

2. Снижение показателей общего иммунного статуса является результатом компенсаторно-приспособительной реакции организма на протез.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ирсалиев Х.И., Вансов А.Ш., Рахметов И.П. Состояние полости рта у больных псориазом и красным плоским лишаем, влияние его на тяжесть патологического процесса. Стоматология,

1998, №1—С. 28—33.

2. Заблочкин Я.В. // Съёмные пластиночные протезы из акриловых пластмасс и их побочное действие на слизистую оболочку полости рта и организма больного: // Обзор литературы. Львовский гос. мед. институт.—Львов, 1989.—С. 17.

3. Машенко И.С. Значение иммунологических и нейрорегуляторных расстройств в патогенезе пародонтита. // Забо-

УДК 616.311-616.61-036.12:616.31-089.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И ИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К МАТЕРИАЛАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Хабиев Р.Т., Ирсалиев Х.И., Нигматов Р.Н., Ханазаров Д.А.

Первый Ташкентский Государственный медицинский институт

THE CONDITION OF MUCOSA OF MOUTH CAVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF REN AND THEIR SENSIBILITY TO PROSTHETIC MATERIALS

Habiev R.T., Irsaliev H.I., Nigmatov R.N., Chanazarov D.A.

Sensitivity to the materials used for prosthesis of teeth of patients who suffered from chronic non-specific diseases of kidneys was studied. With the use of electrophoresis sensitivity of mucous of mouth cavity to pure gold, silver-palladium and chrome-nickel alloys and Cytrin's solder was studied as well. Different degrees of sensitivity were revealed. For this category of patients is recommended the use of all-casted, unsoldered bridge prosthesis.

Для оказания специализированной стоматологической помощи пациентам необходим глубокий и всесторонний анализ причин, приводящих к ранней потере зубов. Исследованиями, проводимыми на протяжении ряда лет на кафедре ортопедической стоматологии Первого ТашГосМИ, показано, что среди множества факторов, способствующих развитию различных поражений зубов и пародонта, большое значение принадлежит соматической патологии, нередко приводящей в конечном итоге к потере зубов и необходимости протезирования [1, 2, 3].

Цель настоящего исследования — изучение чувствительности пациентов с хронической неспецифической патологией почек к стоматологическим материалам и разработка лечебно-профилактических мероприятий по оказанию специализированной стоматологической помощи данному контингенту больных.

Все вышеперечисленные больные были тщательно обследованы врачом-стоматологом. При этом было проведено клиническое обследование, включавшее опрос (сбор анамнеза), осмотр полости рта, включая осмотр при помощи простой лупы и бинокулярной лупы Цейса, пальпация. При осмотре полости рта констатировалась степень гигиены полости рта, отложение зубного камня, образование налета, запах изо рта, степень отделения слюны. Пристальному осмотру подвергались губы, зубы, десны, переходная складка, слизистая оболочка щек, небо, язык, подъязычная область и глотка. Пальпировались подчелюстные, глубокие шейные, околоушные лимфатические узлы и слюнные железы.

Стоматоскопически в полости рта у больных хроническим гломерулонефритом (ХГН), хроническим пиелонефритом (ХП) и мочекаменной болезнью (МКБ) определяются изменения цвета слизистой оболочки, отечность, кровоточивость, чаще в виде петехии и эрозии. Изменение цвета зависит от содержания урохрома в слизистой оболочке и наиболее выражено при ХГН (цвет от бледно-желтого до желтушного оттенка), при ХП — преобладает гиперемия, а при МКБ — изменения не обнаружены.

Отечность слизистой оболочки в большей степени зависит не столько от формы почечной патологии, сколько от степени нарушения функции почек. При осмотре на слизистой оболочке языка отмечаются отпечатки зубов, обильный мягкий налет, усиленная дисквамация эпителия, атрофия сосочков языка. Межзубной сосочек отечен, легко кровоточит и также легко отстает от шейки зуба, и

(Степень отечности зависит и от времени суток, максимальная по утрам и далее постепенно спадает. /

И сопоставление стоматологического статуса больных различными хроническими неспецифическими заболеваниями почек показало, что во всех трех группах (ХГН, ХП, МКБ) имели место односторонние изменения как со стороны твердых тканей зубов, так и со стороны тканей пародонта. Показатели лабораторных анализов функции почек свидетельствуют о компенсированном и субкомпенсированном характере болезней почек у большинства пациентов. В связи с этим почти у половины больных отмечены отеки, кровоточивость слизистой, патологическая стираемость зубов и атрофия альвеолярного отростка, развитие гингивита, пародонтоза и пародонтита. |

Проведенные полярографическое и миографическое исследования не обнаружили статистически достоверных различий показателей ($p > 0,05$) в исследованных группах, хотя при сопоставлении с нормой они были достоверно ниже ($p < 0,05$). Они при полярографии были у больных ХГН 428 ± 28 МВ, ХП — 430 ± 26 МВ и МКБ — 432 ± 26 МВ (при норме 500—600 МВ). Понижение полярографических показателей свидетельствует об органическом поражении стенок сосудов слизистой оболочки полости рта, что и подтверждается исследованиями других авторов [4].

