

( $p < 0,001$ ). С наростанням степені ГП росте значення індекса СРІТН. У пацієнтів ІБ підгрупі визначили найвищу значення даного індекса, що в 20,92 рази перевищує значення групи практично здорових осіб ( $p < 0,001$ ). Результати вказують на необхідність проведення місцевої противовоспалительної терапії у всіх обстежуваних підгрупах.

Установлено значительне погіршення результатів досліджуваних індексів у хворих генералізованим пародонтитом, з ревматоїдним артритом, проживаючих на екологічно несприятливих територіях порівняно з I і II групами, особливо при ГП II ступеня. «Плохою» рівень гігієни порожнини рота виявлено у хворих ІБ підгрупі, в 14,47 рази перевищує результати групи практично здорових осіб ( $p < 0,001$ ). Найвища ступінь запалення десен також діагностовано в ІБ підгрупі, що в 14,96 рази перевищує показники групи контролю ( $p < 0,001$ ). Більш глибокі деструктивні зміни в тканинах пародонта, які визначили за пародонтальним індексом виявлено у пацієнтів з генералізованим пародонтитом II ступеня і ревматоїдним артритом, проживаючих на екологічно несприятливих територіях порівняно з пацієнтами II і III групи, і в 47,38 рази перевищує показники групи практично здорових осіб ( $p < 0,001$ ). Найвищі результати глибини пародонтальних карманів зафіксовано в ІБ підгрупі, що в 1,07 і 1,19 рази перевищує результати ІІБ і ІІІБ підгруп ( $p < 0,001$ ). На протязі всіх термінів спостереження після проведеного комплексного пародонтологічного лікування встановлено ефективність лікувально-профілактичного комплексу, підтверджується зниження значення індекса гігієни за Грін-Вермільйоном, пародонтального індекса, РМА і зменшення глибини пародонтальних карманів.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, ревматоїдний артрит, екологічно несприятливі території, лікувально-профілактичний комплекс.

## ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS WHO LIVE IN ECOLOGICALLY UNFAVORABLE AREAS

Kovalyshyn Kh. V., Rozhko M. M., Dmytryshyn T. M.

**Abstract. Object and methods.** We examined 137 patients, among whom were selected 105 people with GP of I-II degree, chronic course. Among them, 70 patients with GP and RA in remission, 35 patients with GP without RA. There were 14 patients with GP of III degree, who were not included in further researches. Patients with RA were divided into two groups: group I – 35 patients who live in environmentally unfavorable areas and group II – 35 patients who live in environmentally favorable areas of Ivano-Frankivsk region. Patients with GP without concomitant somatic pathology formed group III – 35 people. Each of the groups, depending on the degree of GP was divided into subgroups: A – GP of I degree; B – GP of II degree. The control group consisted of 18 healthy individuals. The Green Vermilion Hygiene Index was used to assess oral hygiene. The degree of gingivitis was determined by the PMA index. Destructive changes in periodontal tissues were evaluated by RI. The depth of periodontal pockets was measured.

**Research results and their discussion.** There was a significant deterioration in the level of oral hygiene, the highest degree of gum inflammation, deep destructive changes in the periodontal tissues in patients with generalized periodontitis and rheumatoid arthritis who live in ecologically unfavorable areas relative to patients of II and III groups. During all periods of observation after the conducted complex treatment, the effectiveness of the proposed therapeutic and prophylactic complex was established, which is confirmed by the results of clinical indices. The obtained data indicate that the conduct of professional hygiene and training in personal hygiene is important during the entire period of treatment.

Changes in the state of periodontal tissues in patients of all subgroups were also confirmed by the positive dynamics of the periodontal index and PMA index.

**Conclusions.** The proposed treatment and prophylactic complex helps to improve the condition of periodontal tissues and leads to remission of generalized periodontitis.

**Key words:** generalized periodontitis, rheumatoid arthritis, ecologically unfavorable territories, medical and preventive complex.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.  
Стаття надійшла 24.10.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-4-158-352-356

УДК 5616.314-76

Ніколішин І. А., Ніколішина Е. В., Дворник В. М., Добровольський О. В., Добровольська О. В.

