

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ.

Литвинова В.В.

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов).

Статья посвящается актуальной проблеме в ортопедической стоматологии-непереносимость конструкционных материалов. Проводится анализ научной литературы, обобщение и выявление этиопатогенетических аспектов непереносимости конструкционных материалов в области ортопедической стоматологии. Знание в области диагностики позволяют избежать осложнения слизистой оболочки полости рта в работе врача-стоматолога-ортопеда. Непереносимость может быть вызвана наличием индивидуальной патологической реакции организма на те или иные материалы, электролитными свойствами слюны и другими особенностями пациента. И так же существенное повышение гальванических токов в полости рта, которое сопровождается симптомами непереносимости свидетельствующие с большой долей вероятности об отсутствии влияния гальванических токов на патогенез развития непереносимости. В случаях же выявления разности потенциалов. Таким образом, перед протезированием пациента для диагностики непереносимости необходимо использовать аллергологических тестов.

Ключевые слова: непереносимость материалов, гальанизм, соматические заболевания.

PECULIARITIES OF DIAGNOSTICS OF INTOLERANCE TO CONSTRUCTION YARD-MATERIALS OF ORTHOPEDIC STRUCTURES.

Litvinova V.V.

¹GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, Russia (400001, Volgograd pl.Pavshih fighters, 1)

The article is devoted to the topical problem in prosthetic dentistry-intolerance of structural materials. The analysis of scientific literature, generalization and identification of the etiopathogenic aspects of intolerance to construction yard-materials in the field of prosthodontics. Knowledge in the field of diagnosis avoids complications of the mucous membrane of the oral cavity in the work of a dentist-orthopedist. Intolerance can be caused by the presence of the individual pathological reactions to certain materials, electrolyte properties of saliva and other features of the patient. And also a significant increase in the galvanic currents in the mouth, which is accompanied by symptoms of intolerance to testify with high probability of the absence of influence of galvanic currents in the pathogenesis of intolerance. In cases where the detection of the potential difference. Thus, before the patient's prosthesis to diagnose intolerances need to use allergy tests.

Key words: intolerance to the materials, galvanism, somatic diseases.

Цель исследования: выяснить особенности диагностики непереносимости конструкционных материалов ортопедических конструкций.

Методы исследования: проведен анализ научной литературы, а также имеющихся сведений о непереносимости конструкционных материалов в ортопедической стоматологии.

Введение: Для восстановления целостности зубных рядов врач-стоматолог-ортопед использует различные виды материалов для ортопедических конструкций. При длительном использовании и пребывании материалов в полости рта могут происходить патологические изменения непереносимость стоматологических конструкционных материалов. Проблема непереносимости охватывает широкий круг вопросов, связанных с влиянием различных ма-

териалов зубных протезов, на ткани полости рта организма человека и реакций биологических сред на зубные протезы. У здорового человека реакция на материалы зубных протезов находится в пределах его адаптационных возможностей. Однако когда эти возможности снижены, может развиваться симптомокомплекс непереносимости.

Обзор: Непереносимость стоматологических конструкционных материалов подразумевается комплекс патологических реакций тканей протезного ложа и организма в целом на конструкционные материалы, используемые в стоматологии. Это понятие включает в себя все патологические проявления, обусловленные действием материала протезов. [1].

Возникновение непереносимости может быть следствием проведенного стоматологического лечения, связанного с качеством и способом применения материалов;

а) некорректным выбором стоматологических материалов и их сочетаний для данного пациента;

б) несоблюдением технологии приготовления материала;

в) неправильной постановкой или введением материала;

г) некачественной заводской партией материала. [2,3].

С другой стороны, непереносимость может быть вызвана наличием индивидуальной патологической реакции организма на те или иные материалы, электролитными свойствами слюны и другими особенностями пациента. Немаловажное значение может иметь неправильный уход за полостью рта.

При использовании пластмассовых, металлических и комбинированных зубных протезов у некоторых пациентов отмечается воспалительные явления тканей протезного ложа. [4].

В течение нескольких лет сплав титана, используемый для изготовления зубных протезов считается самым превосходным биологическим совместимым, коррозионно стойким и с хорошими механическими свойствами, однако в практике встречаются проблемы с его непереносимостью. Это связано с тем, что сплав титана во время литья обладает высокой реакционной способностью, имеет тенденцию вступать в реакцию с литейной формой из огнеупорного формовочного материала, образуя на своей поверхности слой окислы и пористости внутри отливки. Поэтому литье необходимо выполнять в условиях вакуума или в инертной среде.

Чтоб наглядно продемонстрировать диагностику непереносимости конструкционных материалов обратим внимание на исследование, которое заключается в том, что перед введением исследуемого образца в полость рта оценивалось состояние микроциркуляторного русла внутренней поверхности щеки. Затем на ранее исследованном участке фиксировался ис-

следуемый образец на 2 часа. После чего исследуемый образец выводился из полости рта и проводился повторный осмотр с оценкой состояния микроциркуляторного русла в месте контакта с образцом методом контактной биомикроскопии. Полученные результаты сравнивались с первоначальными показателями, полученными до постановки пробы, и любые изменения со стороны микроциркуляторного русла расцениваются как положительная реакция на исследуемый материал. Отсутствие качественных и количественных изменений микроциркуляции при постановке пробы свидетельствует об отрицательном результате теста [5].