При миографии — “А” напряжения 128 ± 20 мкВ, 130 ± 18 мкВ и 132 ± 16 мкВ (при норме 300—350 мкВ), “А” покоя — $2,3 \pm 0,1$ мкВ, $2,4 \pm 0,1$ мкВ и $2,2 \pm 0,2$ мкВ (при норме 15—30 мкВ) соответственно. Снижение миографических показателей связано, очевидно, с нарушением калий-натриевого обмена и указывает на мышечную слабость.

(Эти данные позволили нам сделать вывод о том, что при различных патогенетических механизмах развития соматической патологии изменения в полости рта имели односторонний характер, что, по всей видимости, отражает степень нарушения функции почек. {

Для определения чувствительности пациентов к стоматологическим материалам был использован прибор, предложенный сотрудниками Кубанского медицинского института. Это аппарат “Электрофрез” с группой электродов, на конце которых имеются пластинки с прикрепленными к ним образцами исследуемых материалов в виде кружка диаметром 1 см. Исследуемые образцы укрепляются на предплечье пациента. Сила тока регулируется в зависимости от индивидуальной чувствительности пациента. Степень ощущений колеблется от незначительного чувства покалывания до слабого жжения в области наложенных электродов. Время экспозиции 25—30 минут. После снятия электродов читается кожная реакция.

В случае непереносимости какого-либо из материалов на месте его контакта с кожей определяется гиперемия по форме исследованного образца или разлитое покраснение, нередко сопровождающееся отеком и зудом.

Была исследована чувствительность к следующим материалам: сплав золота 900 пробы, серебро-палладиевый сплав, хромо-никелевый сплав, сплав и припой Цитрина.

Как показало проведенное исследование, пациентов, страдавших хроническим гломерулонефритом (75%), имела место непереносимость к хромо-никелевому сплаву и припою Цитрина, в то время как к золоту и серебро-палладиевому сплаву аллергической реакции не возникало.

У 8 больных с хроническим пиелонефритом (возникла

реакция на припой Цитрина, у 4 (13% пациентов — реакция на хромо-никелевый сплав.

Среди больных мочекаменной болезнью п. 2 (6,6%) отмечена аллергическая реакция на никелевый сплав и припой Цитрина.

Исходя из результатов проведенного исследования мы пришли к заключению, что у больных заболеваниями почек имеется различная чувствительность к стоматологическим материалам, обусловленная, по всей видимости, патогенетическими сдвигами соматической патологии. Учитывая фактические данные, считаем целесообразным рекомендовать у больных с хроническими заболеваниями почек слепки осуществлять во второй половине дня на фоне назначения соответствующих диуретиков, этим следует применять разгружающий слепочный материал. В качестве материала для протезирования у больных хроническим гломерулонефритом во избежание развития реакции слизистой на протезный металл использовать золото или серебро-палладиевый сплав с тем, для этой категории пациентов издать цельнолитые, бесшпунтовые мостовидные протезы, протезировании больных с хроническим пиелонефритом и мочекаменной болезнью перед протезированием рекомендуется проводить пробу на чувствительность к применяемому сплаву. У всех больных с хроническими заболеваниями почек целесообразно личить до максимума промежуточную мостовидную протеза, а край коронки установить на уровне или выше уровня десны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов П.М., Адылов К.А. Состояние полости рта у больных, пользующихся различными конструкциями зубных протезов и страдающих болезнями крови и кроветворной системы // Материалы научной конференции, стоматологов г. Ташкента. — Ташкент, — 1989. — С. 93—96
2. Еганова Т.Д., Раджабов К.К. Особенности протезирования зубочелюстной системы у больных акромегалией // Актуальные проблемы современной стоматологии. Материалы научно-практической конференции, г. Бухара. — 1997. — С. 97-98.
3. Закиров Н.З. Состояние органов полости рта при сахарном диабете // Материалы научной конференции стоматологов г. Ташкента. — Ташкент. — 1989. — С. 109—112.
4. Закиров Н.З. Состояние несъемных зубных протезов и слизистой оболочки протезного ложа больных с сахарным диабетом // Актуальные проблемы современной стоматологии. / Материалы научно-практической конференции Бухара. — 1997. — С. 98—99.