

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИММУННОГО БАРЬЕРА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПЛАСТМАССОВЫМИ И КЕРАМИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ФОНОМ.

*Хожимуродов Жамшидбек
ассистент кафедры
Алфраганус Университет*

Аннотация. Высокая распространенность аллергических заболеваний (АЗ), которая год от года продолжает неуклонно расти, в последние десятилетия является одной из основных проблем общественного здравоохранения во всем мире, а также предметом изучения в различных региональных и международных эпидемиологических, иммунологических и клинических исследованиях.

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

Аллергические заболевания с каждым годом привлекают все более пристальное внимание врачей разных специальностей. Несмотря на то, что аллергические болезни известны человеку более двух с половиной тысяч лет, в современном мире проблемы, связанные с вопросами диагностики, терапии и профилактики алерго-патологии, остаются весьма актуальными.

По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения(ВОЗ) XXI век станет эпохой аллергии, потому что распространенность аллергических заболеваний стала увеличиваться в 2-3 раза каждые 10 лет и достигла масштаба эпидемии. В настоящее время аллергическая патология входит в шестерку наиболее частых заболеваний человека.

Высокая распространенность аллергических заболеваний (АЗ), которая год от года продолжает неуклонно расти, в последние десятилетия является одной из основных проблем общественного здравоохранения во всем мире, а также предметом изучения в различных региональных и международных эпидемиологических, иммунологических и клинических исследованиях.

За последние же десятилетия проблема аллергии приняла масштабное развитие, в связи с этим аллергию называют «болезнью цивилизации». В высокоразвитых странах процент страдающих аллергией, преимущественно среди молодого населения, значительно выше, чем в развивающихся и слаборазвитых странах. Загрязнение окружающей среды отходами промышленного производства, неблагоприятные социальные условия, рост потребления различных лекарственных препаратов, интенсивное использование

средств дезинфекции в быту и на производстве, применение пестицидов и гербицидов в сельском хозяйстве, изменение качества питания, использование генетически измененных продуктов — сочетанное воздействие данных факторов на организм современного человека создает условия для высоких аллергенных нагрузок. Согласно статистическим данным многих стран мира (Германии, Англии, Франции и др.), от 10 до 30 % городского и сельского населения, проживающего в регионах с высокоразвитым экономическим потенциалом, страдает аллергическими заболеваниями.

Экономический ущерб от аллергических заболеваний достаточно высок и определяется не только непосредственно затратами на лечение пациентов с аллергопатологией, но и теми затратами, которые требуются для лечения осложненных аллергией вирусных и других инфекций. Учитывая тот факт, что аллергией страдает наиболее молодой, трудоспособного возраста контингент населения, аллергические болезни приводят к огромным трудовым потерям, значительному социально-экономическому ущербу, выраженному снижению уровня здоровья населения и нации в целом.

Существуют различные теории, объясняющие этот феномен:

Гигиеническая гипотеза, выдвинутая в 1989 году Дэвидом Стрэненом, утверждает, что переход к соблюдению норм **гигиены** предотвращает контакт организма со многими **антигенами**, что вызывает недостаточную нагрузку **иммунной системы** (в особенности у детей). Поскольку наше тело сконструировано так, что оно должно постоянно противостоять определённому уровню угроз, иммунная система начинает реагировать на безобидные антигены. Эпидемиологические данные подтверждают теорию влияния гигиены. Исследования показывают, что различные аллерго-иммунологические и аутоиммунные заболевания гораздо реже встречаются в странах третьего мира, чем в развитых, и что иммигранты из развивающихся стран в развитые болеют иммунными расстройствами тем чаще, чем больше времени прошло с момента иммиграции. Длительные исследования в развивающихся странах показывают увеличение аллергических и иммунных расстройств по мере роста благосостояния и, соответственно, чистоты в стране. Приём антибиотиков в первый год жизни связали с частотой появления астмы и других аллергических реакций. Использование антибактериальных чистящих средств и кесарево сечение связаны с частотой появления астмы. Следует помнить, что все эти исследования показывают лишь корреляцию между этими факторами, но не причинно-следственную связь.

Определение и виды аллергических заболеваний

Аллергия — это хроническое заболевание, вызванное неадекватной, нежелательной и неожиданной реакцией иммунной системы на воздействие

веществ, которые обычно не приводят к заболеванию и не наносят вред человеку, например: на продукты питания, лекарства, пыльцу растений, яд насекомых и других веществ.

Аллергическая реакция- на эти вещества появляется, когда они соприкасаются с различными тканями организма, и, как правило, они вызывают проявление симптомов аллергии в этих тканях (например, на коже, в системе пищеварения, в дыхательных путях и т.д.) [86].

