

СТОМАТОЛОГІЯ

© П. А. Гасюк

УДК 616.314.18–086

П. А. Гасюк

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ХВОРИХ НА ПРОТЕЗНІ
СТОМАТОПАТІЇДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ
України» (м. Тернопіль)

Робота є фрагментом дослідження за ініціативною тематикою, яка виконується працівниками ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» – «Морфологічні закономірності ре моделювання структур серцево-судинної та травної системи при резекції легень та печінки», номер державної реєстрації – 0111 U 003755. Автори виконували фрагмент теми щодо визначення клінічного перебігу та особливостей протезування хворих на протезні стоматопатії.

Вступ. У стоматологічній практиці серед патологій органів порожнини рота, які найбільш часто зустрічаються є протезні стоматопатії. Захворювання є поліетіологічним. Однією з причин їх виникнення є токсичність конструкційних матеріалів і алергічні реакції до них. Направлення таких пацієнтів до дерматолога або алерголога (а часто і до психіатра) знімає з лікаря-стоматолога ряд проблем, а призначення спільного комплексного лікування, в тому числі місцевого, допомагає пацієнту. Спектр діагностичних і терапевтичних заходів в сучасній стоматологічній практиці помітно розширився [5]. Причинами протезних стоматопатій також є: механічне подразнення (гострі краї протеза, тиск); мікробні подразнення (бактерії, гриби); порушення імунітету (вік пацієнта, психічний стрес, Diabetes mellitus тип I, ВІЛ-інфекція); психогенні чинники, які можуть бути також точно встановлені та усунені [1].

Протезні стоматопатії можуть проявлятися у вигляді змін окремих ділянок слизової оболонки порожнини рота або мати великі зони розповсюдження. Проявами є еритеми, печія в ділянці слизової оболонки (язика, щоки, губ), болі (локальний поверхневий або тупий глибокий з іррадіацією), порушення смакових відчуттів (присмак металу або пластмаси). Протезна непереносимість найчастіше обумовлена зубопротезними матеріалами [3]. За даними останніх досліджень, еритеми виявляються і під пластмасовими протезами, і під металевими каркасами часткових зубних протезів. За наявності зубного протезу з пластмасовим базисом межі еритеми частіше дифузні. Причина – механічне подразнення, часто в комбінації з мікробним фактором [4]. Межі гіперемії відповідають базису знімного протеза для верхньої щелепи. Обидва типи зубних

протезів дуже рідко викликають справжню алергічну реакцію, за винятком протезів, виготовлених з матеріалів, що містять іони нікелю. Найчастіше мова йде про місцеве токсичне захворювання, яке можна точно діагностувати за допомогою сучасних методів [2].

Мета дослідження. Виявлення протезних стоматопатій, розробка методу раціонального протезування.

Об'єкт і методи дослідження. Для вивчення даної проблеми обстежено та перепротезовано протягом останніх двох років 29 пацієнтів з різними дефектами зубних рядів з підібраними і виготовленими до них ортопедичними конструкціями з різних матеріалів: пластмаси, металу (нержавіючої сталі, кобальто-хромового сплаву).

Аналіз матеріалу протезу та його присутності в тканинах забезпечується рентгенографічним дослідженням, який може виявити негативні зміни протеза і матеріалу, викликані його незадовільним виготовленням (пори, неомогенності структури). Мікроскопічний аналіз дозволяє встановити вплив середовища порожнини рота на зубний протез (корозію). При підозрі на мікробний генез захворювання може бути взятий мазок із слизової оболонки порожнини рота. Якщо локальні токсичні реакції виключені, внести ясність допоможе спеціальний алергенний тест у алерголога, дерматолога.

При підозрі на порушення імунітету додатково рекомендується консультація лікаря-терапевта-імунолога. Імунна недостатність може пояснити знижену реактивну здатність слизової оболонки. Рішення про направлення хворого до лікаря-психіатра або психолога – це останній крок, який повинен бути реалізований лише після того, коли всі перераховані вище діагностичні засоби вичерпані.

Результати досліджень та їх обговорення. Діагностика непереносимості матеріалів зубних протезів базувалася на скаргах і анамнезі захворювання. У клініку ортопедичної стоматології стоматологічного центру Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського в період 2012-2013 років зі скаргами на непереносимість зубних протезів з неблагородних металів звернулося 29 осіб у віці від 40 до 65 років.

