

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ СРЕДИ ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ РАЗЛИЧНЫМИ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Канд. мед. наук Д. В. Гризодуб

Харьковская медицинская академия последипломного образования

*Работа посвящена проблемам качества несъемного протезирования цельнолитыми конструкциями. Затронута проблема непереносимости металлокомбинированных (металлокерамика, металлопластмасса) зубных протезов. При исследовании распространенности осложнений в данном виде протезирования определено, что в 18,6% случаев материалы зубных протезов вызывают непереносимость у пациентов и требуют ортопедического квалифицированного лечения.*

**Ключевые слова:** непереносимость, зубные протезы, осложнения протезирования.

## ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ СЕРЕД ОСІБ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ РІЗНИМИ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Канд. мед. наук Д. В. Гризодуб

*Працю присвячено питанням якості незнімного протезування суцільнолітими конструкціями. Автор порушив питання непереносимості металокомбінованих (металокераміка, металопластмаса) зубних протезів. Досліджуючи поширеність ускладнень у разі такого виду протезування, визначено, що у 18,6% випадків матеріали зубних протезів викликають непереносимість у пацієнтів і потребують ортопедичного кваліфікованого лікування.*

**Ключові слова:** непереносимість, зубні протези, ускладнення протезування.

## THE ABUNDANCE OF DENTURE INTOLERANCE AMONG THE PEOPLE WHO USES DIVERSE NON-REMOVABLE CONSTRUCTIONS

D. V. Grizodub

*Is devoted to problems of quality fixed prosthesis piece solution. The author addressed the issue of intolerance to metalcombinated (metalceramic, metalplastic) dentures. In the study of the prevalence of complications in this type of prosthesis the authors find that in 18,6% of cases, the material cause of dental prostheses in patients intolerant and require skilled orthopedic treatment.*

**Key words:** intolerance, dentures, prosthetic complications.

Эффективность самой качественной ортопедической помощи, по данным отечественных авторов, составляет 75–85% [4, 5], а по данным американских и европейских ученых — 81–89% [6, 7]. Большая часть отрицательных результатов при протезировании в основном имеет природу непереносимости материалов, которые используются для протезирования. Механизм возникновения данной патологии мультипатогенетичен и во многом зависит от состояния организма пациента [3]. Такие пациенты жалуются на привкус горечи

в полости рта, увеличение слюноотделения, сухость слизистой оболочки, жжение языка, губ, щек, неба, трудности при глотании, «усталость» жевательных мышц, «потерю аппетита».

Масштабы распространенности непереносимости зубных протезов в настоящий момент определить весьма сложно. Данные клинических исследований по распространенности непереносимости зубных протезов разноречивы: авторы указывают частоту встречаемости от 5 до 43% [1]. По некоторым данным, этот показатель еще больше — до 75% [2, 3, 4].

И если ранее основной причиной указанных явлений считалось наличие биметаллов в полости рта, то в последние десятилетия подобные реакции наблюдаются у больных, протезированных металлокерамическими конструкциями, а иногда и цельнокерамическими реставрациями.

**Цель** работы — изучить субъективную и объективную картину протезирования в полости рта у больных, пользующихся металлокерамическими и металлопластмассовыми зубными протезами на протяжении 5 лет.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выявление субъективных жалоб определяли методом телефонного анкетирования пациентов, которые протезировались в Харьковской областной стоматологической поликлинике на протяжении 2006–2012 гг. В результате анкетирования 1056 пациентов с цельнолитыми видами протезирования (для повышения доли достоверности исследование не проводили пациентам с бюгельными протезами или с одиночными коронками в полости рта). Анкетирование содержало стандартные вопросы по удовлетворенности качеством протезирования, отсутствием таких жалоб: привкус горечи, увеличение слюноотделения, сухость слизистой оболочки, жжение языка, губ, щек, неба, трудности при глотании, «усталость» жевательных мышц, «потеря аппетита», а также на длительную адаптацию к протезам.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Наличие жалоб позволило выделить группу риска, которая составила 196 (18,6%) пациентов. Они были приглашены на обследование, в результате которого мы сформировали три группы больных (рис.). Первую группу мы

назвали соматически осложненной. У этих пациентов наблюдались изменения слизистой оболочки полости рта, гиперемия десневого края, сухость слизистой оболочки, уменьшение количества слюны. Эти пациенты имели следующие заболевания в анамнезе: патологию желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, вегетососудистые нарушения и психосоматические расстройства, аллергические заболевания в том числе.

