

Реферат

МОНІТОРИНГ ПЕРШОГО ВІЗИТУ В ДИТЯЧІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ЗАКЛАДИ

Власова Г.І., Силаєва О.А., Кудрявцев А.А.

Ключові слова: перший візит, стоматолог, вік.

Моніторинг першого візиту до стоматолога в залежності від віку та структури захворювань виявив суттєві порушення в ланцюзі профілактики серед дітей пренатального дошкільного віку.

Summary

MONITORING OF THE FIRST VISIT TO CHILDREN'S DENTAL INSTITUTIONS

Vlasova G.I., Silayeva O.A., Kudryavtsev A.A.

Key words: first visit, dentist, age

The monitoring of the first visit to the dentist depending on age and structure of the disease has shown significant disturbances in the circuit of the dental prevention of prenatal children infants and preschool children.

УДК: 616.314-76-77-036.86+616.33/.34

Давиденко В.Ю., Дворник В.М., Давиденко Г.М.

АЛЕРГІЧНІ ТА ТОКСИЧНІ РЕАКЦІЇ НА РІЗНІ ВИДИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Стаття присвячена актуальній проблемі практичної ортопедичної стоматології – впливу різних видів зубних протезів на тканини порожнини рота та органи шлунково-кишкового тракту. Наведені дані про алергічні та токсичні реакції на стоматологічні конструкції у пацієнтів із захворюваннями органів травлення. За результатами спостережень встановлено взаємозв'язок між ускладненнями, які виникають внаслідок користування різними видами протезів, та захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Вивчена частота виникнення алергічних та токсичних стоматитів, її залежність від виду матеріалу протеза, терміну користування ним.

Ключові слова: алергічний стоматит, токсичний стоматит, захворювання шлунково-кишкового тракту, зубні протези

Дефекти жувального апарату, пов'язані з втратою зубів, призводять до значних функціональних і структурних порушень в органах ротової порожнини, шлунково-кишковому тракті і організмі в цілому. Ортопедичне стоматологічне лікування, яке відновлює функціональну повноцінність зубних рядів є важливою мірою профілактики виникнення і рецидивування хронічних захворювань органів травлення [2].

Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки – одна з найважливіших проблем сучасної клінічної медицини. Виразкова хвороба виявляється у 6-10% дорослого населення, відмічене зростання захворюваності і збільшення числа ускладнених форм. Більшість дослідників розглядають виразкову хворобу як захворювання цілісного організму із залученням в патологічний процес на функціональному або органічному рівні інших відділів травної системи і, насамперед, ротової порожнини [5]. При виразковій хворобі має місце порушення низки системних регуляторних механізмів: мікроциркуляції, нейрогуморальної регуляції, психосоматичних взаємодій, мінерального обміну, імунного і ендокринного дисбалансу, дефіциту вітамінів, що створює умови для виникнення запалення в пародонті.

Матеріали, що застосовуються для протезування в ортопедичній стоматології, далеко не завжди індіферентні як для пародонту, так і для органів травлення [1, 2, 3]. Для ортопедичної стоматологічної допомоги пацієнтам із виразковою хворобою необхідне вивчення стану пародонту і шлунку на фоні застосування протезів, виготовлених із різних матеріалів.

Порожнина рота є першою ланкою органів травлення людини і слизова оболонка порожнини рота перша контактує із зубними протезами. Процеси всмоктування також беруть початок у порожнині рота, а потім продовжуються в стравоході, шлунку, кишечнику. Тому іони, які поступають в ротову рідину із протезів, певною мірою поступають і в різні відділи шлунково-кишкового тракту та чинять певний вплив на стан слизової оболонки шлунку та кишечника.

Проведений нами аналіз вітчизняних і зарубіжних праць вказує, що різні види зубних протезів, виготовлених із різноманітних стоматологічних матеріалів можуть викликати три основні види патологічної дії на тканини і органи порожнини рота і на певні органи і системи організму людини, зокрема: хіміко-токсичну, електрогальванічну (ушкоджувальна дія гальванічного струму) і алергічну [6].

Мета дослідження

Вивчення розповсюдженості ускладнень, які виникають внаслідок використання різних видів зубних протезів, у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Об'єктом досліджень були пацієнти гастроентерологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні, які користувались різними конструкціями зубних протезів впродовж певного часу.

У 89 хворих виявили алергічний стоматит, спричинений акриловою пластмасою, який найчастіше викликав печію слизових не тільки порожнини рота, а пацієнти скаржились на печію в стравоході.

Наші спостереження показують, що печія щік може поєднуватися з печією всіх слизистих оболонок порожнини рота і органів шлунково-кишкового тракту. Важливо підкреслити, що такі скарги частіше спостерігаються у жінок (46, або 7,9%).

