

DOI: 10.26693/JMBS04.01.195
УДК 616.314-089.23-002-76-036.8

Мовчан О. В.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗОН ЗАПАЛЕННЯ НА ЕТАПАХ КОРИСТУВАННЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ

Харківський національний медичний університет, Україна

olik.dantist@gmail.com

Традиційні знімні пластинкові протези будуть лише тоді відповідати всім поставленим вимогам, якщо вони виготовлені з обліком всіх анатомо-фізіологічних особливостей порожнини рота пацієнта. Зазвичай виготовити «ідеальний» знімний протез дуже складно, а іноді і неможливо, бо ряд фізіологічних і патологічних процесів, що виникають при втраті зубів, приводить до численних змін у тканинах ротової порожнини і їхнього рельєфу. Тому виникла необхідність використання адгезивних матеріалів для підвищення фіксації повних знімних протезів з перших днів накладання протезу, що дозволить вирішити проблему достатньої фіксації протезу та співвідношення базису з тканинами протезного ложа у процесі адаптації та довготривалого користування. Вивчено зміну площі запалення слизових оболонок протезних лож пацієнтів обох груп (у першій - з застосуванням стабілізуючого матеріалу «Стомафікс 1» (адгезивний матеріал на основі діметіл-карбдецілоксиметилу АМДК), у другій – адгезивного матеріалу «Корега» (адгезивний матеріал на основі карбоксипептидази - АМКП) на момент виготовлення повних знімних пластинкових протезів з акриловими базисами, після користування ними на другий день, через 7 днів, 14 та 21 днів користування протезами. Для візуалізації зон запалення, яке зумовлено підвищенням механічним навантаженням на слизову оболонку протезних лож, а також динаміки змін зон запалення користувались методикою Лісних Н.И. Критеріями оцінки були наступні параметри: відсутність запалення, площа зони запалення не перевищує 1 см^2 , площа зони запалення перевищує 1 см^2 . Були отримані наступні дані: сумарна площа зон запалення слизових оболонок, середня площа запалення слизових оболонок протезних лож (см^2) та середня похибка середньої площі запалення слизових оболонок протезних лож (см^2) на кожному з етапів спостереження в обох групах. При ортопедичному лікуванні пацієнтів необхідно враховувати можливість підвищення функціональної ефективності повних знімних пластинкових протезів за рахунок

зменшення площі запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів при застосуванні стабілізуючого матеріалу. Корекція акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів дозволяє зменшити площі запалення слизових оболонок протезних лож від первісного у межах $(24,4 \pm 1,2)\%$ залежно від застосовуваних матеріалів та терміну користування протезами.

Ключові слова: запалення слизової оболонки, адгезивний матеріал, повні знімні пластинкові протези, фіксація, стабілізація, беззубі щелепи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної програми Харківського національного медичного університету МОЗ України (чл.-кор. АМН України, проф. В.М. Лісовий, завідувач кафедри ортопедичної стоматології проф. І.В. Янішен), зокрема НДР кафедри ортопедичної стоматології «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань», № держ. реєстрації 0116U004975; 2016-2018 рр.

Актуальність. Однією з актуальних проблем ортопедичної стоматології є підвищення функціональної ефективності знімних протезів і профілактика атрофічних змін опорних тканин протезного ложа шляхом вдосконалення методів виготовлення протезів. Вирішення цього питання знаходиться в прямій залежності від конкретних клінічних умов. Виражені кісткові виступи, покриті тонкою слизовою оболонкою, наявність зон з великою різницею в ступені податливості, гострий альвеолярний гребінь і інші анатомо-фізіологічні і топографічні особливості беззубих ділянок викликають труднощі при користуванні знімними протезами. При вищезгаданих клінічних умовах ложа, базис протеза повинен бути диференційованим, тобто відповідний шар адгезивного матеріалу повинен відновлювати амортизаційні властивості тонкого слизового шару з малою податливістю, причому неодмінною умовою є розвантаження зон, схильних до атрофічних процесів, і навантаження ділянок, стійких до атрофії [1].

Традиційні знімні пластинкові протези будуть лише тоді відповідати всім поставленим вимогам, якщо вони виготовлені з урахуванням всіх анатомо-фізіологічних особливостей порожнини рота пацієнта. Зазвичай виготовити «ідеальний» знімний протез дуже складно, а іноді і неможливо, бо ряд фізіологічних і патологічних процесів, що виникають при втраті зубів, приводить до численних змін у тканинах ротової порожнини і їхнього рельєфу [2].