## ОСОБЛИВОСТІ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

oxana.dobr88@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Публікація є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії МОЗ України: «Застосування сучасних технологій діагностики та лікування для реабілітації стоматологічних хворих ортопедичними методами» (державна реєстрація № 0117U004778 строки виконання 2016-2021 рр.).

**Вступ.** Широке використання знімних пластинкових протезів у нашій країні мотивовано щорічним збільшенням кількості пацієнтів із дефектами зубних рядів та повною відсутністю зубів, які потребують ортопедичного лікування. Часткова відсутність зубів – найпоширеніша патологія зубощелепної системи, що підтверджується даними отриманими науковцями. Аналіз потреби в ортопедичній допомозі при частко-

вій втраті зубів у населення України, проведений Лабунцем В.А., дозволив встановити, що часткові дефекти зубних рядів мали 74,1% обстежених [1].

Проблема фіксації знімних пластинкових протезів залишається найбільш актуальною в ортопедичній стоматології. Новітні технології знімного протезування, а саме протезування з опорою на імпланти, дозволяють майже стовідсотково вирішити цю проблему [2]. Однак, переважна більшість пацієнтів, особливо похилого віку, матеріально не готова до достатньо коштовного протезування і тому надають перевагу звичайним знімним пластинковим протезам. А отже, найчастіше лікар-ортопед обирає будь-які більш стандартні конструкції, які постійно вживаються в сучасній ортопедичній практиці [3].

По виду матеріалів пластинкові протези поділяються на два типи: акрилові (тверді) й поліамідні (напівтверді, м'які). Поліамідні протези (Vertex, Deflex), в останні декілька років, мають більш широке впровадження в практичну стоматологію. Вони гнучкі і міцні одночасно, надійно відновлюють функцію жування, мають високу біосумісність, що особливо актуально для пацієнтів із захворюванням імунної, ендокринної, нервової системи, шлунково-кишкового тракту і пацієнтів із алергічним статусом, не вимагають попереднього препарування опорних зубів, фіксуючі альвеолярно-дентальні кламери практично непомітні. Все зазначене вигідно відрізняє дані протези від конструкцій, які виготовлені з акрилових матеріалів [4].

Проте, суттєвим недоліком поліамідних зубних протезів є передача жувальної навантаження на слизову оболонку ясен і альвеолярний гребінь, що провокує розвиток атрофії альвеолярного відростка щелеп через деякий час користування. Особливо в тих випадках, коли протезування, за косметичними вимогами відбувається терміново, відразу після хірургічних втручань. Тому, через п'ять-сім місяців у таких пацієнтів і виникає питання якісної фіксації протезу. У світлі згаданих вище переваг і недоліків, нейлоновий протез розглядається багатьма лікарями-стоматологами, як тимчасовий, але в більшості випадків пацієнти неготові розцінювати дану конструкцію як тимчасову, що потребує переробки, коли акриловий протез може бути перебазований.

**Метою** нашого дослідження було покращення фіксації знімних пластинкових протезів шляхом удосконалення використання еластичної прокладки в поліамідних протезах для зменшення зазору, що виникає між базисом ортопедичної конструкції та атрофованою слизовою оболонкою порожнини рота, через деякий час користування.

**Об'єкт і методи дослідження.** Нами обстежено 51 пацієнта з частковою відсутністю зубів на верхній та нижній щелепі віком від 45 до 82 років за загальноприйнятою методикою. Визначали причину втрати зубів, схильність до алергічних реакцій, оцінювали характер скарг.