История: Термин «аллергия» был введён венским педиатром Клеменсом Фон Пирке в 1906 году. Он заметил, что у некоторых из его пациентов наблюдаемые симптомы могли быть вызваны определёнными веществами (аллергенами) из окружающей среды: пылью, пыльцой растений, некоторыми видами пищи. На протяжении долгого времени считалось, что гиперчувствительность развивается в связи с нарушением функции иммуноглобулинов Е, однако впоследствии стало ясно, что многочисленные механизмы с участием различных химических веществ вызывают появление множества симптомов, ранее классифицированных как «аллергия».

Этиология аллергии:

Этиология аллергии включает:

1. Чрезвычайный раздражитель
- 2 Условия
3. Входные ворота
4. Реактивность организма

Чрезвычайный раздражитель

Аллергические антигены чужеродные вещества для организма человека. Они обладают слабой чувствительностью, слабой антигенностью. Они могут быть полными и неполными (гаптенами). Полные антигены - это макромолекулярные соединения животного, растительного, пищевого происхождения, аутоантигены. Неполные антигены - это гаптены. К ним относятся лекарственные препараты.

Классификация антигенов:

1. Чрезвычайный раздражитель

АЛЛЕРГЕНЫ

- 1.Эндогенные, Экзогенные
- 2.Неинфекционные, инфекционные

Экзогенные включают:

- лекарственные
- бытовые
- растительные пищевые,

Основные известные аллергены: пенициллин, домашняя трава, цветы, коровье молоко, яды насекомых, лечебная пыль, шерсть пыльца и сок, ко, белки куриных яиц, сыворотки, пыльцы домашних растений, рыба, разные возбудители инфекционных заболеваний, сульфаниламиды, бактерии животных, цитрусовые, йод, клещи, пух, мед, кофе, бактерии, витамины группы В и их фрагменты, мясо, орехи русы, грибы и красители.

2. *Условия:* высокая и низкая температура, ионизирующая радиация, ультрафиолетовые лучи, электромагнитные поля, экологические факторы (озон, окислы азота), характер питания (избыточная нагрузка углеводами и белками).

3. *Входные ворота:* При попадании растительных аллергенов через дыхательные пути чаще развиваются кашель, бронхиальная астма. При попадании аллергена через желудочно-кишечный тракт наблюдаются проявления в виде воспаления. Если аллерген поступает парентерально, например, в кровь может развиваться анафилактический шок. Если аллерген поступает через кожу, могут развиваться дерматиты, сыпь, вплоть до экземы.

4. *Реактивность организма:*

Чаще аллергическими заболеваниями страдают люди с аллергической конституцией. В целом иммунологическая реактивность у человека определяется состоянием ЦНС, эндокринной системы, генетическими механизмами.

А) Роль нервной системы. Повышенная чувствительность к аллергическим раздражителям связана с невротизацией. Способствует развитию аллергии активация холинергической иннервации (активация ПСНС).

Холинэстераза Ca^{2+} цГМФ

Б) Эндокринная система. Преобладание проаллергических гормонов - СТГ, тироксина, минералокортикоидов, ТТГ - формируют аллергию. Такие гормоны как АКТГ, глюкокортикоиды, половые гормоны являются противоаллергическими.

В) Роль физиологической системы иммунного ответа

Аллергическая предрасположенность обусловлена мутациями в геноме. Физиологическая система иммунного ответа находится под регуляторным влиянием генома. Основную роль играют гены главной системы гистосовместимости (HLA) (6-я пара хромосом), которая способна HLA Ir Is различить свое и чужое. Эта система регулирует ген иммунного ответа (Ir) и ген иммунной супрессии (Is). Эти гены формируют степень чувствительности Тх и Тс. При мутациях в основном страдает функция Тс). Это меняет активность иммунного ответа. Повышается чувствительность организма, нарушается иммунитет.

ЦНС, гормоны, генетические механизмы формируют возрастную реактивность. У детей первых трех лет преобладает аллергия на пищевые раздражители. Проявляется в виде экссудативного диатеза, дерматита. В возрасте 3-7 лет наблюдаются проявления со стороны дыхательной системы - аллергический бронхит, бронхиальная астма. До 30 лет проявления аллергии стихают. После 30 лет наблюдается обострение аллергических реакций со стороны дыхательной системы или кожных проявлений.

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., Loe 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 S., 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.

ВЫВОДЫ

По результатам ретроспективного анализа за 2019- 2020 в Республиканский научно-специализированный аллергический центр обратились 18 477 больных в возрасте от 35 до 60 лет, из них 10 908 женщин и 7 569 мужчин, что свидетельствует о большом количестве пациентов, страдающих тем или иным видом аллергии.

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.