Найбільш часті симптоми, що зустрічалися у хворих були: металевий присмак – 45 %, парестезії у вигляді печії і пощипування язика або його бокових поверхонь, слизової оболонки щік, піднебіння – 19 %, неприємне почуття «тяжкості» і оскоми – 11 %, відчуття гіркоти і кислувато-солоноватого присмаку – 10 %, сухість в порожнині рота – 8 %, відчуття «струму» – 7 %.

Явища непереносимості до металевих протезів виникали в різні строки: протягом першого місяця і через рік-два після ортопедичного лікування. У ході мікробіологічного дослідження у 15 % пацієнтів підтверджена бактеріальна етіологія хвороби, причиною її частіше був *Staphylococcus aureus*. Грибкова інфекція виявлена у 7% обстежуваних, їм поставлено кандидоз або еритематозно-атрофічний мікоз слизової оболонки.

У решти пацієнтів, за даними бактеріологічного та мікологічного аналізів патологічних змін в порожнині рота не виявлено, тому у них був досліджений металевий базис протеза у зв'язку із забрудненням сплаву і можливої його корозією. Однак склад сплаву був у нормі, нікель не знайдений.

У результаті ретельного огляду металевого базису протезу з поверхні зверненої до слизової оболонки виявлені значні корозійні зміни. Отримані дані вказують на те, що причиною утворення еритеми, як локальної токсичної реакції, могли бути іони металу, що є продуктом корозії кобальто-хромового сплаву або наявністю прямого контакту протеза зі слизовою оболонкою порожнини рота, тобто мало місце механічне подразнення при зниженні імунного захисту організму хворого. Припущення було підтверджено в результаті аналізу числа клітин CD4 у крові пацієнта, який є одним із параметрів, використовуваних для опису індивідуального імунного статусу пацієнта.

Незалежно від матеріалу непереносимість зубних протезів різних за матеріалом походження із різноманітними проявами зустрічається досить часто у пацієнтів стоматологічної практики. Представлене клінічне спостереження продемонструвало роль механічного подразнення слизової оболонки порожнини рота зубним протезом, що призвело до утворення еритеми. Застосовані в стоматологічній практиці

матеріали неминуче призводять до протиборства живих тканин і систем людського організму з чужорідними матеріалами. Ця «конфронтація» найяскравіше представлена в порожнині рота.

Стоматологічні матеріали та їх складові елементи є неповноцінними антигенами – так звані гаптенами, які можуть перетворюватися в повноцінні антигени в результаті сполуки з власним білком і отримувати здатність до сенсibilізації (чутливості). Остання, проходить непомітно і залежить від дозування матеріалу (алергологічний ефект). Для зубних протезів на протязі 30 років застосовуються акрилові пластмаси. В останню роки досить жваво розробляються різні композити – наповнені пластмасові матеріали на базі диакрилату.

Токсикологічний ефект можуть викликати: метиловий ефір метакрилової кислоти – мономер – в принципі є отрутою. Проте його отруйні властивості проявляються лише при високих дозах. Для шкіри мономер є сильним подразником, який швидко пригнічує захисні бар'єри; при тривалому впливі на шкірні покриви спочатку з'являється контактна екзема неалергічного типу, потім – алергічна контактна екзема.

Висновки. Незнімні протези із сплавів металів найбільш часто застосовуються при ортопедичному лікуванні хворих з дефектами зубів і зубних рядів, аномаліями і деформаціями зубощелепної системи. Ці протези виконують не тільки функціональну, але і естетичну роль. Однак при всій важливості зубного протезування необхідно враховувати, що при його здійснюванні в порожнину рота вводяться і знаходяться в ній протягом тривалого часу чужорідні тіла, виготовлених з матеріалів, не властивих організму людини. Тому перед сучасною ортопедичною стоматологією постає питання про біосумісності металевих зубних сплавів організму людини.

При підборі конструкції протеза необхідно пам'ятати, що інтенсивність взаємодії сплавів у порожнині рота залежить від наступних факторів: природи металів, умов контакту між ними, складу і структурного стану сплавів.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі передбачається визначення тактики лікування хворих на протезні стоматопатії.

