

## АНАЛІЗ ЧАСТОТИ СОМАТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З НЕПЕРЕНОСИМІСТЮ КОНСТРУКЦІЙНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ НЕЗНІМНИМИ МОСТОПОДІБНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Доц. Д. В. Гризодуб

Харківська медична академія післядипломної освіти

*Визначено частоту ускладненості соматичної патології при виникненні непереносимості стоматологічних конструкційних матеріалів.*

*Відібрано пацієнтів зі скаргами на неможливість комфортного користування протезами. Усі пацієнти мали часткові включені дефекти зубних рядів та були запротезовані мостоподібними конструкціями. У процесі досліджень проводився провокаційний тест.*

*Результати вивчення анкетних даних визначили патологію шлунково-кишкового тракту й ендокринної системи. Отримані дані засвідчують взаємозв'язок між наявністю патології шлунково-кишкового тракту та непереносимості конструкційних дентальних матеріалів. Розвиток непереносимості при використанні комбінації конструкційних матеріалів ускладнює проведення диференційної діагностики і тактики лікування, відповідно.*

*Серед причин, що призводять до посилення перебігу процесів непереносимості дентальних матеріалів, виявлено побутову алергію, цукровий діабет і низку інших чинників. Проведення провокаційної проби дає змогу провести ранню діагностику стану організму, тому її варто виконувати за будь-якого вигляду зубного протезування.*

**Ключові слова:** мостоподібні протези, непереносимість матеріалів протеза, захворювання шлунково-кишкового тракту, ендокринна система.

Проблеми якісного, функціонального та повноцінного протезування витіснили в клінічній практиці лікаря-стоматолога ортопеда масовість та доступність. Сьогоднішня практика лікаря-стоматолога вимагає не тільки комфорту пацієнта на прийомі, але й, головне, повноцінність, косметичність і комфортність при тривалому користуванні [1].

На жаль, в ортопедичній стоматології ми досить часто стикаємося з несумісністю матеріалів протезів, що не викликана порушенням технології протезування чи некомпетентністю лікаря. Досягти відтворення функції та можливості комфортного, повноцінного користування протезом стає неможливим, виникають суперечки з пацієнтами, невдоволеність результатами протезування [2, 6].

Ускладнення цього типу найчастіше не мають вираженого характеру, а лікарі частіше схильні розцінювати прояви індивідуальної непереносимості як скарги, пов'язані з психологічною налаштованістю пацієнтів [5]. Щоб з'ясувати основні чинники патогенезу цього захворювання, необхідно чітко визначитися із причиною

захворювання. Як вважають стоматологи-дослідники [3, 4], одним із дієвих методів визначення індивідуальної чутливості до стоматологічних матеріалів є провокаційні проби. Але водночас розвиток об'єктивної картини непереносимості виявляється тільки в частини пацієнтів. Не меншу роль в провокуванні клінічних симптомів та розвитку непереносимості стоматологічних матеріалів відіграють соматичні захворювання, які або стають тригерним моментом розвитку непереносимості, або значуще ускладнюють протікання цих процесів в організмі стоматологічних пацієнтів.

**Мета роботи** — визначення частоти ускладненості соматичної патології при виникненні непереносимості стоматологічних конструкційних матеріалів.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі клінічних досліджень було відібрано групу пацієнтів, які звернулися до клініки ортопедичної стоматології через певний період (не менше 2 тижнів) після протезування зі скаргами на неможливість комфортного користування

протезами. Пацієнти включалися в групу лише під час ретельного обстеження ротової порожнини, після оцінювання виготовлених конструкцій зубних протезів і з'ясування, що лікарських помилок не було допущено (112 осіб). Усі пацієнти мали часткові включені дефекти зубних рядів та були запротезовані мостоподібними конструкціями.

У процесі досліджень проводили провокаційний тест, який полягав у такому. На диск фільтрувального паперу, що змочений дистильованою водою, клали замішаний фіксаційний цемент, порошок кераміки, відбитковий матеріал і стружку металевго сплаву. Диск установлювався вестибулярно в пристінку ротової порожнини на верхній або нижній щелепі. Аплікація матеріалу тривала 50 хв, після чого підраховували співвідношення кількості нейтрофілів у змивах із ротової порожнини за відомою технологією [7].

У результаті проведеної проби було сформовано 3 групи пацієнтів, яким проводили анкетування (рис. 1).