Обстеження ротової порожнини починали з огляду зубів та зубних рядів, визначали вид прикусу, зубну формулу, розмір та топографію дефектів зубних рядів, аномалії положення окремих зубів, після

**Таблиця – Розподіл обстежених пацієнтів, які користувалися частковими знімними протезами за видом обраної конструкції, віком та статтю (n = 51)**

Вік (років)	I група ЧЗПП з поліамідними базисами n = 26				II група ЧЗПП з акриловими базисами n = 25				Усього	
	м		ж		м		ж			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
45-54	-	0	2	3,9	3	5,9	2	3,9	7	13,7
55-64	8	15,7	10	19,6	5	9,8	6	11,8	29	56,9
65 і старше	2	3,9	4	7,8	4	7,8	5	9,8	15	29,4
Усього	10	19,6	16	31,4	12	23,5	13	25,5	51	100

Примітка: n – кількість досліджених.

чого визначали структуру дефектів зубних рядів за Кеннеді. Втрата жувальної ефективності оцінювалась у відсотковому співвідношенні за Агаповим.

Стан кісткової тканини вивчали за результатами рентгенологічних обстежень (ортопантомограм). Оцінювали стан компактної пластинки, висоту коміркових перетинок, а також структуру коміркового відростка та його частини щелеп.

Всі пацієнти дали інформовану згоду на участь у дослідженні та згоду на використання матеріалів їх історій хвороб у доповідях на клінічних конференціях, публікаціях, тощо.

Пацієнти були розподілені на дві дослідні групи:

1) До першої групи надійшло 26 пацієнтів, які користувалися частково знімними протезами поліамідними протезами, виготовленими з пластмаси «Vertex».

2) До другої групи надійшло 25 пацієнтів, які користувалися частково знімними пластинковими протезами, виготовленими з акрилової пластмаси «Фторакс».

При розподілі хворих за видом виготовленої конструкції, віком та статтю (**табл.**) відзначимо, що із загальної кількості обстежених, 51 пацієнт було 22 чоловіка (43,1 %) та 29 жінок (56,9 %). Зменшення кількості пацієнтів, що користувалися частковими знімними протезами, у старших вікових групах (65 і старше) обумовлено закономірністю втрати всіх зубів та необхідністю виготовлення повних знімних протезів.

В першій групі було виготовлено 32 часткових знімних пластиночних протезів із термопластичних матеріалів на основі поліоксиметилену за сучасними технологіями литтєвого пресування. Пацієнтам, які користувались протезами більше чим півроку, проведено перебазування за вдосконаленим нами способом фіксації знімних пластинкових протезів [5].

У другій клінічній групі виготовлено 27 частково знімних пластинкових протезів з акрилової пластмаси, для перебазування використовували самотверднучі силіконові матеріали, а саме «Уфі Гель П» («Ufi Gel P»).

Клінічні етапи виготовлення протезів в обох клінічних групах включали наступні етапи:

1. Обстеження ортопедичного хворого, постановка діагнозу, складання плану лікування та вибір конструкції часткового знімного пластинкового протезу. Зняття повних анатомічних відбитків.

2. Визначення та фіксація центрального співвідношення щелеп. Визначення та розмітка границь базису знімного протеза.

3. Перевірка постановки штучних зубів на восковому базисі в порожнині рота.

4. Примірка та фіксація часткового знімного пластинкового протезу в порожнині рота. Настанови хворому.

Про те при подальшому користуванні протезами внаслідок атрофії щелеп визначається невідповідність протезного ложа і базису протеза, що виявляється у вигляді балансування і погіршення фіксації протезів. В такому випадку ортопедична конструкція може надавати більше негативного впливу, який супроводжується збільшенням інтенсивності атрофічних процесів в ділянках з підвищеним тиском [6,7]. Невідповідність рельєфу базису протеза протезному полю можна коригувати шляхом перебазування ортопедичної конструкції.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В першій клінічній групі 19 пацієнтів (73%) з'явилися на обстеження після ортопедичного лікування через 6 місяців постійного користування протезами з певними скаргами на порушення фіксації протезу, значним збільшенням часу розжовування їжі, попадання їжі під протез, балансування протезу тощо. П'ятеро пацієнтів (19%) користувались протезами, тільки під час прийому їжі. 2 пацієнта (8%) практично не користувалися частково знімними пластинковими протезами у зв'язку із наявністю тих чи інших скарг.

