

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ



¹Иноятв А.Ш., ²Ирсалиева Ф.Х.,
¹Ражабов О.А.

¹Бухарский государственный медицинский институт, ²Ташкентская медицинская академия

Более чем у 70% населения нашей республики в возрасте 20–60 лет имеются нарушения целостности зубных рядов, в связи с чем растет и потребность в ортопедическом стоматологическом лечении. Многолетние клинические наблюдения показали, что неблагородные металлы и их сплавы, длительное время находясь в организме, оказывают на него вредное влияние. Степень воздействия зубных протезов на ткани полости рта зависит от качества их изготовления, физико-химических свойств конструкционных материалов.

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению числа больных, страдающих непереносимостью металлических включений, находящихся в полости рта (съемным и несъемным зубным протезам) [8,9].

Лечение больных с применением металлокерамических зубных протезов в настоящее время относится к наиболее востребованным и эффективным видам стоматологической помощи. Осложнениями, приводящими к отсутствию результата от дорогостоящего лечения, являются патологические процессы, обусловленные действием конструкционных материалов [1,4]. Их частота за последние годы возросла на 3-7,6% [2,6]. Несмотря на пристальный интерес к диагностике и профилактике вышеназванных состояний, многие десятилетия данная проблема не находит своего решения [12]. Исследования, касающиеся токсичности использованных для протезирования сплавов металлов или их аллергического действия, не внесли ясности в этот вопрос [3,10].

Цель исследования

Определение изменений, возникающих в полости рта при использовании металлокерамических протезов, выбор метода дифференциальной диагностики и разработка концепции патогенеза, инициированного ортопедическим лечением.

Материал и методы

Для проведения клинических исследований пациенты были разделены на группы. Лечение 20 больных 1-й группы с дефектами зубных рядов проводилось с помощью металлокерамических протезов из сплавов неблагородных металлов. Пациенты этой группы предъявляли жалобы на жжение, боль в слизистой оболочке рта, глотки, губ; металлический и кислый «привкус», «сухость» во рту; «ощущение прохождения электрического тока». У 24 больных 2-й группы в лечении также использовались металлокерамические зубные протезы (сплав Целлит-Н), однако таких жалоб они не предъявляли. 26 человек 3-й группы без выявленной соматической патологии, не имели зубных протезов, заболевания пародонта и слизистой оболочки рта у них отсутствовали.

При обследовании пациентов применялись стоматологические и дополнительные методы исследования: определение разности электрохимических потенциалов зубных протезов, рН ротовой жидкости. Анализировали качество проведенного ортопедического лечения [7].

Измерение электрохимических потенциалов ортопедических конструкций во рту пациентов проводили с помощью прибора рН-метр-милливольтметр рН-150МА и набора электродов: платинового ЭПЛ-02 и хлорсеребряного ЭВЛ-1М3.1 [5,11].

Водородный показатель ротовой жидкости определяли аппаратом рН-метр-милливольтметр РН-150МА при помощи электрода ЭСК-10603.

Результаты и обсуждение

Основной жалобой пациентов 1-й группы было жжение слизистой оболочки рта, возникающее чаще всего в течение 1-3-го месяцев после протезирования. Дифференциальная диагностика синдрома жжения рта в этих ситуациях

представляла значительные трудности в связи с совпадением симптомов электрогальванического воздействия, нарушения микробиоценоза, проявлений соматической патологии.

Соматическая патология у пациентов 2-й группы встречалась в 1,6 раза реже (53,6%), чем в 1-й (87,5%). У пациентов, предъявлявших жалобы на жжение, в основном наблюдалась патология желудочно-кишечного тракта ($r=0,206$) и эндокринной системы ($r=0,239$). Роль системных механизмов в патологии, обусловленной зубными протезами, подтверждается преобладанием ее у пациентов возрастной группы 50-59 лет (58,3%), в том числе у женщин в 71,4% случаев.