Анкетування дало змогу уточнити супутню патологію, провести аналіз клінічних аспектів претензій і скарг у пацієнтів із постконструкційним симптомом непереносимості після ортопедичного лікування незнімними конструкціями. До 1 групи ввійшли пацієнти, у яких жоден тест не перевищував 10 %, до 2 групи — якщо один із показників перебував у межах 10–20 %, до 3 — якщо кілька показників перевищують 10 %, або один із них був вище 20 %. Отже, у 1 групі виявилося 12 (10,7 %) осіб, у 2 — 88 (78,6 %), у 3 — також 12 (10,7 %) осіб. Цей факт ще раз підтверджує, що розвиток непереносимості матеріалів викликаний

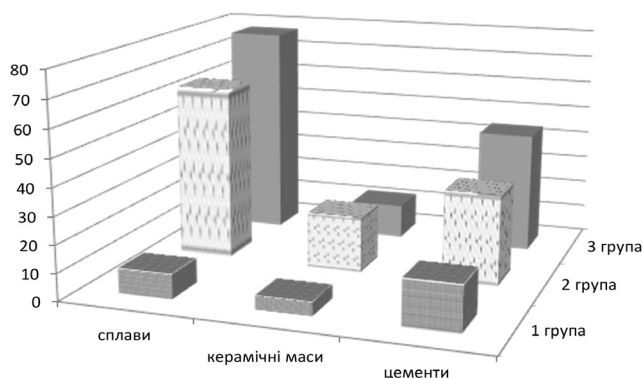
власне компонентами конструкційних сплавів, кераміки, пластмас, досить сильно залежить від загального стану організму пацієнта. Саме для цього й було проведено анкетування.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

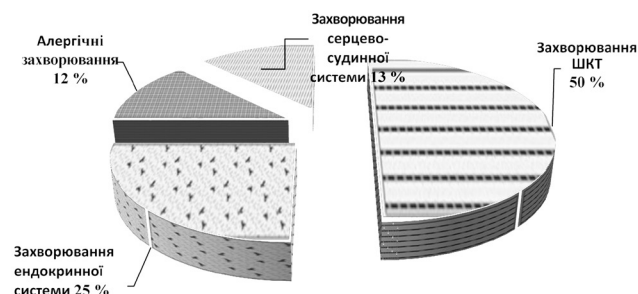
Результати подано в діаграмах на рис. 1–3. У 1 групі (12 осіб) половина пацієнтів страждали на захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ), серед яких основними були хронічний холецистит і хронічний панкреатит. В одного пацієнта з анамнезу визначалася алергічна реакція на неблагородні метали (зі слів пацієнта, неможливість користуватися біжутерією) (рис. 2).

У другій, численнішій групі (88 пацієнтів), захворювання ШКТ становили 79 %, тобто переважали, їх різноманітність також значно розширилася. Частими в цій групі були також ендокринні захворювання, зокрема цукровий діабет (6 пацієнтів) (рис. 3).

У третій групі (12 пацієнтів) результати вивчення анкетних даних визначили патологію ШКТ і ендокринної системи. Крім того, у 2 пацієнтів виявили різні форми алергічних реакцій на пилок рослин, харчові продукти, медикаментозні препарати, у 3 пацієнтів з'являлися почервоніння шкіри при контакті з прикрасами або браслетами наручних годинників зі сплавів металів (рис. 4). Отримані в результаті анкетування дані свідчать про взаємозв'язок між наявністю патології ШКТ і непереносимості конструкційних дентальних матеріалів. Розвиток непереносимості при використанні комбінації конструкційних матеріалів ускладнює проведення диференційної діагностики і, відповідно, тактики лікування.



**Рис. 1.** Результати вивчення слизово-ясенного тесту в пацієнтів зі статусом непереносимості матеріалів і без нього, %



**Рис. 2.** Результати анкетування стану організму пацієнтів 1 групи

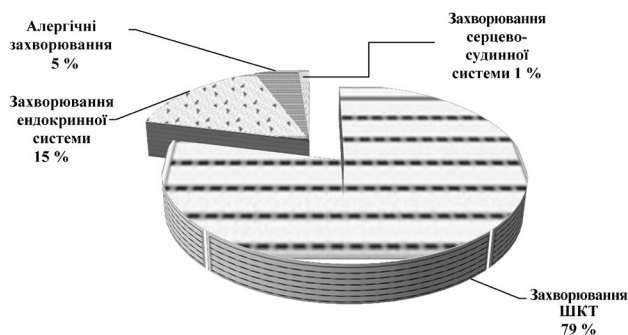


Рис. 3. Результати анкетування стану організму пацієнтів 2 групи

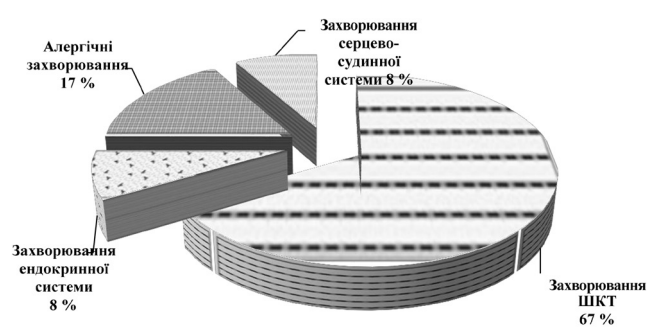


Рис. 4. Результати анкетування стану організму пацієнтів 3 групи

### ВИСНОВКИ

Проведені дослідження засвідчили, що вирішальним чинником у розвитку непереносимості конструкційних матеріалів є захворювання ШКТ. Також серед причин, що призводять до посилення перебігу процесів непереносимості дентальних матеріалів, слід зазначити побутову алергію,

