

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАКТИКИ ВЫБОРА ИСКУССТВЕННЫХ КРОНОК ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ФОНОМ

Хожимуродов Жамшидбек
ассистент кафедры
Алфраганус Университет

Аннотация. За последнее время в Узбекистане, по официальной статистике, этому заболеванию подвержены от 10 до 15 % населения (в зависимости от региона). Результаты изучения заболеваемости и распространенности аллергических болезней в разных странах свидетельствуют о том, что в настоящее время эти болезни поражают до 20–40 % населения.

Ключевые слова: Аллергические заболевания, аллергическим ринитом, протезировании пластмассы.

Стоматологическая помощь данному контингенту больных осложняется тем, что не все виды стоматологических конструкций возможно применить из-за немедленной или отдаленной аллергической реакции. Несмотря на это, стоматолог должен провести не только качественное и безболезненное лечение и протезирование зубов, но и уделить особое внимание аллергическому фону пациентов. Необходимо отметить, что возможности современной стоматологии вполне позволяют осуществить требование пациентов сделать зубы как можно более естественными.

По данным последних лет исследований, в возрастных группах старше 35 лет проблемы, связанные с патологией твердых тканей зубов, выходят на первое место, что требует их восстановление искусственными коронками.

Современные требования к искусственным коронкам весьма широкие: функциональные, эстетические и инертность материала (отсутствие аллергических реакций).

Все основные стоматологические материалы в той или иной степени выделяют в слюну инородные тела, они связываются с белками реципиента и образуют гаптены, что являются активными антигенами, вызывающие аллергическую реакцию слизистой оболочки полости рта.

Специфическая иммунная система здорового человека не реагирует на попавшие в организм инородные вещества. Если образуются специфические антитела против антигена, то имеет место изменения реактивность организма-аллергическая реакция.

Материал исследования

Для участия в клиническом исследовании были отобраны 50 пациентов с аллергическим фоном (20 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 35 до 60 лет, которым для восстановления зубов были изготовлены 25 пластмассовых и 25 металлокерамических ортопедических конструкций на фронтальные и жевательные зубы. Средний возраст пациентов составлял $39,7 \pm 3,2$ года. Распределение пациентов по возрасту и полу представлено в Таб.1.

Пол	Возраст (лет)		Всего
	35-45	45-60	
Муж.	13 (26%)	7 (14%)	20 (40%)
Жен.	16 (32%)	14 (28%)	30 (60%)
Всего	29 (58%)	21 (42%)	50 (100%)

Таб.1. Распределение пациентов по возрасту и полу.

Методы обследования пациентов

Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса Силнесса - Лоэ (Silness J., Löe H., 1962), который основан на определении налета в придесневой области. Количество налета оценивали в области каждого зуба с помощью зонда, которым проводили вокруг шейки зуба, слегка вводя его в десневую бороздку. Уровень гигиены оценивали по следующей шкале:

- 0 — на кончике зонда налета нет;
- 1 — на зонде небольшое количество налета;
- 2 — визуально определяется тонкий слой налета около шейки зуба, а его количество на зонде значительное;
- 3 — визуально в придесневой области определяется значительное количество налета и пищевых остатков.

Полученные оценки складывали и делили на количество зубов. Для оценки кровоточивости десен использовали индекс Мюллемана (Mühlemann H.R., Son S., 1971) в модификации Коуэлл (Cowell I. et al., 1975). Для этого кончиком пуговчатого зонда проводили вдоль стенки десневой бороздки.

Интенсивность кровоточивости оценивали по следующей шкале:

- 0 — после проведенной пробы кровоточивость отсутствовала;
- 1 — кровоточивость появлялась не ранее, чем через 30 секунд;
- 2 — кровоточивость возникала сразу или ранее 30 секунд;
- 3 - кровоточивость возникала при приеме пищи или чистке зубов (со слов пациента).

Значение индекса вычисляли как частное от деления суммы показателей на количество обследованных зубов.

Для определения состояния тканей пародонта применяли десневой индекс воспаления РМА (Parma С., 1960).