Тож ми запровадили запропонований нами спосіб фіксації знімних пластинкових протезів заснований на використанні еластичної підкладки із А-силікону «Ufi Gel P». Первинно, вона запропонована для поліпшення фіксації акрилових зубних протезів, але при аналогічному нанесенні на поліамідні протези немає міцного з'єднання.

З метою використання даної еластичної прокладки в поліамідних протезах нами проведено лабораторне і клінічне випробування, що полягало в використанні еластичної підкладки із А-силікону «Ufi Gel P» нанесеної на базис поліамідного протезу попередньо оброблений рідиною для починки гнучких протезів Vertex Thermo Fusing Liquid.

Рідина для починки гнучких протезів Vertex Thermo Fusing Liquid є універсальною та підходить для поліамідних (нейлонових) протезів будь-якого виробника. Під час підготовки протеза до перебазування використовується метод не склеювання, а протравлювання, завдяки рідині відбувається розм'якшення поверхневого шару нейлону і як наслідок, утворення мікроретенції.

Запропонований спосіб фіксації знімних поліамідних пластинкових протезів виконується наступним чином:

- згідно з загальноприйнятими правилами і вимогами базис протеза обробляють по всьому об'єму фрезою на 0,5 – 1,0 мм;
- просочують рідиною для починки гнучких протезів Vertex Thermo Fusing Liquid протягом 1 хвилини, двічі;
- готують еластичну підкладку із А-силікону «Ufi Gel P»;
- наносять її по всій поверхні базису протеза;
- після введення в порожнину рота просять пацієнта зімкнути зубні ряди в положенні ЦО;
- проводять корекцію матеріалу після його затвердіння і здачу протеза пацієнту.

Із використанням запропонованого способу фіксації в клініці, за згодою пацієнтів, удосконалено понад 30 протезів.

Силіконові підкладки можуть бути накладені як при виготовленні нового протеза, так і в процесі його полагодження безпосередньо в порожнині рота. Накладання підкладки практично не змінює методу виготовлення протеза.

В другій клінічній групі пацієнти скаржились на ускладнення з боку слизової оболонки порожнини рота при носінні знімних протезів в анкетах 17 осіб (68%). Найчастіше респонденти мали потертості, пролежні, ерозії, виразки. Менше третини опитаних пацієнтів (74 осіб – 28%) були задоволені фіксацією протеза тільки частково. Переважна більшість пацієнтів скаржилась на «скидання» протеза під час їди. Шестеро пацієнтів (24%) звернулись зі скаргами про неможливість користуватися знімним протезом через погану фіксацію. 2 (8%) особи відмітили стирання пластмасових зубів, та появу тріщин базису. При цьому 12 пацієнтів (48%) для поліпшення фіксації протеза використовували спеціальні засоби (паста «Корега»). 1 пацієнт відмічав сухість у порожнині рота, фонетичні порушення та відчуття терпкого язика. Це дало нам підставу вважати, що у хворого спостерігаються явища непереносимості до використаних стоматологічних пластмас. В подальшому протез було перероблено із термопластичного матеріалів на основі поліоксиметилену за сучасними технологіями литтєвого пресування.

Для отримання пристосованого до жувального тиску базису протеза, його прилягання до протезного ложа, а також відновлення оптимальної міжальвеолярної висоти проведено клінічне перебазування часткових знімних протезів матеріалом на основі А-силікону ручного змішування «Ufi Gel P».

Основним критерієм оцінювання якості протезування та характеру адаптації була задоволеність пацієнтів виготовленими протезами.

Виявлення переваг і недоліків, а також можливих ускладнень протезуванні часткової втрати зубів верхньої та нижньої щелепи ми провели серед 51 пацієнтів в обох клінічних групах через місяць після завершення лікування.