Найчастіше алергічний стоматит розвивається у хворих при повній втраті зубів на верхній щелепі, а також при частковій втраті на верхній і повній втраті зубів на нижній щелепі.

Досить часто стоматологу-ортопеду, доводиться стикатися із захворюваннями обумовленими токсичним впливом хімічних сполук протезних матеріалів на тканини порожнини рота.

Біологічна активність хімічних сполук матеріалів зубних протезів визначається фізико-хімічними властивостями речовин, особливостями механізму дії, шляхами надходження їх в організм і часом їх впливу. Залежно від кількості хімічної речовини вона може бути нешкідливою для організму або діяти як ліки чи отрута.

Хімічні речовини стоматологічних матеріалів (нержавіюча сталь, амальгами, хромокобальтові сплави, пластмаси акрилової групи і ін.) можуть викликати токсичні пошкодження.

Кількість хімічної речовини, що надходить із матеріалів зубних протезів у тканини порожнини рота, кров, залежить від об'ємного кровообігу органу. Із збільшенням вмісту різномірних стоматологічних матеріалів у порожнині рота кількість токсичних речовин у слині і крові може підвищуватися. Токсична дія стоматологічних матеріалів залежить також від тривалості перебування їх в порожнині рота. Надходження токсинів в організм через порожнину рота багато в чому визначається неоднаковою проникністю слизових оболонок для різних речовин, а також залежить від наявності захворювань шлунково-кишкового тракту. Нами встановлено, що при патології органів травної системи змінюється проникність слизової оболонки порожнини рота для різних метаболітів, а також її трофіка. При захворюванні печінки різко підвищується чутливість організму до багатьох чужорідних речовин. У клітинах печінки зосереджені ферменти, що каталізують перетворення чужорідних речовин.

Розвиток токсичного стоматиту у пацієнтів із патологією шлунково-кишкового тракту пов'язаний з кількістю металевих протезів: 65 протезів мали опору на 2-3 зуби, 68 мостоподібних протезів мали більшу протяжність і опору на 3—5 зубів. Важливо, що не виявлено токсичної реакції на бюгельні протези з хромокобальтового сплаву.

За нашими спостереженнями клінічна карти-

на токсичного стоматиту розвивається в перші дні введення металевих протезів в порожнину рота. У 35 хворих (38,5%) термін користування металевими протезами склав до 5 років.

Клінічна картина токсичного стоматиту, спричиненого різними видами металевих протезів проявляється синдромами: печії язика, гіперсалівацією, глосалгією, порушенням нервового статусу, ураженням органів шлунково-кишкового тракту. З 91 хворого з токсичним стоматитом 86 (95,1%) відзначали гіперсалівацію і лише – сухість у порожнині рота. Печія в роті супроводжується головним болем, дратівливістю, поганим сном. При огляді порожнини рота виявили що найбільш виражені зміни слизової оболонки язика: за наявності явищ атрофії ниткоподібних сосочків кінчика язика на гладкому кінчику язика видно грибоподібні сосочки у вигляді червонястих цяточок. Іноді переважає гіперемія губ і незначний набряк язика, губ, слизових оболонок порожнини рота.

У 47 пацієнтів із 131 хворого з захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту токсичний стоматит розвинувся через 1—3 роки після протезування. Об'єктивними тестами таких захворювань унаслідок впливу металевих зубних протезів послужили показники вмісту мікроелементів біологічних середовищ (слина, шлунковий сік, кров, сеча) в порівнянні з контрольною групою обстежених.

У хворих, яким проводили лікування захворювань шлунково-кишкового тракту, не усуваючи різномірності металів в порожнині рота, в шлунковому соку, крові був достовірно збільшений вміст марганцю, міді, свинцю, нікелю, в сечі – заліза, міді.

При хронічній токсичній дії акрилатів спостерігали зміни органів шлунково-кишкового тракту: порушення моторики, дискінезію, загострення хронічного гастриту, коліту.

Література

1. Амираев У. А. Влияние электропотенциалов металлических зубных протезов на общие и местные иммунные реакции организма / У. А. Амираев // Проблемы стоматологии. – 2006. – № 1 (31). – 25 с.
2. Гожая Л.Д. Состояние факторов неспецифической резистентности организма у больных пожилого и старческого возраста с протезными стоматитами / Л.Д.Гожая, Н.П.Исаева, А.Г.Гожий // Стоматология. – 1995. – №6. – С. 52-54.
3. Дойников А.И. Профилактика аллергии на металлические зубные протезы / А.И.Дойников, Д.Л.Демнер // Стоматология. – 1989. – Т.68, №3. – С.46-48.
4. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология / А.К.Иорданишвили. – СПб. : Питер, 2001. – 299 с.
5. Старченко Т. П. Секреторная функция слюнных желез у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с интактными зубными рядами / Т. П.Старченко, С. Д.Гришечкин, В. В. Еричев [и др.] // Кубан. науч. мед. вестн. – 1995. – № 4. – С. 6-7.
6. Ящиковский Н. В. Влияние технологических факторов на коррозионно-электрохимические процессы, проходящие на поверхности стоматологических сплавов 1Х18Н9Т / Н. В.Ящиковский, А. И.Величко, Л. С.Кулак // Современная стоматология. – 2007. – № 2. – С. 67–70.