Состояние каждого зуба и его периапикальных тканей, величину и топографию корней, уточняли с использованием прицельных рентгеновских снимков, полученных с помощью дентального аппарата Image X (Satelec, Финляндия).

Для оценки клинической ситуации изготавливали и изучали гипсовые диагностические модели челюстей, на которых уточняли особенности прикуса больного, соотношения зубных рядов во всех фазах артикуляции. Гипсовые диагностические модели челюстей позволяли провести необходимые измерения, а также определить объем мероприятий по подготовке зубочелюстной системы к ортопедическому лечению.

Срок наблюдения за пациентами составил 1 года. С целью выявления возможных осложнений пациентов приглашали на контрольные осмотры через 3, 6 и 12 месяцев.

Оценку результатов ортопедического лечения искусственными коронками проводили путем анализа субъективных ощущений больных, визуальной оценки по сохранению целостности конструкций, анализа состояния поверхности конструкции (цвет, блеск), изучения области краевого прилегания с помощью зондирования.

Слюна является ценным неинвазивным методом оценки общего состояния организма, в особенности органов полости рта. Сбор слюны удобен и прост, он безболезнен и безопасен, как для пациента, так и для медицинского персонала, так как риск заражения значительно меньше, чем при работе с кровью.

Современные технологии исследования белков в биологических средах позволяют определять уровни различных иммунных показателей и их биологической активности в слюне и других секретах, содержащих изучаемые белки в минимальных концентрациях.

Материалом исследования послужила слюна 60 лиц с аллергическим фоном, не имеющих заболеваний слюнных желез, в возрасте от 35 до 60 лет. Пациенты были поделены на 3 группы: 1 группа – контрольная группа, 10 человек, 2 группа – 25 человек после протезирования пластмассовыми коронками, 3 группа- 25 человек после протезирования металлокерамическим коронками. Забор материала делали в период через 1,3 и 6 месяцев.

Забор слюны проводили натощак утром с 8.00 до 9.00. Перед сбором слюны пациент полоскал ротовую полость 100 мл теплого бледно-желтого раствора фурациллина. После этого в течение последующих 10–15 минут больной собирал

слюну в сухую пробирку в количестве около 10 мл. За несколько дней до сдачи анализа рекомендуется отменить прием препаратов, влияющих на иммунологическую систему организма.

ВЫВОДЫ

1. По результатам лабораторного исследования резкое увеличение количества макрофагов и лимфоцитов в слюне после протезирования пластмассовыми коронками (примерно в 3 раза в сравнении с количеством этих же клеток до протезирования) свидетельствует об усилении иммунного ответа полости рта на пластмассу как на антиген для пациентов, у которых уже имеется аллергический фон.
2. Результаты клинического исследования показали, что применение металлокерамических конструкций у пациентов с аллергическим фоном имеет ряд положительных сторон в отличие от пластмассовых (биологическая совместимость, краевое прилегание, цвет, блеск, механическая прочность).

Литература:

1. Аляхнович, Н. С. Пищевой краситель и фармацевтик диоксид титана как патоген / Н. С. Аляхнович, Д. К. Новиков // Иммунопатология. Аллергология. Инфектология. – 2015. – № 1. – С. 71–77
2. Абакаров С.И. Оптимальные условия и особенности определения и создания цвета в керамических и металлокерамических протезах. // Новое в стоматологии. - 2001. - №4. - С.23-29.
3. Akbar J.H., Petrie C.S., Walker M.P., Williams K., Eick J.D. Marginal adaptation of Cerec 3 CAD/CAM composite crowns using two different finish line preparation designs. // J. Prosthodont. - 2006. - V.15, №3. - P.155-163.
4. Attia A., Kern M. Influence of cyclic loading and luting agents on the fracture load of two all-ceramic crown systems. // J. Prosthet. Dent. - 2004. - V.92, №6. - P.551-556.
5. Absorption fluorine ions of glass ionomer cements : analysis of surface / A. J. Jones [et al.] // Biomaterials. 2003. № 1. P. 107–119.