### Результаты анкетирования

■ пациенты без жалоб ■ 1 группа ■ 2 группа ■ 3 группа

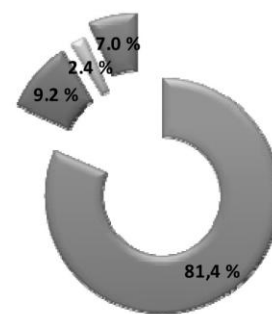


Рис. Результаты проведенного анкетирования пациентов с целью определения осложненности протезирования

Вторую группу составили пациенты, имеющие аналогичные объективные изменения тканей протезного ложа, но имеющие соматически не осложненный статус (табл.). Пациенты 1 и 2 групп после фиксации на цемент зубных протезов в стоматологические клиники с жалобами на качество протезирования не обращались.

3 группу составили пациенты, ранее обратившиеся к врачам-стоматологам с жалобами

Таблица

Распределение по полу и возрасту групп пациентов с осложнениями протезирования, (%)

Группы	По полу		По возрасту			Всего
	Мужчины	Женщины	До 35 лет	35–50 лет	Старше 50 лет	
1	55 (52,9%)	49 (47,1%)	4 (3,8%)	23 (22,1%)	77 (74,1%)	104 (100%)
2	4 (18,2%)	18 (81,8%)	11 (50,0%)	5 (22,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)
3	59 (84,2%)	11 (15,8%)	27 (38,6%)	38 (54,2%)	5 (7,2%)	70 (100%)

на указанные симптомы либо на проблемы с зубными протезами. Объективная картина полости рта соответствовала критериям больных с диагнозом непереносимости зубных протезов [7]. Критериями не включения пациента в исследование служили:

- наличие острых воспалительных заболеваний пародонта;
- наличие заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- подвижность зубов 3 степени.

Из результатов исследований установлено, что процент осложненности несъемного протезирования остается достаточно высоким — 18,6% в течение пяти лет службы протезов. Из них только 7% обратились к врачу за помощью. Объективную картину непереносимости из группы пациентов с жалобами показали только 9,2% пациентов.

Следует также отметить, что если у пациентов с осложненным соматическим статусом распределение по полу было равномерным, основную долю этих пациентов составляли лица старше 50 лет (74,1%). Лица, которые были определены нами как пациенты с непереносимостью к материалам протезов — преимущественно мужчины — 84,2% (они реже обращались за стоматологической помощью),

в основном и составляют среднюю возрастную группу — от 35 до 50 лет (54,2%). Распространенность непереносимости зубных протезов у больных, которые не имеют сопутствующей соматической патологии и подлежат только стоматологическому лечению — 9,2%. Это составляет половину пациентов, обращающихся с жалобами на качество протезирования, жжение полости рта, сухость и прочие симптомы.

### ВЫВОДЫ

1. Осложненность несъемного протезирования цельнолитыми протезами составляет 18,6%.

2. Дифференциальная диагностика различных состояний, близких к непереносимости зубных протезов (проявление соматических заболеваний в полости рта и др.) затруднена отсутствием четких диагностических тестов.

3. Непереносимость зубных протезов в 84,2% случаев встречается у мужчин в возрасте от 35 до 50 лет, что соответствует основной категории несъемного зубного протезирования.

Определение истинного уровня осложненности цельнолитого современного протезирования является *перспективным*, так как дает возможность совершенствования зубных протезов.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Вагнер В. Д. Опыт организации кабинета функциональной диагностики на базе городской стоматологии / В. Д. Вагнер, Т. А. Исакова // Стоматология. — 1998. — № 3. — С. 70–71.
2. Козин В. Н. Некоторые характерные черты процесса индивидуального подбора стоматологических материалов / В. Н. Козин // Тезисы и доклады IV междунар. конф. — М.: Имедис — 1998. — С. 33.
3. Кордіяк А. Ю. Реакції несприйняття зубних протезів зі сплавів металів серед основних — за визначеннями МКХ-10 — станів як одна з причин звертання пацієнтів за стоматологічною допомогою / А. Ю. Кордіяк // Вісник стоматології. — 2012. — № 1. — С. 75–78.
4. Лабунец В. А. Возрастно-половая характеристика потребности взрослого городского населения Украины в ортопедической помощи / В. А. Лабунец, П. Д. Рожко // Современная стоматология. — 2002. — № 3. — С. 114–116.
5. Максюков С. Ю. Анализ дефектов первичного протезирования зубов съёмными конструкциями в стоматологических клиниках Ростовской области / С. Ю. Максюков, В. Н. Олесова, В. Н. Калашников // Рос. стомат. журн. — 2009. — № 6. — С. 47–48.
6. Рейзвіх О. Е. Рівень надання стоматологічної допомоги — важливий оціночний критерій здоров'я населення / О. Е. Рейзвіх // Вісник стоматології. — 2012. — № 2. — С. 132–136.
7. Sivakumar I. Occupational health hazards in a prosthodontic practice: review of risk factors and management strategies / I. Sivakumar, K. S. Arunachalam, E. Solomon // J. Adv. Prosthodont. — 2012. — № 4 (4). — P. 259–265.