Для реєстрації суб'єктивних відчуттів пацієнтів під час носіння часткових знімних пластинкових протезів запропонована опитувальна анкета, яку ми доповнили запитаннями:

1. Чи задоволені Ви фіксацією протеза? – Так, ні, відносно задовільно.
2. Чи користуєтеся Ви додатковими методами фіксації (клей)? – Так, ні.
3. Чи були запальні явища (потертості, пролежні, виразки, афти та ін.) під час користування знімним протезом? – Так, ні.
4. Чи покращилися умови для пережовування їжі? – Так, ні.
5. Чи з'явився психологічний комфорт при користуванні знімним протезом? – Так, ні.

Переважна більшість пацієнтів 23 (88%) першої клінічної групи позитивно відповіла на запитання, щодо поліпшення фіксації протезу, пережовування їжі та покращення психологічного комфорту. 2 (7,7%) пацієнта відмічали виникнення в виразок під час користування протезом.

В першій клінічній групі жоден опитувальний не користувався допоміжними методами фіксації (клей, паста).

У другій клінічній групі тільки половина респондентів 12 (48%) відмічала покращення фіксації. 8 пацієнтів (32%) скаржились на потрапляння їжі під протез, відчуття стороннього предмету у роті, наявність афт та виразок під протезом. 6 пацієнтів (24%) для поліпшення фіксації протеза використовували спеціальні засоби (паста «Корега»).

Результати вивчення суб'єктивної оцінки пацієнтами ефективності проведеного лікування наочно демонструють переваги часткових знімних протезів, із термопластичних матеріалів та перебазування за вдосконаленим нами способом фіксації знімних пластинкових протезів у порівнянні з частковими

знімними протезами, виготовленими з акрилових пластмас за критеріями «жувальна функція», «простота звикання», «відсутність потрапляння їжі під протез», «стійкість протеза при жуванні». Пацієнти першої клінічної групи зазначали, що вони швидко звикали до користування протезами нового типу, підкреслювали легкість зняття і встановлення протезів.

**Висновки.** Таким чином, своєчасне проведення даного методу фіксації часткових знімних пластинкових протезів збільшує термін користування через усунення зазору між базисом конструкції та атрофованою слизовою оболонкою порожнини рота.

**Перспективи подальших досліджень.** Планується подальший пошук ефективних методик фіксації знімних пластинкових протезів.

### Література

1. Labunets' VA. Rozrobka novykh osnov planuvannya stomatolohichnoyi dopomohy na suchasnomu etapi yiyi rozvytku [avtoreferat]. Kyiv: 2000. 36 s. [in Ukrainian].
2. Dobrovol'skaya OV. Varianty syemnogo protezirovaniya s pomoshch'yu implantatov pri polnoy adentii. Ukraïns'kiy stomatologichnyi al'manakh. 2008;3:5-7. [in Russian].
3. Flis PS. Tekhnika vyhotovlennya znimnykh proteziv. K.: Medytsyna; 2008. 83 s. [in Ukrainian].
4. Radchuk VB, Hasyuk PA, Kostenko YeYa. Protezuвання pry povniy vtrati zubiv. Vydannya druhe. Ternopil': TOV «Terno-hraf» 2017; 216 s. [in Ukrainian].
5. Nikolishyn IA, Dobrovol's'kyy OV. Sposib fiksatsiyi znimnykh plastynkovykh proteziv. Patent na korysnu model' № 137645 Ukrayina, MPK (2019.01) A61S 13/23, S09J 11/00. Ukrayins'ka medychna stomatolohichna akademiya. № u201905396; zayavl. 20.05.2019; opubl. 25.10.2019, Byul. № 20. [in Ukrainian].
6. Hasyuk PA. Osoblyvosti al'ternatyvnykh metodiv protezuвання v klyuchenykh defektiv zubnoho ryadu neylonovymy protezamy. Klinichna stomatolohiya. 2013;3(4):104-6. [in Ukrainian].
7. Goryunov VV, Litvinova MI. Pretsizionnyye tekhnologii izgotovleniya s'yemnykh protezov. Panorama ortoped. stomatologii. 2007;4:18-22. [in Russian].