Ступінь підвищення функціональної ефективності повних знімних протезів, поліпшення адаптації пацієнтів до них можна визначити шляхом клінічних диференційних досліджень: ступеня фіксації, стабілізації під час функції жування, рівномірної передачі жувального тиску на підлеглі тканини, а саме від конструкційних особливостей знімних протезів [3,4]. В клінічній практиці більшість знімних протезів виготовляється з жорстким, рідше з двохшаровим базисом, що обумовлено простотою виготовлення та меншою собівартістю [5]. Але ці конструкції не завжди в змозі забезпечити позитивні результати лікування, особливо при несприятливих анатомо-топографічних умовах протезного ложа [6]. Тому виникла необхідність використання адгезивних матеріалів для підвищення фіксації повних знімних протезів з перших днів накладання протезу, що дозволить вирішити проблему достатньої фіксації протезу та співвідношення базису з тканинами протезного ложа у процесі адаптації та довготривалого користування [7].

Шляхом дослідження якісних характеристик (на базі Центральної заводської лабораторії вітчизняного виробника стоматологічних матеріалів – АТ «Стома» та кафедри ортопедичної стоматології ХНМУ) був розроблений і впроваджений в виробництво АТ «Стома» новий адгезивний матеріал «Стомафікс 1» (адгезивний матеріал на основі діметіл-карбдецілоксиметилу - АМДК) для фіксації і стабілізації повних знімних пластинкових протезів. Запропонована адгезивна композиція, яка створена на основі вітчизняних інгредієнтів призначена для покращення якості фіксації, поліпшення стабілізації повних знімних пластинкових протезів у порожнині рота та прискорення адаптації до знімних протезів є біобезпечною, сприяє попередженню алергічних реакцій та знижає процес атрофії в кістковій тканині альвеолярного відростка [8].

Мета дослідження: скорочення періоду адаптації пацієнтів до повних знімних протезів та підвищення функціональної ефективності повних знімних пластинкових протезів за рахунок зменшення площ запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів при застосуванні адгезивних матеріалів.

Об'єкт і методи дослідження. Нами вивчено зміну площ запалення слизових оболонок протез-

них лож 73 пацієнтів обох груп (у першій $n=37$ - з застосуванням стабілізуючого матеріалу АМДК, у другій $n=36$ – адгезивного матеріалу «Корега» (адгезивний матеріал на основі карбоксипептидази - АМКП) на момент виготовлення повних знімних пластинкових протезів з акриловими базисами за традиційною методикою, після користування ними на другий день, через 7 днів, 14 та 21 днів користування протезами. Для візуалізації зон запалення, яке зумовлено підвищенням механічним навантаженням на слизову оболонку протезних лож, а також динаміки змін зон запалення користувались методикою Лісних Н.И. [1990]. Дана методика заснована на оцінці забарвлених зон запалення слизової оболонки та ділянок їх точних відображень на базисі протезу. Для виявлення зон функціонально перевантаженої і унаслідок цього запаленої слизової оболонки протезного ложа, наносили розчин Шиллера-Писарева. Ділянки запалення чітко контрастувались, набуваючи різне за інтенсивністю забарвлення. Топографічне відображення зон перевантаження на базисі протезу отримували шляхом нанесення на його внутрішню поверхню емульсію крохмалю. Метод заснований на використанні хімічної реакції крохмалю з йодом, в результаті якої крохмаль забарвлюється в більш чи менш інтенсивний колір. Використовуючи планіметричну сітку, визначали площі зон запалення. Критеріями оцінки були наступні параметри: відсутність запалення, площа зони запалення не перевищує 1см^2 , площа зони запалення перевищує 1см^2 . Були отримані наступні дані: сумарна площа зон запалення слизових оболонок, середня площа запалення слизових оболонок протезних лож (см^2) та середня похибка середньої площі запалення слизових оболонок протезних лож (см^2) на кожному з етапів спостереження в обох групах.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь у дослідженні.

При виконанні клініко-статистичного аналізу результатів дослідження, а також для розробки стандартизованих оціночних та діагностичних алгоритмів використано методи структурно-функціонального аналізу, поліноміального моделювання та ліцензовані програмні продукти ("STATISTICA", "EXCEL").

