

ДИАГНОСТИКА ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С АКРИЛОВЫМ БАЗИСОМ.

Алиева Н.М., Очилова М.У., Галимова К.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Резюме: На основании исследований в работе рассмотрены проявления аллергических реакций у лиц, пользующихся съемными зубными протезами с акриловым базисом.

Ключевые слова: съёмные зубные протезы, аллергическая реакция, акриловые пластмассы.

Актуальность: В современной ортопедической стоматологии наиболее распространенным конструкционным материалом является акриловая пластмасса. Многолетний опыт применения подтверждает ряд ее преимуществ: высокую технологичность, косметичность, доступность и др. Однако конструкции из акриловой пластмассы характеризуются некоторыми недостатками: она способна вызвать аллергические реакции, проявляющиеся в виде острого воспаления слизистой оболочки полости рта. Основным этиологическим фактором, который вызывает развитие аллергии к акрилу, является остаточный мономер, содержащийся в пластмассе в количестве 0,2%. При нарушении режима полимеризации его содержание увеличивается до 8%.

Пластмассы, применяемые в стоматологии для ортопедического лечения, являются высокополимерными органическими соединениями. Они не имеют белковой природы и поэтому сами по себе не могут вызвать аллергию. Мономер же — метиловый эфир метакриловой кислоты — низкомолекулярное соединение, то есть это потенциальный гаптен. Соединяясь с белками тканей организма, он превращается в антиген, являющийся причиной аллергических реакций. Следует отметить, что сам пациент может не знать о сенсибилизации своего организма к определенным аллергенам. К сожалению, в большинстве случаев только после протезирования и появления аллергического воспаления в полости рта пациент и врач признают, что недостаточно подготовились к обоснованию использования акриловой пластмассы в конструкции протеза.

Задачи: 1) Изучить аллергические реакции на акриловые пластмассы.
2) Провести аллергические пробы на акриловые пластмассы у пациентов.
3) Изучить связь аллергических реакций организма с *аллергологическим* анамнезом.

Цель исследований — диагностика проявлений аллергических реакций на акриловые пластмассы, используемые в качестве базиса при съемном зубном протезировании.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 54 пациента: 30 пациентов, явившихся для зубного протезирования впервые, составили первую группу, а 24 пациента, которым при протезировании в качестве конструкционного материала для базиса съемного зубного протеза была использована акриловая пластмасса «Villacryl H Plus», вошли во вторую группу. Эти пациенты обратились

с жалобами на воспаление слизистой оболочки полости рта в области контакта с зубным протезом (рис. 1). Независимо от планируемого вида протезирования всем пациентам обеих групп было предложено пройти тест на наличие гиперсенсibilизации к акриловым пластмассам.



Рис. 1. Больная Г., 45 лет. Жалобы на жжение и зуд слизистой оболочки полости рта, гипосаливацию. Воспаление в области контакта с акриловым базисом бюгельного протеза.

У пациентов обеих групп изучали аллергический анамнез с целью выявления ранее наблюдавшихся аллергических реакций. В результате постановки аппликационной мукозальной аллергопробы определяли наличие сенсibilизации к акриловым пластмассам.

Для проведения аллергопробы использовали мономер — эфир метакриловой кислоты, разведенный в 4 раза. На внутренней поверхности нижней губы выбирали участок слизистой оболочки размером 1х1 см и в течение 3—5 с втирали в него мономер, для чего использовали ватный шарик 5х5 мм, смоченный в мономере (рис. 2).



Рис. 2. Проведение аллергопробы. Место аппликации мономера

Результаты аллергопробы оценивали через 10 и 30 мин. При распространении гиперемии за пределы обработанного участка реакцию слизистой оболочки на аппликацию мономера считали положительной. Если при второй оценке через 30 мин. распространение воспаления прогрессировало, то это

свидетельствовало о сенсibilизации организма.

При проведении аллергопробы реакция считается отрицательной, если через 10 и 30 мин. на слизистой оболочке десны нет проявлений воспаления (0 баллов).

Если через 10 мин. на слизистой оболочке появляется гиперемия только в зоне аппликации мономера и далее не распространяется, то реакция слабopоложительная (1 балл).

Положительная реакция слизистой оболочки полости рта оценивалась в баллах:

— 2 балла, если через 10 мин. появляется гиперемия за пределами зоны аппликации мономера до 1 см и через 30 мин. далее не распространяется (рис. 3);

— 3 балла, если через 10 мин. появляется гиперемия за пределами зоны аппликации мономера в пределах 1 см и далее при оценке через 30 мин. распространяется до 2 см (рис. 4);

— 4 балла, если через 10 мин. появляется гиперемия за пределами зоны аппликации мономера до 1 см и далее при оценке через 30 мин. распространяется более 2 см в диаметре.



Рис. 3. Через 10 мин. после аппликации мономера обозначен локальный участок гиперемии диаметром в пределах 1 см (2 балла).



Рис. 4. Через 30 мин. после аппликации мономера гиперемия распространилась за пределы обработанного участка. На месте аппликации папула диаметром до 2 см. Установлена сенсibilизация на мономер. Оценка аппликационной мукозальной аллергопробы (3 балла).

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты изучения аллергического анамнеза у пациентов представлены на рис. 5.

Как видно из данных, представленных на рис. 5, у 6 (20%) опрошенных первой группы (впервые протезирующиеся) диагностирована наследственная предрасположенность к аллергическим проявлениям, 2 (7%) исследуемых указали на наличие аллергических заболеваний, у 4 (13%) пациентов в анамнезе отмечались аллергические реакции хотя бы один раз в жизни. Однако о возможном развитии аллергической реакции на акриловую пластмассу нельзя судить только по одному из этих признаков.

Наличие нескольких признаков аллергического анамнеза, что отмечалось у 3 (10%) пациентов, свидетельствовало о возможности развития аллергических реакций. Данный контингент мы включили в группу риска развития аллергических реакций. Во второй группе пациентов, которые предъявляли жалобы на воспаление в области контакта с акриловым протезом, к группе риска мы отнесли уже 12 (50%) лиц по совокупности выявленных признаков аллергического анамнеза (рис. 5).

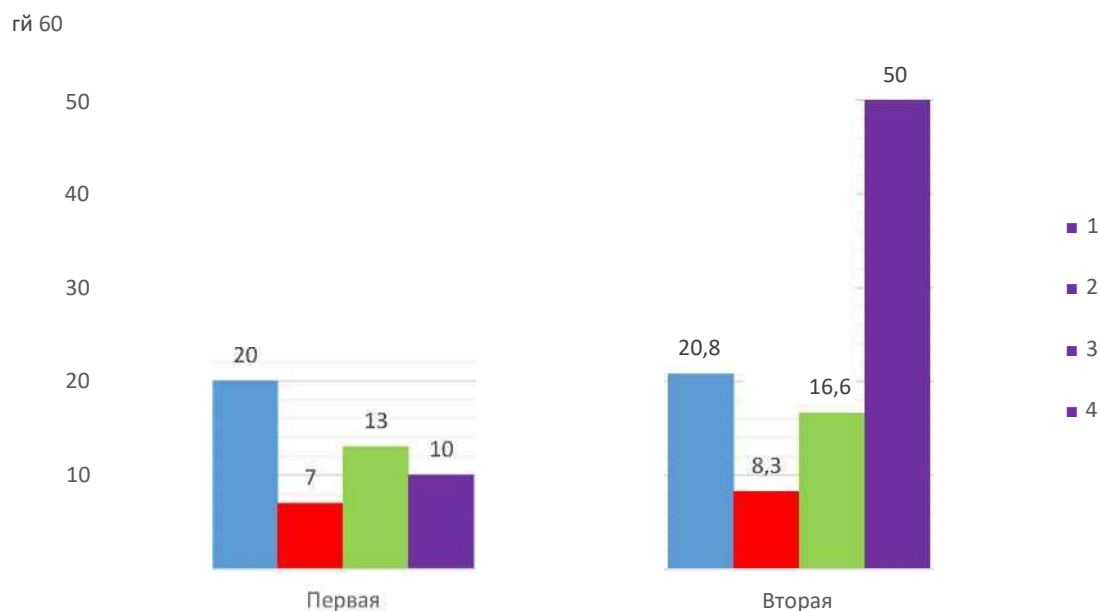


Рис. 5. Результаты изучения аллергического анамнеза у впервые протезирующихся и у пациентов с наличием протезов в полости рта: 1 — наследственная предрасположенность; 2 — наличие аллергических заболеваний (ринит, бронхиальная астма); 3 — наличие в анамнезе аллергических реакций (на цветы, мел, пыльцу, пищевые продукты, пчелиные укусы, шерсть животных и пр.); 4 — по совокупности признаков.

Нами проведено определение сенсибилизации слизистой оболочки полости рта в исследуемых группах (табл. 1).

Как показано в табл. 1, положительная реакция на мономер у пациентов первой группы, которые ранее не пользовались акриловыми протезами,

183

зафиксирована в 20% случаев. Из них положительная реакция, свидетельствующая о наличии явной гиперсенсибилизации к мономеру, зарегистрирована в 6%

случаев. Согласно проведенным диагностическим мероприятиям, этим лицам не рекомендовано использование акриловых пластмасс при изготовлении зубных протезов. У 14% лиц определена слабоположительная реакция на мономер. Хотя наблюдающаяся у них сенсibilизация не столь выраженная, тем не менее этой группе лиц при возможности выбора конструкционного материала для протеза целесообразно отказаться от акриловой пластмассы. В случае отсутствия такой возможности, необходимо перед протезированием провести превентивные мероприятия с применением гипосенсибилизаторов (антигистаминных препаратов), а при изготовлении съемного протеза предусмотреть его экранирование.

Таблица 1. *Диагностика сенсibilизации слизистой оболочки полости рта на метиловый эфир метакриловой кислоты (мономер) у впервые протезирующихся и пациентов с наличием съемных зубных протезов в полости рта.*

Группа	Реакция на мономер (кол-во лиц).		
	Отрицательная	Слабоположительная	Положительная
Первая (впервые протезирующиеся), n=30	24 (80%)	4 (14%)	2 (6%)
Вторая (воспаление в области контакта с акриловым протезом), n=24	6 (25%)	6 (25%)	12 (50%)

Согласно результатам исследований, реакции на мономер у пациентов второй группы, которые пользовались акриловыми протезами: в 75% случаев аллергопроба была положительная, причем у 12 (50%) лиц эти результаты были оценены как наличие явной гиперсенсibilизации к компоненту акриловой пластмассы. На основании этого был сделан вывод, что воспаление в области протезного ложа у обследованных протезоносителей обусловлено аллергической реакцией на акриловую пластмассу. Также у этих пациентов выявлено полное совпадение показателей аллергического анамнеза и результатов проведенной аллергопробы: 12 человек имели позитивные ответы по всем признакам аллергического анамнеза и у этих же 12 человек была положительная аллергопроба на компонент акриловой пластмассы.

Таким образом, на основании проведенных исследований сделаны следующие

Выводы:

1. У 20% обследованных нами пациентов, нуждающихся в протезировании,

выявлено наличие сенсibilизации к акриловым пластмассам.

2. В 50% случаев воспаление в области протезного ложа у лиц с акриловыми протезами имеет аллергическую природу.

3. При наличии сенсibilизации на метиловый эфир метакриловой кислоты (мономер), если есть возможность выбора конструкционного материала для изготовления протеза, целесообразно отказаться от акриловой пластмассы. В случае отсутствия такой возможности перед протезированием необходимо провести превентивные мероприятия с применением гипосенсibilизаторов (антигистаминных препаратов), а при изготовлении съемного протеза с акриловым базисом — выполнить его экранирование.

Литература:

1. Гожая Л.Д. Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии. — М. : Медицина, 1988. — 180 с.

2. Гризодуб В.И. Сенсibilизация к базисным акриловым пластмассам у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами / В.И. Гризодуб, К.В. Жуков // Украшський стоматолог_чний альманах. — 2001. — № 6. — С. 54—55.

3. Сергеев Ю.В. Аллергия к материалам, применяемым в ортопедической стоматологии / Ю.В. Сергеев, Т.П. Гусева // Стоматолог. — 2005. — № 6. — С. 68—73.

4. Титов П.Л. Аллергические реакции и непереносимость материалов, используемых в клинике ортопедической стоматологии / П.Л. Титов, П.Н. Мойсейчик, Г.П. Богдан // Современная стоматология (Беларусь). — 2010. — № 1. — С. 39—45.

5. Пат. № 59010 Украша, МПК А61С 7/00 (2011.01). Спосiб експрес-оцнювання токсико-алерпчних реакцш в порожниш рота / Терешина Т.П., Романова Ю.Г., Жижикш О.І.; заявник та патентовласник шститут стоматологи НАМН Украши. — № u201015929 ; заявл. 29.12.2010; опубл. 26.04.2011, Бюл. № 8.

6. Жижикин О. И. Способ оценки аллергических проявлений в полости рта на акриловые пластмассы / О.И. Жижикин, Т.П. Терешина, Ю.Г. Романова // Вестник стоматологии. — 2010. — № 2. — С. 13—14.

7. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 421-425.

8. Tulyaganov, Dilshat U., et al. "In Vivo Evaluation of 3D-Printed Silica-Based Bioactive Glass Scaffolds for Bone Regeneration." *Journal of Functional Biomaterials* 13.2 (2022): 74.

9. Нигматов, Р., Муртазаев, С., Арипова, Г., Шаамухамедова, Ф., Рузметова, И., & Юлдашев, О. (2015). Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии. *Stomatologiya*, 1(1-2 (59-60)), 143-147.

10. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИК ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 442-446.

11. Kovalenko, L. I., et al. "DARST. UND TRENNUNG VON EXO-UND ENDO-1, 3-DIMETHYL-BICYCLO (2, 2, 1) HEPTAN." *Chemischer Informationsdienst. Organische Chemie* 1.33 (1970): no-no.
12. Клёмин, В., Нигматов, Р., Кубаренко, В., Глинкин, В., & Ирсалиев, Х. (2016). Условно-несъёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 36-42.
13. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."
14. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." *Медицина и инновации* 1.1 (2021): 101-104.