аналіз матеріалів, одержаних в результаті дослідження, свідчить про те, що різні ділянки слизової оболонки мають неоднаковий ступінь піддатливості. Піддатливість слизової оболонки змінюється згідно з топографічним розташуванням ділянок

вимірювання і знаходиться в межах (0,20- 0,85) мм. Так, по гребеню альвеолярного відростка величини піддатливості досить високі і знаходяться в межах (0,6-0,85) мм, в ділянці вестибулярного схилу – (0,25-0,45) мм, в ділянці горбів верхньої щелепи - 0,85мм

Піддатливість слизової оболонки піднебіння має свої особливості. Сама висока піддатливість в задній третині піднебіння ( $0,50 \pm 0,05$ ) мм, дещо знижується в передній третині піднебіння ( $0,38 \pm 0,05$ ) мм і в середній третині піднебіння ( $0,25 \pm 0,06$ ) мм. Значних коливань у піддатливості рубця, розташованого у передній та середній третинах піднебіння немає. Середнє значення величини піддатливості рубцевої тканини складають ( $0,22 \pm 0,05$ ) мм. У той час як у задній третині піднебіння спостерігається синхронне зростання величини піддатливості слизової оболонки, як рубця, так і отуючих його тканин. Піддатливість рубцевої тканини в цій

зоні складає ( $0,45 \pm 0,05$ ) мм. Це пояснюється особливістю анатомічної структури м'яких тканин і утворенням нижнього післяопераційного рубця. На нижній щелепі ці показники дещо відрізняються. Найбільш піддатливою ділянкою слизової оболонки є гребінь альвеолярного відростку, декілька нижчою вестибулярний і внутрішній схили. Піддатливість в ділянці рубцевої тканини зростає в напрямку від фронтальної ділянки до крилощелепних складок і становить ( $0,30 \pm 0,05$ ) мм.

#### Підсумки

Таким чином, величини піддатливості рубцевої тканини в різних топографічних ділянках неоднакові. Вони значно нижчі ніж в аналогічних ділянках неоперованого протезного ложа. Це слід враховувати при плануванні лікування, одержанні функціональних відбитків та протезуванні з майбутньою пластикою м'яких тканин.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Єрис Л.Б. Покращення фіксації та стабілізації повних знімних протезів на нижню щелепу при несприятливих умовах: Дис... канд. мед. наук: - Полтава, 1999. – 16с.
2. Єрис Л.Б. Характеристика податливості слизової оболонки протезного ложа беззубих щелеп // Вісник стоматології.-1999.-№2.-С.51-52.
3. Єрис Л.Б., Рубаненко В.В., Доценко В.І. и др. Прилад для вимірювання податливості слизової оболонки ротової порожнини / Декларативний патент №98052609 від 16.02.2001р. (Україна).
4. Калинина Н.В., Загорский В.А. Протезирование при полной потере зубов. – Москва: Медицина, 1990.-224 с.
5. Кулаженко В.И. Использование амплитуды податливости мягких тканей протезного поля для улучшения качества съёмных протезов // Стоматология.- 1972.-№1.- С.34-36.
6. Погодин В.С. Получение оттисков с нижней челюсти при наличии складок слизистой оболочки в области протезного ложа // Стоматология.- 1975. - №2. - С. 49-52.
7. Семенова О.А., Клемин В.А. Контроль изготовления полных съёмных протезов в два посещения / Основні стоматологічні захворювання, їх профілактика та лікування. Матеріали доповідей.- Полтава, 1996.- С.222-223.
8. Яковлев К.К. Устройство для определения податливости слизистой оболочки полости рта: Описание изобретения к авторскому свидетельству №559700. Бюллетень №20. (СССР). Опубликовано 30.05.77.

УДК.616.716.8-089.23

**ДИНАМИКИ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, РУБЦОВОЙ ТКАНИ В УЧАСТКЕ ГРАНИЦ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА ЧЕЛЮСТЕЙ**

Беликов А.Б.

Изучена податливость слизистой оболочки в участках рубцовой ткани у 25 больных после оперативных вмешательств на челюстях и небе в сравнении с неоперированными участками протезного ложа. Анализ материалов, полученных в результате исследования в участках рубцовой ткани, свидетельствует о том, что различные

участки слизистой оболочки имеют неодинаковую степень податливости. Податливость слизистой оболочки изменяется соответственно с топографическим расположением участков измерения и находится в границах (0,20-0,85) мм.

**Ключевые слова:** податливость слизистой оболочки, протезное ложе, дефекты челюстей.

UDC.616.716.8-089.23

**FEATURE of a PLIABILITY of a MUCOSA a PROSTHETIC BOX, CICATRICAL TISSUE In a FIELD of BORDERS of POSTOPERATIVE DEFECT of JOWS**

Belikov A.B.

The pliability of a mucosa in a field of a cicatrical tissue at 25 patients after operative measures on jows and palate in comparison with неоперированными by fields a prosthetic box is investigated. The analysis of stuffs received in a findings of investigation, testifies that the various

fields of a mucosa have a unequal degree of pliability. The pliability of a mucosa variates with a topographical locating of fields of gauging and is limens of 0,20-0,85 mm.

**Key words:** a pliability of a mucosa, prosthetic box, defects of jows.