Реферат

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И ТОКСИЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Давиденко В.Ю., Дворник В.Н., Давиденко А.Н.

Ключевые слова: аллергический стоматит, токсичный стоматит, заболевание желудочно-кишечного тракта, зубные протезы

Статья посвящена актуальной проблеме практической ортопедической стоматологии – влияния различных видов зубных протезов на ткани полости рта и органы желудочно-кишечного тракта. Приведены данные об аллергических и токсичных реакциях на стоматологические конструкции у пациентов с заболеваниями органов пищеварения. По результатам наблюдений установлена взаимосвязь между осложнениями, которые возникают в результате пользования различными видами протезов, и заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Изучена частота возникновения аллергических и токсичных стоматитов, ее зависимость от вида материала протеза, срока пользования им.

Summary

ALLERGIC AND TOXIC REACTIONS ON THE DIFFERENT TYPES OF DENTURES AT PATIENTS WITH THE DISEASES OF GASTROENTERIC HIGHWAY

Davydenko V., Dvornyk V., Davydenko A

Keywords: allergic stomatitis, toxic stomatitis, disease of gastroenteric highway, dentures

The article is devoted to the issue of the day of practical orthopaedic stomatology are influences of different types of dentures on fabrics of cavity company and organs of gastroenteric highway. Information is resulted about the allergic and toxic reactions on stomatological constructions at patients with the diseases of organs of digestion. On results the supervisions intercommunication is set between complications, which arise up as a result of the use by the different types of prosthetic appliances, and diseases of gastroenteric highway. Frequency of origin of allergic and toxic stomatitis studied, its dependence on the type of material of prosthetic appliance, term of the use to them.

УДК [616.314+616.716]-007-089.23

Дмитренко М.І.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ, УСКЛАДНЕНИМИ СКУПЧЕНІСТЮ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

В статті проаналізовані сучасні методи лікування зубощелепних аномалій, ускладнених скупченістю фронтальних зубів. При лікуванні пацієнтів рекомендується застосовувати розроблений алгоритм.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, скупченість фронтальних зубів, принципи лікування.

Робота виконана відповідно до ініціативної НДР «Удосконалення підходів до діагностики, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань (карієсу зубів, флюорозу, гінгівіту та зубощелепних аномалій) у пацієнтів із супутньою патологією» №0110U000271 Державної Установи Інститут стоматології АМН України (м.Одеса).

Лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями (ЗЩА), ускладненими скупченістю фронтальних зубів (СФЗ), індивідуальне і залежить від віку пацієнта, етіології і клінічної форми аномалії та супутніх ускладнень. Скупченість фронтальних зубів існує не лише самостійно, найчастіше вона поєднується із зубоальвеолярними, суглобовими та гнатичними формами ЗЩА, що значно ускладнює лікування. На жаль, помилки в ортодонтичному лікуванні пацієнтів часто призводять до подовження його тривалості та виникнення ускладнень і рецидивів [1].

Мета дослідження

Проаналізувати сучасні методики лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ, і запропонувати оптимальний алгоритм лікування.

Об'єкти і методи дослідження

Проведено обстеження та ортодонтичне лікування 100 пацієнтів віком 4-42 років із різними ЗЩА, ускладненими СФЗ верхньої та нижньої

щелеп. Лікування СФЗ проводили, орієнтуючись на розроблений алгоритм, ортодонтичними апаратами (знімні і незнімні конструкції). Використовували комплексний підхід – поєднання апаратурного, біологічного, хірургічного, протетичного методів. В групі обстежених було 62 пацієнти жіночої статі, 38 – чоловічої. Найбільшій кількості пацієнтів проведено лікування в період постійного прикусу – 61. В період раннього змінного прикусу проведено лікування – 15 осіб, пізнього періоду змінного прикусу – 21. В період тимчасового прикусу проведено лікування 3 дітей.

Слід зазначити, що лише на верхній щелепі СФЗ виявлена у 15% пацієнтів, на верхній та нижній щелепах – у 54%, на нижній щелепі – у 31%. Діагностували ступінь тяжкості скупченості зубів за величиною зміщення різців за методикою Dr. Robert Little (1975).

Результати дослідження та їх обговорення

В ході обстеження легкий ступінь (1-3,9 мм)