Одной из причин непереносимости конструкционных материалов являются сопутствующие соматические патологии. Наглядный пример является исследование в котором выявлено, что появление клинических симптомов НСКМ, как правило, совпадает с последним протезированием слизистой оболочки полости рта (100 %), отечность слизистой оболочки (17,2 %), гипо- и гиперсаливация (38,9 %), обострение сопутствующей соматической патологии (75 %). Первичные и вторичные морфологические элементы поражения СОР, такие как катаральное воспаление, петехиальные кровоизлияния, эрозии, лихеноидные изменения СОР, выявлены только у 10,68 % пациентов с НСКМ.

По данным Лебедева К.А. среди соматических заболеваний у лиц с НСКМ преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта (68 случаев), включающие хронический гастрит (59 случаев), хронический холецистит (27 случаев), гастродуоденит (26 случаев), дискинезию желчно-выводящих путей, язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, колиты, энтероколиты, панкреатиты, дисбактериоз кишечника. На втором месте по частоте встречаемости стоит патология опорно-двигательного аппарата — 51 случай (остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника). Третье место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы [6].

Следующей важнейшей причиной непереносимости стоматологических материалов является существенное повышение гальванических токов в полости рта. Такой тип непереносимости называют гальванизмом [7]. Он может возникнуть в том случае, если в полости рта имеется 2 или более различных металлических включений. Также бывают случаи, когда высокие значения разности потенциалов, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями, выявлялись и при наличии в полости рта 1 металла. Считают, что в этих случаях металл является анодом, а слизистая оболочка - катодом [8,9].

Выявление у пациента в полости рта разности потенциалов ниже 100 мВ при наличии клинических симптомов непереносимости свидетельствует с большой долей вероятности об отсутствии влияния гальванических токов на патогенез развития непереносимости. В случаях же выявления разности потенциалов свыше 150 мВ при наличии клинических симптомов непереносимости в большинстве случаев можно говорить о гальванизме [10].

Результат: в развитии НСКМ важную роль играет наличие сопутствующей соматической патологии, в большей степени заболевания желудочно-кишечного тракта и повышение гальванических токов.

Вывод: Для диагностики непереносимости и подбора конструкционных материалов необходимо проведение аллергологических тестов, которые являются достаточно эффективными для выявления реакции организма.

Используемые материалы.

1. Гумилевский Б.Ю., Жидовинов А.В., Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Взаимосвязь иммунного воспаления и клинических проявлений гальваноза полости рта. *Фундаментальные исследования*. -2014. № 7-2. С. 278 -281.
2. Данилина Т.Ф., Михальченко Д.В., Наумова В.Н., Жидовинов А.В. Литье в ортопедической стоматологии. Клинические аспекты. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. С. 184.
3. Жидовинов А.В. Изменение твердого неба при лечении зубочелюстных аномалий с использованием эджуайз-техники/Жидовинов А.В., Павлов И.В.//В сборнике: Сборник научных работ молодых ученых стоматологического факультета ВолгГМУ Материалы 66-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых. Редакционная коллегия: С.В. Дмитриенко (отв. редактор), М.В. Кирпичников, А.Г. Петрухин (отв. секретарь). -2008. -С. 8-10.
4. Жидовинов А.В., Головченко С.Г., Денисенко Л.Н., Матвеев С.В., Аругюнов Г.Р. Проблема выбора метода очистки провизорных конструкций на этапах ортопедического лечения//*Современные проблемы науки и образования*. -2015. -№ 3.
5. Мануйлова Э.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В., Жидовинов А.В., Филюк Е.А. Использование дополнительных методов исследования для оценки динамики лечения хронического верхушечного периодонтита//*Современные проблемы науки и образования*. -2014. -№ 6. -С. 1020.
6. Медведева Е. А., Федотова Ю. М., Жидовинов А. В. Мероприятия по профилактике заболеваний твёрдых тканей зубов у лиц, проживающих в районах радиоактивного загрязнения.//*Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. - 2015. -№ 12-1. -С. 79-82.
7. Михальченко Д.В. Мониторинг локальных адаптационных реакций при лечении пациентов с дефектами краниофациальной локализации съёмными протезами/Д.В. Михальченко, А.А. Слётов, А.В. Жидовинов и др.//*Современные проблемы науки и образования*. -2015. -№ 4. -С. 407.
8. Михальченко Д.В., Порошин А.В., Шемонаев В.И., Величко А.С., Жидовинов А.В. Эффективность применения боров фирмы «Рус-атлант» при препарировании зубов под металлокерамические коронки//*Волгоградский научно-медицинский журнал*. *Ежеквартальный научно-практический журнал*. 2013. № 1. С. 45-46.

9. Михальченко Д.В., Филюк Е.А., Жидовинов А.В., Федотова Ю.М. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у студентов.//Современные проблемы науки и образования. -2014. -№ 5. -С. 474.
10. Поройский С.В., Михальченко Д.В., Ярыгина Е.Н., Хвостов С.Н., Жидовинов А.В. К вопросу об остеоинтеграции дентальных имплантатов и способах ее стимуляции /Вестник Волгогр. гос. мед. ун-та. -2015. -№ 3 (55). -С. 6-9.