Результати дослідження та їх обговорення. Базуючись на наших дослідженнях найбільша

наявність зон запалення спостерігалась в обох групах, коли пацієнти не використовували адгезивні матеріали.

З 1 доби використання адгезивних матеріалів спостерігалось підвищення кількості пацієнтів з відсутністю наявності зон запалення. Враховуючи фази адаптації за Курляндським, то можна спостерігати зменшення, а також і відсутність, кількості пацієнтів з наявністю зон запалення в залежності від строків використання протезів, а саме днів: 1 доба – взагалі відсутні зони запалення – 18 пацієнтів, $\leq 1 \text{ см}^2$ – 16 пацієнтів, $> 1 \text{ см}^2$ – 3 пацієнта, і якщо брати до уваги 21 добу, то спостерігається відсутня наявність зон запалення – 30 пацієнтів, $\leq 1 \text{ см}^2$ – 7 пацієнтів, $> 1 \text{ см}^2$ - немає.

З'ясовано, що сумарна площа зон запалення слизових оболонок протезних лож пацієнтів двох клінічних груп була максимальною при користуванні повними знімними пластинковими протезами з акриловими базисами, на другий день вона знизилась та склала у пацієнтів першої та другої груп відповідно 24,4% та 25,6% від первісної; через 7 діб спостережень – відповідно 1,82% та 6,5%; через 14 діб – 1,2% та 1,6%; через 21 діб сумарна площа зон запалення слизових оболонок протезних лож пацієнтів двох клінічних груп незначно підвищилась та склала відповідно 4,3% та 7,2% від первісної (**рисунок**). Крім того, у всіх періодах на тлі зменшення кількості пацієнтів з наявністю зон запалення слизової оболонки протезних лож, спостерігалось зменшення кількості пацієнтів з площами зон запалення слизових оболонок протезних лож $> 1 \text{ см}^2$.

Оцінка площ зон запалення слизових оболонок протезних лож пацієнтів першої клінічної групи

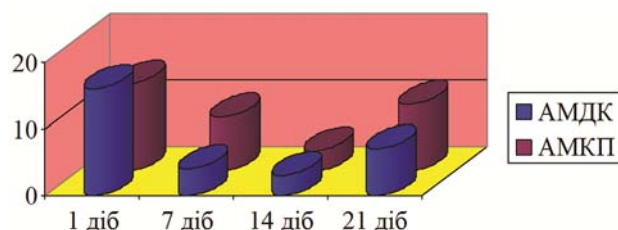


Рис. Динаміка змін (%) площ запалення слизових оболонок протезних лож в залежності від адгезивного матеріалу та терміну спостереження (1 – на другий день; 2 – 7 діб; 3 – 14 діб; 4 – 21 діб)

(**таблиця**) показала, що в середньому на другий день після використання стабілізуючого матеріалу спостерігається значне ($t=3,6$; $p<0,050$) зменшення площ запалення у порівнянні з користуванням протезом без застосування стабілізуючого матеріалу: від $(1,10 \pm 0,13) \text{ см}^2$ до $(0,52 \pm 0,09) \text{ см}^2$. Через 7 діб після завершення ортопедичного лікування середня площа зон запалення зменшилась ($t=3,6$; $p<0,050$) та склала $(0,19 \pm 0,04) \text{ см}^2$. Через 14 діб цей показник склав $(0,16 \pm 0,05) \text{ см}^2$. Через 21 добу середня площа зон запалення дещо ($p>0,05$) підвищилась та склала $(0,25 \pm 0,05) \text{ см}^2$, що свідчить на користь можливого підвищення бактеріальної забрудненості конструкцій та потребує застосування заходів по знезаражуванню протезів.

При оцінці площ зон запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів другої клінічної групи (**таблиця**) спостерігається аналогічна закономірність змін середньої площі зон запалення у визначених періодах. У термін 7 діб середня площа зон запалення слизових оболонок протезних лож пацієнтів першої клінічної групи була достовірно ($p<0,05$) менша, ніж пацієнтів другої клінічної групи.