Література

1. Аболмасов Н. Г. Ортопедическая стоматология / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, В. А. Бычкова, Аль-Хаким. – Смоленск, 2000. – С. 420-425.
2. Амираев У. А. Клиника и протезирование дефектов зубных рядов / У. А. Амираев, С. Р. Рузуддинов. – Бишкек, 2002. – С. 15-17.
3. Боровский Е. В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е. В. Боровский, А. Л. Машкилейсон. – М., 2001. – С. 66-103; С. 158-179.
4. Кедровский Г. И. Практическое руководство по изготовлению зубных протезов из термопластов / Г. И. Кедровский, Э. Я. Варес. – Запорожье, 2009. – 91 с.
5. Максимовская Л. Н. Лекарственные средства в стоматологии. Справочник / Л. Н. Максимовская, П. И. Рощина. – М.: Медицина, 2000. – С. 240.
6. Манеев В. Г. Электрохимические и аллергические свойства некоторых металлов, применяемых в ортопедической стоматологии : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / В. Г. Манеев. – М., 1972. – 23 с.

УДК 616. 314. 18– 086

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ХВОРИХ НА ПРОТЕЗНІ СТОМАТОПАТІЇ

Гасюк П. А.

Резюме. Однією з причин виникнення протезних стоматитів є токсичність конструкційних матеріалів і алергічні реакції до них. Тому перед сучасною ортопедичною стоматологією постає питання про біосумісності металевих зубних сплавів організму людини. Метою дослідження стало виявлення протезних стоматопатій, розробка методу раціонального протезування. При підборі конструкції протеза необхідно пам'ятати, що інтенсивність взаємодії сплавів у порожнині рота залежить від наступних факторів: природи металів, умов контакту між ними, складу і структурного стану сплавів.

Ключові слова: протезні стоматити, токсичність, алергічні реакції, біосумісність.

УДК 616. 314. 18– 086

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРОТЕЗНЫМИ СТОМАТОПАТИЯМИ

Гасюк П. А.

Резюме. Одной из причин возникновения протезных стоматитов является токсичность конструкционных материалов и аллергические реакции к ним. Поэтому перед современной ортопедической стоматологией возникает вопрос о биосовместимости металлических зубных сплавов организма человека. Целью исследования стало выявление протезных стоматопатий, разработка метода рационального протезирования. При подборе конструкции протеза необходимо помнить, что интенсивность взаимодействия сплавов в полости рта зависит от следующих факторов: природы металлов, условий контакта между ними, состава и структурного состояния сплавов.

Ключевые слова: протезные стоматиты, токсичность, аллергические реакции, биосовместимость.

UDC 616. 314. 18– 086

Clinical Features of Patients with Prosthetic Stomatological Diseases

Gasiuk P. A.

Summary. One of the causes of prosthetic stomatitis is toxic construction materials and allergic reactions to them. Therefore, before modern prosthetic dentistry there is a question about the biocompatibility of dental metal alloys of the human body. The article covers the issues of determining the clinical course and prosthetics features of patients with prosthetic stomatopathy, since prosthetic stomatopathies are the most frequent pathologies of oral cavity organs in dental practice. In spite of polyetiology of the disease, one of the causes of its emergence is the toxicity of constructional materials as well as allergic reaction to them.

Prosthetic stomatopathies may appear in the form of changes of separate areas of mucous membrane of oral cavity or extend on the vast areas. Their manifestations are erythema; burning in the area of mucous membrane of tongue, cheek, lips; pains; abnormality of sense of taste.

Prosthetic intolerance is mainly caused by dental prosthetic materials. Detection of intolerance to denture materials was based on the patients' complains and the history of the disease. The effects of intolerance to metal prostheses appeared in different terms: during the first month and in one-two years after orthopedic care.

Regardless of the material, patients' intolerance to dentures, made of different materials with various manifestations is common phenomenon in dental practice. The clinical observation displayed the role of mechanical irritation of mucous membrane of oral cavity by the denture, resulted in erythema formation. The materials used in dental practice surely lead to confrontation of vital tissues and systems of human organism with foreign substances.

Fixed dentures made of metal alloys are used the most frequently in orthopedic care of the patients with teeth and dentitions defects, abnormalities and deformities of dental-maxillary system. Such dentures are not only of functional but also aesthetic significance. However despite of all importance of dental prosthetics it should be taken into consideration that during the prosthetics foreign substances, made from materials extrinsic to human organism, are inserted and remain in the oral cavity for a long period of time. Thus the issue of biocompatibility of metal dental alloys with human body is challenging for the state-of-the-art prosthetic dentistry.

Key words: prosthetic stomatitis, toxicity, allergic reactions, biocompatibility.

Рецензент – проф. Новіков В. М.

Стаття надійшла 5. 06. 2013 р.