Средняя разность электрохимических потенциалов между зубными протезами у пациентов с жалобами на жжение слизистой оболочки рта составила $53,7 \pm 6,4$ мВ, в 3,2 раза превышая этот показатель у пациентов без синдрома жжения ($16,6 \pm 1,2$ мВ). Диагноз «гальваноз» объективно подтвержден у 25% обследованных при средней разности потенциалов $102,8 \pm 17,1$ мВ. Полученные данные позволяют рекомендовать метод измерения разности потенциалов между зубными протезами, имеющимися во рту у данного пациента, как один из объективных показателей наличия гальваноза. Зависимости между регистрируемой разностью потенциалов и выраженностью клинических симптомов установить не удалось. Это подтверждает гипотезу о том, что в развитии патологии ведущую роль играют не местные электрогальванические процессы, а измененная чувствительность рецепторов на фоне суммации раздражений в периферической и центральной нервных системах.

Далее мы изучили кислотно-щелочной баланс ротовой жидкости у пациентов. Исследования показали, что pH ротовой жидкости после имплантации и протезирования существенно не отличался от такового у обследованных без зубных протезов и составил соответственно: в 1-й группе $6,5 \pm 0,5$, во 2-й – $6,7 \pm 1,2$, в 3-й – $6,8 \pm 0,8$ ед. ($p > 0,05$). У больных гальванозом средний показатель pH был равен $6,6 \pm 0,3$ ед. Полученные результаты не подтверждают мнение ряда авторов об обязательном сдвиге pH слюны у пациентов с гальванозом в кислую сторону вследствие электрогальванических процессов во рту [5]. Можно предположить возможность компенсации нарушенного баланса микроэлементов за счет минеральной и органической буферных систем слюны.

У большинства (66,7%) больных отсутствовали видимые патологические проявления во рту, только у 33,3% мы выявили воспаление слизистой

оболочки в виде гиперемии и отека слизистой оболочки рта, губ, языка, гиперплазии десны.

Таким образом, результаты исследований показали, что у 12 больных 1-й группы в патогенезе заболеваний, обусловленных материалами зубных протезов, имели место комбинированные факторы при сочетании соматической патологии с увеличением разности потенциалов, ошибками в ортопедическом лечении 3 больных. Диагноз «гальваноз» без сопутствующей патологии подтвержден у 5 больных, парестезии, обусловленные соматической патологией как единственным этиологическим фактором у 3 больных; лицевая невралгия и невралгия у 4 обследованных. У 2 больных причину патологического процесса установить не удалось.

На основании проведенных исследований и обобщенного анализа работ отечественных и зарубежных ученых, посвященных различным клиническим ситуациям, нами составлена схема патогенеза патологических процессов, обусловленных материалами зубных протезов. Анализ клинических симптомов заболеваний, инициированных ортопедическим лечением, позволил систематизировать их по критерию наличия или отсутствия воспалительных процессов слизистой оболочки рта, выявляемых основными и дополнительными методами обследования. Этот признак может стать основой представлений о патогенезе заболеваний, вызванных несъемными зубными протезами (материалами), позволяя рассматривать их либо как воспалительные (травматические, токсические, аллергические стоматиты), либо как невоспалительные (гальваноз, парестезии) – дисфункции рецепторного аппарата вследствие резко повышенной или извращенной чувствительности слизистой оболочки рта.