### ОСОБЛИВОСТІ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

**Ніколішин І. А., Ніколішина Е. В., Дворник В. М., Добровольський О. В., Добровольська О. В.**

**Резюме.** Проблема фіксації знімних пластинкових протезів залишається найбільш актуальною в ортопедичній стоматології. Поліамідні протези (Vertex, Deflex) мають більш широке впровадження в практичну стоматологію. Суттєвим недоліком поліамідних зубних протезів є передача жувального навантаження на слизову оболонку ясен і альвеолярний гребінь, що провокує розвиток атрофії альвеолярного відростка щелеп через деякий час користування. Особливо в тих випадках, коли протезування, за естетичними вимогами відбувається терміново, відразу після хірургічних втручань. Тому, через п'ять-сім місяців у таких пацієнтів і виникає питання якісної фіксації протезу.

Метою дослідження було покращення фіксації часткових знімних пластинкових протезів шляхом удосконалення використання еластичної прокладки в поліамідних протезах для зменшення зазору, що виникає між базисом ортопедичної конструкції та атрофованою слизовою оболонкою порожнини рота, через деякий час користування.

Для отримання пристосованого до жувального тиску базису протеза, його повноцінного прилягання до протезного ложа, а також відновлення оптимальної міжальвеолярної висоти проведено клінічне перебазування часткових знімних протезів матеріалом на основі А-силікону ручного змішування «Ufi Gel P» в першій і в другій клінічній групі.

Результати вивчення суб'єктивної оцінки пацієнтами ефективності проведеного лікування наочно демонструють переваги часткових знімних протезів, із термопластичних матеріалів та перебазування за вдосконаленим нами способом фіксації знімних пластинкових протезів у порівнянні з частковими знімними протезами, виготовленими з акрилових пластмас за критеріями «жувальна функція», «простота звикання», «відсутність потрапляння їжі під протез», «стійкість протеза при жуванні». Пацієнти першої клінічної групи зазначали, що вони швидко звикали до користування протезами нового типу, підкреслювали легкість зняття і встановлення протезів.

Таким чином, своєчасне проведення даного методу фіксації часткових знімних пластинкових протезів збільшує термін користування через усунення зазору між базисом конструкції та атрофованою слизовою оболонкою порожнини рота.

**Ключові слова:** фіксація, поліамідні протези, атрофія слизової оболонки.

### ОСОБЕННОСТИ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

**Николишин И. А., Николишина Э. В., Дворник В. Н., Добровольский А. В., Добровольская О. В.**

**Резюме.** Проблема фиксации съемных пластиночных протезов остается наиболее актуальной в ортопедической стоматологии. Полиамидные протезы (Vertex, Deflex) имеют более широкое внедрение в практическую стоматологию. Существенным недостатком полиамидных зубных протезов является передача жевательной нагрузки на слизистую оболочку десен и альвеолярный гребень, вызывая развитие атрофии альвеолярного



отростка челюстей через некоторое время пользования протезом. Особенно в тех случаях, когда протезирование, по эстетическим требованиям происходит в короткие сроки, сразу после хирургических вмешательств. Поэтому, через пять-семь месяцев у таких пациентов и возникает вопрос качественной фиксации протеза.

Целью исследования было улучшение фиксации частичных съемных пластиночных протезов путем усовершенствования использования эластичной прокладки в полиамидных протезах для уменьшения зазора, возникающего между базисом ортопедической конструкции и атрофированной слизистой оболочкой полости рта, через некоторое время пользования.

Для возможности осуществления прилегания базиса протеза к тканям протезного ложа, а также восстановление оптимальной межальвеолярной высоты проведено клиническое перебазирование частичных съемных протезов материалом на основе А-силикона ручного смешивания «Ufi Gel P» в первой и во второй клинической группе.