Таблиця – Динаміка змін площ зон запалення слизової оболонки протезного ложа під впливом застосування адгезивних матеріалів у двох клінічних групах

Наявність та площа зон запалення		Назва стабілізуючого матеріалу									
		АМДК (n=37)					АМКП (n=36)				
		Б. Крему	1 діб	7 діб	14 діб	21 діб	Б. Крему	1 діб	7 діб	14 діб	21 діб
відсутня		–	18	33	34	30	–	19	18	36	26
$\leq 1 \text{ см}^2$		18	16	4	3	7	19	13	8	3	10
$> 1 \text{ см}^2$		19	3	–	–	–	17	4	–	–	–
Всього	пацієнти з зонами запалення	37	19	4	3	7	36	17	8	3	10
	S см^2	40,6	9,9	0,74	0,49	1,74	39,9	10,2	2,62	0,62	2,86
	% від первісного	–	24,4	1,82	1,2	4,3	–	25,6	6,5	1,6	7,2
	M	1,10	0,52	0,2 ^a	0,16	0,25	1,11	0,60	0,33	0,21	0,29
	$\pm m$	0,13	0,09	0,04	0,05	0,05	0,13	0,11	0,05	0,03	0,05

Примітки: n – кількість пацієнтів; M – середня площа запалення слизової оболонки протезного ложа (см^2); m – середня похибка площі запалення слизової оболонки протезного ложа (см^2); ^a – середня площа зон запалення при застосуванні матеріалу АМДК, достовірно менша ($p<0,050$) ніж при застосуванні матеріалу АМКП в тотожний термін спостереження.

Доведено, що знімні протези викликають патологічні зміни структурних елементів епітелію протезного ложа, що веде до зниження бар'єрної функції епітелію слизової оболонки [9]. У 64% пацієнтів під базами протезів розвиваються захворювання слизової оболонки травматичної етіології [10]. Крім того, у процесі ортопедичного лікування знімними пластинковими протезами площа протезного ложа зменшується. Величина зміни площі протезного ложа залежить від терміну користування знімними конструкціями: на верхній щелепі через 1 рік вона зменшується на 1,5%, на нижній щелепі – на 3,4% від первинної величини, через 3 роки - відповідно на 6,7% та 10,3% [11].

Висновок. При ортопедичному лікуванні пацієнтів необхідно враховувати можливість підвищення функціональної ефективності повних знімних пластинкових протезів за рахунок зменшення площі запалення слизової оболонки протезних лож пацієнтів при застосуванні стабілізуючого матеріалу. Корекція акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів дозволяє зменшити площі запалення сли-

зових оболонок протезних лож від первісного у межах (24,4±1,2)% залежно від застосовуваних матеріалів та терміну користування протезами. При використанні стабілізуючого матеріалу АМДК для стабілізації, можливо досягти достовірно ($p < 0,050$) меншої площі зон запалення слизових оболонок протезних лож у перший тиждень користування протезами, ніж при використанні стабілізуючого матеріалу АМКП. У термін 21 діб клінічної експлуатації протезів спостерігається зростання площі зон запалення слизових оболонок протезних лож, що потребує застосування заходів по знезаражуванню протезів.

Перспективи подальших досліджень. Для покращення фіксації та стабілізації знімних протезів доцільно рекомендувати використання адгезивних матеріалів, що зменшують больові відчуття у термін адаптації, скорочують період адаптації, а також показані у випадках стоншення слизової оболонки, атрофії, вузьких та тонких альвеолярних відростків, після оперативних втручань у межах зубного ряду, рекомендовані пацієнтам, які вперше звернулися до ортопедичного відділення.