Таким образом, профилактика стоматитов и парестезий перед ортопедическим лечением должна заключаться в расширении комплексного обследования пациентов по следующим направлениям: проведение микробиологических исследований и биопотенциалометрии, контроль гигиены полости рта, изучение соматического статуса. Следующей мерой профилактики осложнений является общемедицинская и специальная подготовка больных, в том числе замена несъемных протезов из разнородных сплавов при превышении разности потенциалов 80 мВ. При выборе сплавов следует учитывать наличие сертификата на конструкционный сплав, проводить индивидуальный подбор материалов, при отсутствии возможности индивидуального подбора – руководствоваться положением компонентов сплава в гальваническом ряду. Для уменьшения возможности

воспалительных процессов в тканях протезного ложа следует уделять внимание планированию ортопедического лечения: соблюдению окклюзионных требований и выбору количества опорных элементов. В комплекс обследования пациентов с металлокерамическими протезами в рамках диспансеризации рекомендуется включить проведение бактериоскопии материала из зубодесневой бороздки и биопотенциалометрии, что следует учитывать при составлении стандартов оказания медицинской помощи пациентам.

Литература

1. Абуладзе В.Ш. Нейропсихологические особенности в клинике синдрома жжения полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М. 2003. – 32 с.
2. Амираев У.А., Амираев Р.У. Состояние иммунитета у пациентов с непереносимостью к зубным протезам из разнородных сплавов металлов // Соврем. ортопед. стоматол. – 2009. – №11. – С. 28–29.
3. Воложин А.И., Сашкина Т.И. Патофизиология непереносимости зубных протезов из акриловых пластмасс: Учеб. пособие. – М., 2007. – 85 с.
4. Гожая Л.Д. Аллергические и токсико-химические стоматиты, обусловленные материалами зубных протезов: Метод. пособие. – М., 2000. – 112 с.
5. Кириллова Л.А. Диагностика, профилактика и лечение гальваноза у пациентов с несъемными металлическими зубными протезами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2004. – 25 с.
6. Котов К.С. Влияние несъемных протезов из различных материалов на показатели минерального гомеостаза и кислотно-щелочной баланс ротовой жидкости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2009. – 30 с.
7. Кулаков А.А., Шестаков В.Т. Организация системы «Экспертиза качества стоматологической помощи населению России». – М., 2008. – С. 75–81.
8. Лебедев К.А., Митронин А.В., Понякина И.Д. Непереносимость зубопротезных материалов. – М.: Либроком, 2010. – С. 45–51.
9. Маренкова М.Л. Особенности ортопедического лечения пациентов с явлениями непереносимости зубных протезов на фоне микробного дисбаланса полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург. – 2007. – 28 с.
10. Понякина И.Д., Янушевич О.О., Журули Н.Б. и др. Гальванические токи у людей с металлическими имплантатами в теле в сочетании с металлическими зубопротезными конструкциями // Эндодонтия today. – 2011. – № 1. – С. 37–42.
11. Bessing C., Bergman U., Sjogren G. Corrosion and strength of dental low-gold brazing materials // Swed. Dent. J. – 2010. – № 1. – P. 7–14.
12. Paul F. Introduction mechanisms of metal toxicity special issue // Chem. Res. Toxicol. – 2010. – Vol. 23, № 2. – P. 292–293.

Резюме

Цель: определение изменений, возникающих в полости рта при использовании металлокерамических протезов, выбор метода дифференциальной диагностики и разработка концепции патогенеза, инициированного ортопедическим лечением. **Материал и методы:** для проведения клинических исследований пациенты были разделены на группы. Лечение 20 больных 1-й группы с дефектами зубных рядов проводилось с помощью металлокерамических протезов из сплавов благородных металлов. Пациенты этой группы предъявляли жалобы на жжение, боль в слизистой оболочке рта, глотки, губ; металлический и кислый «привкус», «сухость» во рту; «ощущение прохождения электрического тока». У 24 больных 2-й группы в лечении также использовались металлокерамические зубные протезы (сплав Целлит-Н), однако таких жалоб они не предъявляли. 26 человек 3-й группы без выявленной соматической патологии, не имели зубных протезов, заболевания пародонта и слизистой оболочки рта у них отсутствовали.