Результаты изучения субъективной оценки эффективности проведенного лечения наглядно демонстрируют преимущества частичных съемных протезов, изготовленных из термопластичных материалов, перебазированных по усовершенствованному нами способу фиксации съемных пластиночных протезов в сравнении с частичными съемными протезами, изготовленными из акриловых пластмасс. В исследовании учитывались такие субъективные критерии, как «жевательная функция», «простота привыкания», «отсутствие попадания пищи под протез», «устойчивость протеза при жевании». Пациенты первой клинической группы отмечали, что они быстро привыкали к протезам нового типа, подчеркивали легкость наложения и снятия протезов.

Таким образом, своевременное проведение данного метода фиксации частичных съемных пластиночных протезов увеличивает срок пользования путем устранения зазора между базисом конструкции и атрофированной слизистой оболочкой полости рта.

**Ключевые слова:** фиксация, полиамидные протезы, атрофия слизистой оболочки.

## FEATURES OF FIXATION OF REMOVABLE PLATE PROSTHESES

**Nikolishin I. A., Nikolishina E. V., Dvornik V. M., Dobrovolsky O. V., Dobrovol'ska O. V.**

**Abstract.** The problem of fixing removable plate prostheses remains the most urgent in orthopedic dentistry. Polyamide prostheses (Vertex, Deflex) are widely used in practical dentistry. A significant disadvantage of polyamide dentures is the transfer of a chewing load to the gingival mucosa and the alveolar ridge, which provokes the development of atrophy of the alveolar process of the jaws after some time of their use. We have proposed a method for fixing removable polyamide plate prostheses, which eliminates the gap between the base of the orthopedic structure and the atrophied mucous membrane of the oral cavity.

We introduced our proposed method of fixing removable plate prostheses based on the use of an elastic substrate made of A-silicone "Ufi Gel P". Initially, it was proposed to improve the fixation of acrylic dentures, but when applied similarly to polyamide dentures, there is no strong connection.

In order to use this elastic pad in polyamide prostheses, we conducted a laboratory and clinical test, which consisted in the use of an elastic substrate made of A-silicone «Ufi Gel P» applied to the base of the polyamide prosthesis pre-treated with liquid for repairing flexible prostheses Vertex Thermo Fusing Liquid.

Vertex Thermo Fusing Liquid is a universal liquid and is suitable for polyamide (nylon) prostheses of any manufacturer. During the preparation of the prosthesis for relocation, the method of etching is used not by gluing, thanks to the fluid the surface layer of nylon softens and, as a result, microretention is formed.

The results of the study of patients' subjective assessment of the effectiveness of the treatment clearly demonstrate the advantages of partial removable prostheses made of thermoplastic materials and relocation by our improved method of fixing removable plate prostheses in comparison with partial removable prostheses made of acrylic plastics. The study took into account such subjective criteria as «habituation», «absence of food under the prosthesis», «stability of the prosthesis when chewing». Patients of the first clinical group noted that they quickly got used to the use of new types of prostheses, emphasizing the ease of removal and installation of prostheses.

**Key words:** fixation, polyamide prostheses, mucosal atrophy.

*Рецензент – проф. Гасюк П. А.  
Стаття надійшла 14.11.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2020-4-158-356-360

UDC 616.311-008.853-06:[616.31-002+616-056.52]:612.017-07

*Onyschenko A. V., Sheshukova O. V., Akimov O. Ye.*

## THE INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND INFLAMMATION OF PERIODONTAL TISSUES ON THE ACTIVITY OF MARKER ENZYMES OF MACROPHAGES POLARIZATION IN THE ORAL FLUID OF PRIMARY SCHOOL-AGED CHILDREN

Ukrainian Medical Stomatological Academy (Poltava)

veretilnik@meta.ua

**Publication relation to planned scientific research projects.** The study is conducted in the frame of the scientific work at the Research Institute for Genetic and Immune Fundamentals of Pathology and Pharmacogenetics of Ukrainian Medical Stomatological Academy "Develop-

ment of methods for the treatment of inflammatory pathology of the maxillofacial area aimed at the polarization of macrophages subpopulations", 2017-2017, state registration No. 0117U005251 and the planned joint research work with the Department of Pediatrics No. 2