цукровий діабет і низку інших чинників. Це створює можливість дійти висновку, що проблема непереносимості стоматологічних матеріалів — актуальне завдання сучасної ортопедичної стоматології, а проведення провокаційної проби дає перспективу провести ранню діагностику стану організму та варто її виконувати за будь-якого вигляду зубного протезування.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Зарипова Э. М. Оценка качества оказания медицинской помощи, как одна из важнейших составляющих стратегии успешной работы клиники. Качество оказания медицинской стоматологической помощи: способы достижения, критерии и методы оценки / Э. М. Зарипова, И. Л. Зарипов, А. Ф. Чернавский // Сб. статей Международной научно-практ. конференции (17–18 марта 2016 г.). — Казань : Казан. ун-т, 2016. — С. 86–91.
2. Кочкина Н. Н. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения / Н. Н. Кочкина, М. Д. Красильникова, С. В. Шишкин. — М. : Высшая школа экономики, 2015. — 56 с.
3. Кулаков А. А. Юридические аспекты оказания медицинской помощи пациентам с непереносимостью стоматологических материалов / А. А. Кулаков, С. Н. Андреева // Стоматология. — 2017. — № 4. — С. 43–47.
4. Минаев С. С. Индивидуальный подбор стоматологических материалов как элемент клинического протокола ведения больных при лечении несъемными ортопедическими конструкциями [диссертация]. — Шифр 14 00 21 — «Стоматология». — М. : ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава», 2008. — 144 с.
5. Тимофеев А. А. Аллергические пробы на металлы при остеобластомах, эпулидах и радикулярных кистах у больных, имеющих металлические включения в полости рта / А. А. Тимофеев, Н. А. Ушко // Современная стоматология. — 2010. — № 4. — С. 96–99.
6. Удовлетворенность населения качеством оказания стоматологической помощи / В. Г. Бутова, Л. Е. Смирнова, М. В. Зуев, А. А. Баштавой [и др.] // Клиническая стоматология. — 2017. — Т. (82). — С. 70–73.
7. Simjanovska Lj. DPT (dose provocative test) test for proving allergic reactions to local anaesthetics / Lj. Simjanovska, M. Marsenić, S. Simjanovski // Prilozi. — 2009. — Vol. 30 (2). — P. 239–248.

### **АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ СОМАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ КОНСТРУКЦИОННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НЕСЪЕМНЫМИ МОСТОПОДОБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

*Доц. Д. В. Гризодуб*

*Определена частота усложненности соматической патологии при возникновении непереносимости стоматологических конструкционных материалов.*

*Отобраны пациенты с жалобами на невозможность комфортного пользования протезами. Все пациенты имели частичные включенные дефекты зубных рядов и были запротезированы мостоподобными конструкциями. В процессе исследований проводился провокационный тест.*

*Результаты изучения анкетных данных определили патологию желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы. Полученные данные анкетирования свидетельствуют о взаимосвязи между наличием патологии желудочно-кишечного тракта и непереносимостью конструкционных дентальных материалов. Развитие непереносимости при использовании комбинации конструкционных материалов усложняет проведение дифференциальной диагностики и тактики лечения, соответственно.*

*Среди причин, которые приводят к усилению процессов непереносимости дентальных материалов, следует отметить бытовую аллергию, сахарный диабет и ряд других факторов. Проведение провокационной пробы дает возможность провести раннюю диагностику состояния организма, поэтому её нужно выполнять при любом виде зубного протезирования.*

**Ключевые слова:** *мостоподобные протезы, непереносимость материала протеза, заболевание желудочно-кишечного тракта, эндокринная система.*

### **ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF SOMATIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH INTOLERANCE TO CONSTRUCTIONAL DENTAL MATERIALS AND WITH FIXED BRIDGE PROSTHESES**

*D. V. Grizodub*

*The frequency of complication of somatic pathology has been determined in case of intolerance to dental prosthetic material.*

*Selected patients were with complaints about the impossibility of comfortable use of dentures. All the patients had partial inclusions of dental defects and had dentures been made with bridge-like structures. The provocative test was carried out during the research.*

*Analysis of personal details pointed at the pathology of the gastrointestinal tract and the endocrine system. Obtained questionnaire data indicate the relationship between the presence of the gastrointestinal tract pathology and the intolerance to prosthetic material. The development of intolerance when using a combination of structural materials complicates the implementation of differential diagnosis and, accordingly, treatment tactics.*

*Among the factors that intensify the intolerance to dental materials are gastrointestinal diseases (main factor), household allergies, diabetes and a number of other factors. The provocative test allows carrying out early diagnosis of the organism and it should be used in any form of dental prosthetics.*

**Keywords:** *bridge-like structures, intolerance to prosthetic material, gastrointestinal disease, endocrine system.*