References

1. Pallychuk IV. Analiz vikoristannya riznih vidiv ortopedichnih konstruktstly ta yih vpliv na slizovu obolonku porozhnini rota. *Novini stomatologiyi*. 2015; 2:13-16. [Ukrainian]
2. Gavrilo E I, Oksman IM. *Ortopedichna stomatologiya*. M; 2014. 125 p. [Ukrainian]
3. Pavlenko OV, Vahnenko OM. Shlyahi reformuvannya sistemi nadannya stomatologichnoi dopomogi naseleennyu Ukraïni. Diskusiya. *Sovremennaya stomatologiya*. 2013; 4: 180-4. [Ukrainian]
4. Nespyrad'ko VP, Baranovs'kij OV, Tihonov DO. Klinichne obgruntuvannya vdoskonalenogo ortopedichnogo likuvannya hvorih z poednanniam povnoi i chastkovoï vtrati zubiv. *Visnik problem biologii i medicini*. 2013; 2: 319-23. [Ukrainian]
5. Smirnova IV. *Organizaciya profilaktiki poshirenih hvorob porozhnini rota na pervinnomu rivni sered naseleennyi pracezdatnogo viku: Metodichni rekomendacii 152.15/408.15*. Ed by Klimenko VI, Trubka IO, Smirnova IV. Kyiv; 2015. 31 p. [Ukrainian]
6. Ishchenko PV, Klomin VA, Kachalov RH, Lihota AM. *Vijs'kova ortopedichna stomatologiya*. K: VSV «Medicina»; 2013. 312 p. [Ukrainian]
7. Rozhko MM, Nespyrad'ko VP. *Ortopedichna stomatologiya*. Kyiv; 2014. 684 p. [Ukrainian]
8. Movchan OV. *Porivnyal'nij analiz yakosti ta kvalimetriczna ocinka adgezivnogo materialu dlya fiksacii znimnih zubnih proteziv*. Odesa; 2014. 82 p. [Ukrainian]
9. Milova EV. *Vozmozhnosti snizheniya atroficheskikh processov opornyh tkanej proteznogo lozha pri ortopedicheskom lechenii bol'nyh s'emnymi konstrukciyami protezov*: Abstr. PhDr. (Med.). Volgograd; 2007. 145 p. [Russian]
10. Bez'yazichna NV. *Kliniko-laboratona ocinka ta obgruntuvannya zastosuvannya novogo silikonovogo pidkladochnogo materialu dlya zubnih proteziv*: Abstr. PhDr. (Med.). Kharkiv; 2008. 24 p. [Ukrainian]
11. Mogilevs'kij VV. *Kompleksna profilaktika patologichnih zmin tkanin proteznogo lozha z vikoristanniam bioinertnih proteziv, vakuum-terapii ta preparata soevih izoflavitoniv «Ekso»*: Abstr. PhDr. (Med.). Poltava; 2002. 23 p. [Ukrainian]

УДК 616.314-089.23-002-76-036.8

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗОН ВОСПАЛЕНИЯ НА ЭТАПАХ ПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Мовчан О. В.

Резюме. Традиционные съемные пластиночные протезы будут только тогда отвечать всем предъявляемым требованиям, если они изготовлены с учетом всех анатомо-физиологических особенностей полости рта пациента. Обычно изготовить «идеальный» съемный протез очень сложно, а иногда и невозможно, потому что ряд физиологических и патологических процессов, возникающих при потере зубов,

приводит к многочисленным изменениям в тканях ротовой полости и их рельефе. Поэтому возникла необходимость использования адгезивных материалов для повышения фиксации полных съемных протезов с первых дней наложения протеза, что позволит решить проблему достаточной фиксации протеза и соотношение базиса с тканями протезного ложа в процессе адаптации и длительного пользования. Изучено изменение площадей воспаления слизистых оболочек протезных лож пациентов обеих групп (в первой - с применением стабилизирующего материала «Стомафикс 1» (адгезивный материал на основе диметил-карбдецилоксиметила АМДК)), во второй - адгезивного материала «Корега» (адгезивный материал на основе карбоксипептидазы - АМКП) на момент изготовления полных съемных пластиночных протезов с акриловыми базисами, после использования их на второй день, через 7 дней, 14 и 21 дней пользования протезами. Для визуализации зон воспаления, обусловленного повышением механической нагрузки на слизистую оболочку протезных лож, а также динамики изменений зон воспаления пользовались методикой Лесных Н.И. Критериями оценки были следующие параметры: отсутствие воспаления, площадь зоны воспаления не превышает 1см^2 , площадь зоны воспаления превышает 1см^2 . Были получены следующие данные: суммарная площадь зон воспаления слизистых оболочек, средняя площадь воспаления слизистых оболочек протезных лож (см^2) и средняя ошибка средней площади воспаления слизистых оболочек протезных лож (см^2) на каждом из этапов наблюдения в обеих группах. При ортопедическом лечении пациентов необходимо учитывать возможность повышения функциональной эффективности полных съемных пластиночных протезов за счет уменьшения площадей воспаления слизистой оболочки протезных лож пациентов при применении стабилизирующего материала. Коррекция акриловых базисов полных съемных пластиночных протезов позволяет уменьшить площади воспаления слизистых оболочек протезных лож от первоначального в пределах ($24,4 \pm 1,2$)% в зависимости от применяемых материалов и срока использования протезами.

Ключевые слова: воспаление слизистой оболочки, адгезивный материал, полные съемные пластиночные протезы, фиксация, стабилизация, беззубые челюсти.

UDC 616.314-089.23-002-76-036.8

Comparative Assessment of Inflammatory Zones at the Stages of Using the Complete Removable Protheses

Movchan O. V.