Результаты: анализ клинических симптомов заболеваний, инициированных ортопедическим лечением, позволил систематизировать их по критерию наличия или отсутствия воспалительных процессов слизистой оболочки рта, выявляемых основными и дополнительными методами обследования. Этот признак может стать основой представлений о патогенезе заболеваний, вызванных несъемными зубными протезами (материалами), позволяя рассматривать их либо как воспалительные (травматические, токсические, аллергические стоматиты), либо как невоспалительные (гальваноз, парестезии) – дисфункции рецепторного аппарата вследствие резко повышенной или извращенной чувствительности слизистой оболочки рта. **Выводы:** в комплекс обследования пациентов с металлокерамическими протезами в рамках диспансеризации рекомендуется включить проведение бактериоскопии материала из зубодесневой бороздки и биопотенциалометрии, что следует учитывать при составлении стандартов оказания медицинской помощи пациентам.

Ключевые слова: полость рта, металло-керамические зубные протезы, патологические процессы.

Summary

In the article were determined by the clinical

features of the course of, the principles of differential diagnostics, разработка the concept of pathogenesis stomatitis, initiated by the orthopedic treatment.

Key words: cerametic dentures, pathological processes

Ортодонтия

УДК: 616.314.26-007.26 -612.78 -053.2

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ



Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Кадыров Ж.М., Холмирзаев Р.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В течение последних 10–15 лет увеличилось число детей, у которых закрепилось привычное открытое положение рта, следствием чего является перестройка типа дыхания: с физиологического носового типа дыхания ребенок переходит на патологический ротовой тип дыхания, в результате формируется патологический открытый прикус.

Этому нефизиологическому открытому положению рта может способствовать патология ЛОР-органов (уха, горла, носа), затрудняющая процесс носового дыхания. Дети, страдающие аденоидами и хроническими ринитами, имеют вторичные нарушения, проявляющиеся в снижении фонематического слуха. Ухудшение слухового восприятия и слуховых дифференцировок затормаживает процесс формирования языковых средств и влечет за собой речевые нарушения. Следствием нарушения фонематического слуха может быть общее недоразвитие речи, нарушение интонационной выразительности речи и др.

Затруднение носового типа дыхания вследствие аденоидов приводит к нарушениям в строении лицевого скелета, в результате чего формируется так называемый «аденоидный» тип лица. При этом отмечается вялость губ, что снижает четкость речи и ухудшает дикцию. Недостаточность включения резонаторных полостей при аденоидах приводит к ринофониям – носовому оттенку речи.

Есть еще категория детей, имеющих вредные привычки. К ним относятся сосание пальцев, длительное сосание пустышки, питание из бутылочки через соску, привычное удерживание и

надкусывание зубами карандашей, ручек, твердых предметов. К вредным привычкам относят и инфантильное глотание пищи. Это сохранившийся у детей надолго сосательный рефлекс при глотании пищи. При инфантильном глотании язык упирается в разомкнутые зубы и выталкивается из полости рта.

Из-за постоянно открытого рта губные мышцы становятся вялыми. Низкий тонус круговой мышцы рта затрудняет нормальное смыкание губ, мешая нормальному развитию нижней челюсти. В речи отмечается недостаточная лабиализация (активное участие губ при произнесении звуков), прежде всего гласных звуков. Позже, в школьном возрасте, недостаточная лабиализация гласных звуков может привести к специфическим (речевым) ошибкам на письме.

Исходя из сказанного, неправильное строение артикуляционного аппарата и неправильный прикус является одной из самых распространенных причин недостатков звукопроизношения. Аномалии и деформации челюстно-лицевой области препятствуют нормальной артикуляции звуков, способствуют закреплению привычек неправильной артикуляции и затрудняют их коррекцию.

Цель исследования

Разработка дифференцированного подхода к коррекции речи у детей с открытым прикусом.

Материал и методы

Нами было проведено массовое стоматологическое обследование 735 детей (из них 342 мальчика и 393 девочки) в периоде молочного и смешанного прикуса в возрасте от 3-х до 14 лет, из них