Abstract. Traditional removable plate dentures will only meet all the requirements if they are made taking into account all the anatomical and physiological features of the patient's oral cavity. Usually making the perfect demolition prosthesis is very difficult, and sometimes impossible, because a number of physiological and pathological processes that arise in the loss of teeth lead to numerous changes in the tissues of the oral cavity and their relief. Therefore, there was a need to use adhesive materials to enhance the fixation of complete removable dentures from the first days of denture overlay, which would solve the problem of sufficient fixation of the prosthesis and the ratio of the basis with the tissues of the prosthetic bed in the process of adaptation and long-term use.

By studying qualitative characteristics (on the basis of the Central Laboratory of the domestic manufacturer of stomatological materials JSC "Stoma" and the Department of Orthopedic Dentistry of the KhNMU), a new adhesive material "Stomafix 1" was developed and introduced into the production of JSC "Stoma" (adhesive material on the basis of dimethyl-karbetsiloxemethyl - AMDK) to stabilize complete removable plate prostheses. The proposed adhesive composition, created on the basis of domestic ingredients, is designed to improve the quality of fixation, improve the stabilization of complete removable plastic dentures in the oral cavity and accelerate the adaptation to removable prostheses is bioavailable, helps prevent allergic reactions and reduces the process of atrophy in the bone tissue of the alveolar process.

The purpose of the study was to increase the functional efficiency of complete removable plate prostheses by reducing the area of inflammation of the mucous membrane of the prosthetic beds of patients with the application of adhesive material.

Material and methods. We studied the change in the areas of inflammation of the mucous membranes of the prosthetic lobes of patients in both groups (in the 1st one it was with the use of stabilizing material AMDK, in the 2nd we used the adhesive material "Korega" (adhesive material on the basis of carboxypeptidase АМКП) at the time of manufacturing the complete removable plate prostheses with acrylic bases, after using them on the 2nd day, after 7 days, 14 and 21 days of using dentures. For the visualization of the inflammation zones due to the increased mechanical load on the mucous membrane of the prosthetic beds, as well as the dynamics of changes in the inflammation zones, we used the method of Lisnoy N. I.

Results and discussion. The criteria for evaluation were the following parameters: no ignition, the area of the inflammation zone did not exceed 1 cm², the area of the inflammation zone was more than 1 cm². The following data were obtained: the total area of inflammation zones of the mucous membranes, the average area of inflammation of the mucous membranes of the prosthetic beds (cm²) and the mean error of the average area of inflammation of the mucous membranes of the prosthetic beds (cm²) at each of the observation stages in both groups. Estimation of the mucous membranes inflammation areas of the prosthetic plate in patients of the first clinical group showed that on the average on the second day after using stabilizing material, there is a significant ($t=3.6$; $p<0.050$) reduction of inflammation areas compared with using prosthesis without application of stabilizing material: from (1.10 ± 0.13) cm² to (0.52 ± 0.09) cm². 7 days after the completion of orthopedic treatment, the average area of inflammation zones decreased ($t=3.6$, $p<0.050$) and amounted to (0.19 ± 0.04) cm². After 14 days, this figure was (0.16 ± 0.05) cm². After 21 days, the average area of the inflammation zones was slightly (>0.05) increased and amounted to (0.25 ± 0.05) cm². The results indicate the potential increase in the bacterial contamination of the structures and require the use of measures to decontaminate the prosthetics.

Conclusion. When orthopedic treatment of patients it is necessary to take into account the possibility of increasing the functional efficiency of complete removable plate prostheses by reducing the areas of inflammation of the mucous membrane of prosthetic lobes of patients with the use of stabilizing material. Correction of acrylic bases of complete removable plate dentures reduces the area of inflammation of the mucous membranes of the prosthetic lids from the initial within $(24.4\div 1.2)$ %, depending on the materials used and the period of using dentures. When using AMDK stabilizing agent for stabilization, it is possible to achieve a significant ($p<0.050$) reduction in the area of inflammation of mucous membranes of prosthetic beds in the first week of use of prosthetics than with the use of stabilizing AMKP material. During the 21 days of clinical use of dentures, an increase in the area of inflammation zones of mucous membranes of prosthetic lids was observed which requires the use of decontamination measures.

Keywords: inflammation zone, mucous membrane, adhesive material, complete removable plastic prostheses, fixation, stabilization, edentulous jaws.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 08.11.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування