

***АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ***

Сатановский М. А.

ассистент

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,
Симферополь, Россия*

Тимошенко И.И.

студент 5-го курса стоматологического факультета

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,
Симферополь, Россия*

Абкаирова Ф.Ф.

студентка 5-го курса стоматологического факультета

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,
Симферополь, Россия*

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема реакции ротовой полости на съемные пластиночные протезы. установлено, что наложение съёмных пластиночных протезов вызывает воспаление слизистой оболочки протезного ложа. Изучается потребность населения в протезировании, основные патогенетические механизмы развития аллергических реакций. Новинкой в лечении аллергических стоматитов является изготовление протезов типа «Акри-фри». Это позволяет нивелировать негативное воздействие акрилатов на слизистую оболочку протезного ложа.

Ключевые слова: непереносимость, протезный стоматит, Акри-фри.

***ALLERGIC STOMATITIS IN THE USE OF PARTIAL AND FULL
REMOVABLE PLATE PROTESTS. CLINICAL FEATURES AND PRINCIPLES
OF TREATMENT***

Satanovsky M.A.

assistant

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Timoshenko I.I.

student

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Abkairova F.F.

student

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Abstract: This article deals with the problem of the reaction of the oral cavity to removable laminar dentures. found that the imposition of removable laminar dentures causes inflammation of the mucous membrane of the prosthetic bed. We study the population's need for prosthetics, the main pathogenetic mechanisms of the development of allergic reactions. A novelty in the treatment of allergic stomatitis is the manufacture of prostheses of the “Acry-free” type. This allows to level the negative effects of acrylates on the mucous membrane of the prosthetic bed.

Key words: intolerance, prosthetic stomatitis, Acry-free.

Введение. Потребность населения в съёмном протезировании составляет от 5% (в возрасте от 20 до 40 лет) до 80% у более старших пациентов [4, 6]. В Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

свою очередь проблема взаимоотношения тканей полости рта с материалами, применяемыми для изготовления съемных ортопедических конструкций, является одной из основных в клинике ортопедической стоматологии [3, 4]. Акриловые стоматологические материалы нашли широкое применение при изготовлении частичных и полных съемных протезов [1, 9]. При этом механизм возникновения аллергического стоматита еще не выявлен полностью, но, вероятнее всего, это связано с реакцией иммунной системы на раздражители [2, 10]. Согласно данным ВОЗ, гиперчувствительностью замедленного типа называют группу реакций, развивающихся в организме через 1-2-е суток после контакта с аллергеном. Они отличаются от других типов аллергических реакций тем, что не связаны с выработкой антител [5, 7, 8].

Реакция гиперчувствительности замедленного типа или аллергическая реакция типа IV может вызывать различные проявления в полости рта. Они могут быть расположены локализовано или диффузно на слизистой оболочке полости рта (СОПР) и обычно появляются через 24-72 часа после введения антигена. Антигены, вызывающие такой тип реакции, в основном являются экзогенными, такими как контактные аллергены (в частности, метилметакрилат, металлы) и лекарственные средства. Наиболее распространенными проявлениями являются хейлит, гингивит, стоматит, периоральный дерматит, синдром жжения, лихеноидная реакция и орофациальный гранулематоз. Важнейшей частью диагностики является использование патч-тестов, которые указывают на аллергическую реакцию. Результаты патч-тестов показали, что наиболее распространенными доказанными аллергенами являются золото, никель, ртуть, палладий, кобальт, акрилат. Хотя связь между конкретными клиническими проявлениями и положительными результатами патч-теста не всегда была найдена, необходимо провести патч-тестирование для доказательства контактной гиперчувствительности. Поэтому у пациентов с внутриротовыми симптомами

необходимо учитывать аллергическую гиперчувствительность к стоматологическим компонентам.

Анализ и обсуждение. Реакции гиперчувствительности замедленного типа (аллергические реакции IV типа) представляют собой аллергические иммунные реакции, которые проявляются прежде всего через Т-клетки (клеточный иммунитет).

Отсроченная гиперчувствительность может возникать только у пациентов, ранее контактирующих с определенным антигеном, и, таким образом, возникала сенсibilизация организма. Исследования показали, что введенный антиген стимулирует сенсibilизированный CD4 к секреции различных цитокинов. Эти цитокины, туморнекротизирующий фактор и туморнекротизирующий фактор- β , индуцируют экспрессию молекул адгезии (E-селектин) на дермальных эндотелиальных клетках кровеносных сосудов. Это позволяет экстравазировать различные клетки, проникая в окружающие ткани (вначале это в основном нейтрофилы, а затем моноциты и макрофаги). Накопление макрофагов усиливается цитокинами, которые секретируются сенсibilизированными CD4-клетками, контактирующими с антигеном (Интерлейкин-3), и активация макрофагов стимулируется Интерфероном γ .

Цитокины лимфоцитов вызывают повышенную проницаемость местных капилляров, что способствует отёку. Ферменты из макрофагов способствуют повреждению тканей и некрозу. Эти повреждения могут быть вызваны активностью лимфотоксинов (туморнекротизирующий фактор- β), выделенных из сенсibilизированных CD4. Цитотоксические CD8 Т-клетки могут также участвовать в реакции гиперчувствительности с задержкой.

Аллергический стоматит является важным типом задержки гиперчувствительности, которая может развиваться после контакта кожной поверхности или СОПР с некоторыми веществами. В основном это вещества с небольшой молекулярной массой (пикриновая кислота, динитрохлорбензол, различные растительные ингредиенты, косметика, некоторые лекарства, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

металлы и другие вещества). После абсорбции в эпидермис вещество связывается с белками (носителями) и становится иммуногенным, следовательно, возникает гиперчувствительность, проявляющаяся как эритема и отек СОПР, иногда сопровождаемый везикулами.

По механизму возникновения аллергические протезные стоматиты являются аллергической реакцией замедленного типа, которая клинически проявляется возникновением контактного стоматита. Основная причина их возникновения — заключается в развитии повышенной чувствительности к органическим (метилметакрилат) и неорганическим (красители, пластификаторы, наполнители) веществам, являющихся первоначальными средствами для получения базисов съемных зубных протезов. Эти композиты, являясь неполными антигенами-гаптенами, реагируют с белками тканей протезного ложа и становятся аллергенами, вследствие чего приобретают полноценные антигенные свойства.

Различают неспецифические факторы, которые способствуют проникновению аллергена из полости рта в кровь. Гаптен накапливается в сыворотке крови до определенного уровня, затем возникает аллергическая реакция организма. Это следующие факторы:

1. Под ортопедической конструкцией нарушаются теплообменные процессы. Из-за роста температуры происходит изменение структуры мягких тканей, их разрыхление и мацерация, расширение сосудов, а это в свою очередь является благоприятной средой для поступления аллергена в кровь.

2. Микротравмы от съемного протеза в процессе ежедневных нагрузок (жевание) вызывают очаги воспаления в месте прилегания протеза, что способствует проникновению через трещины и раны гаптенов.

3. Коррозия в процессе окисления металлов ротовой жидкостью повышает концентрацию аллергенов в несколько раз.

4. Повышение кислотности ротовой жидкости вызывает разрушение металлических и пластмассовых изделий, высвобождая большое количество аллергенных компонентов.

5. Превышение срока службы протеза (обычно более 3-4 лет) приводит к его ускоренному износу, стиранию и разрушению, вследствие чего увеличивается количество используемых для производства компонентов в слюне.

Пациенты жалуются на жжение на СОПР и языке, сухость во рту, изменение вкусовых ощущений, сопровождающиеся головными болями, нарушением сна, раздражительностью, аллергическими проявлениями на коже. Возникновение этих ощущений и патоморфологические изменения наиболее проявляются спустя 5-10 дней от начала ношения зубного протеза.

При осмотре ротовой полости в этих случаях определяются диффузная гиперемия и отек СОПР и языка не только в границах протезного ложа, но и в местах, контактирующих с зубными протезами, — щеки, губы (протезное поле). Возможны точечные (петехиальные) кровоизлияния. При полном отказе от пользования зубным протезом происходит значительное улучшение самочувствия, а при пользовании им наблюдается рецидив заболевания.

Необходимо отметить, что у большинства больных с аллергическими протезными стоматитами при опросе выявляется отягощенный аллергологический анамнез: непереносимость некоторых продуктов питания, аллергические дерматозы, конъюнктивиты, поллинозы, бронхиальная астма и тому подобное.

Лечение аллергических протезных стоматитов состоит, в первую очередь, в производстве новых зубных протезов из индифферентных материалов, при этом необходимо определять с помощью кожных аллергических проб их индивидуальную переносимость. Если же у больного сохраняется стойкий синдром жжения СОПР, то правильным будет применять лечебные конструкции зубных протезов, которые полностью (и базис, и

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

искусственные зубы) изготовлены из бесцветной пластмассы или в них сочетается постановка керамических или ситалловых зубов с искусственными зубами, сделанными из бесцветной пластмассы. Также при наличии устойчивого синдрома жжения слизистой оболочки всего протезного поля показано применять съёмные зубные протезы, снабженные эластичным магнитным аппликатором на наружной поверхности базиса в области парестетичной слизистой.

Новинкой в лечении аллергических стоматитов является изготовление протезов типа «Акри-фри»: съёмный протез «Акри-фри» – это новый тип протезирования при частичном и полном отсутствии зубов. Эти протезы изготавливаются из особого типа акриловой пластмассы, не содержащей мономера. Протезирование «Акри-фри» впервые было разработано компанией «Perflex Ltd» (Израиль). На «Акри-фри» протезах пациенты отмечают меньшую массу и объем протезов, их индифферентность к СОПР и языка, практическую невидимость в полости рта, а также удобную для постоянного ношения умеренную гибкость.

Показаниями к применению безмономерных протезов являются частичное или полное отсутствие зубов, аллергические реакции на протезы из обычной акриловой пластмассы, аллергические реакции на металлические конструкции.

Пластмасса, из которой изготавливается предлагаемый тип протезов, относится к группе термопластов. Это позволяет здесь не использовать токсичный метилметакрилат, на который у многих пациентов часто вызывает аллергию. До изобретения материала Perflex® Acry-free больным с аллергией на мономер акриловой пластмассы предлагались только протезы из нейлона, обладающие множеством недостатков.

Для изготовления протеза этого типа приходится выполнять работы методом литьевого формования (при высокой температуре), это позволяет произвести наиболее точное соответствие поверхности протеза с формой

протезного ложа. Вследствие этого протез более устойчив, удобен для ношения и пережевывания пищи, меньше травмирует слизистую оболочку десны – особенно если сравнивать его с протезами из нейлона.

«Акри-фри» протез имеет меньшую толщину пластмассового базиса по сравнению с протезами из обычной пластмассы (другими словами, он занимает значительно меньший объем в полости рта). Также он отличается меньшей массой, что особенно важно для более надежной фиксации протеза на верхней челюсти.

Дополнительными преимуществами являются:

- умеренная гибкость (данный тип протезов характеризуется умеренной эластичностью, создавая комфорт для ношения);

- индифферентность к подлежащим тканям (пластмасса Perflex® Acry-free является термопластической, благодаря чему в ней нет токсичного мономера - метилметакрилата, который часто вызывает аллергию);

- хорошая эстетика (пластмасса «Акри-фри» может быть разного оттенка и прозрачности, что позволяет достичь естественного вида протеза, практически незаметного во рту, что делает протезы «Акри-фри» похожими на нейлоновые в плане эстетики. Не менее важным фактором является то, что кламмера частичного съемного протеза «Акри-фри» выполняется не из металла, а из эластичной пластмассы розового цвета, что делает этот протез эстетичнее);

- удобство ухода за протезом (протезы из пластмассы Perflex® Acry-free имеют очень гладкую, блестящую, полированную поверхность, к которой труднее адгезируются бактерии и зубные отложения),

- достаточная прочность и ремонтпригодность («Акри-фри» зубные протезы делаются из очень прочной пластмассы, которая многократно (до 10 раз) устойчивее к деформациям по сравнению с обычной пластмассой).

При клинически тяжелых формах течения аллергических протезных стоматитов, сопровождаемых кожными аллергическими реакциями и отёками мягких тканей челюстно-лицевой области, приходится назначать

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

антигистаминные препараты (эриус, супрастин, цетиризин, цетрин, димедрол, диазолин, лоратадин) и дополнительно применять методы неспецифической терапии: гипербарической оксигенации, лазеротерапии, иглорефлексотерапии, магнитотерапии.

Профилактика аллергических протезных стоматитов основана на своевременном сборе аллергического анамнеза у впервые обследуемых пациентов и осуществлении у них вышеуказанных проб на всех этапах подготовки к протезированию зубов. В случае непереносимости пластмассовых зубов и при наличии противопоказаний к применению минеральных зубов вакуумного обжига (керамических) в съемных пластиночных протезах также целесообразно применять лечебные конструкции зубных протезов.

При воспалениях СОПР, не сопровождаемых нарушением целостности покрова слизистой оболочки, уход за ротовой полостью также отличается от обычного. Для чистки естественных зубов показаны зубная щетка с мягкой щетиной и лечебно-профилактические пасты «Lacalut - Fitoformula», «SPLAT - Лесные травы», «SPLAT - Актив» и другие, которые оказывают хорошее антимикробное, противовоспалительное, очищающее и дезодорирующее действие. Уход за съемными зубными протезами осуществляется путем систематического их промывания под проточной водой с помощью зубной щетки, порошка или пасты. Хранить их следует в сосуде с кипяченой водой при температуре 16-20°C, в который можно добавить 2-3 капли зубного эликсира («Лесной», «Свежесть») для устранения неприятного запаха.

Заключение: Во время стоматологического лечения применяются различные материалы, которые иногда могут нанести вред пациентам и сотрудникам, поэтому необходимо проявлять осторожность во время их использования. В последнее время увеличилось количество публикаций о контактной аллергии СОПР к различным продуктам питания, гигиеническим средствам для полости рта и материалам, используемым в стоматологии, поэтому перед началом протезирования стоматолог должен тщательным

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

образом собрать аллергологический анамнез, чтобы исключить развитие аллергических осложнений. При наличии у пациента отягощенного аллергологического анамнеза, предпочтительно изготовление ортопедических конструкций типа «Акри-фри» или нейлоновых протезов.

Библиографический список:

1.Беляева Е.А. Структурные преобразования поднижнечелюстной слюнной железы после однократного тотального гамма-облучения // Таврический медико-биологический вестник. – 2014. – Т. 17, № 3 (67). – С. 9-12.

2.Беляева Е.А. Экспериментальное моделирование применения ксеногенной спинномозговой жидкости в качестве протекторного средства при лучевом поражении поднижнечелюстной слюнной железы / Е.А. Беляева, М.А. Кривенцов // Український морфологічний альманах. – 2014. – Т. 12, № 2. – С. 106-108.

3.Демьяненко С.А. Состояние слизистой оболочки полости рта у крыс на фоне дисбиоза, вызванного введением линкомицина / С.А. Демьяненко, Н.В. Марченко, В.Н. Кириченко // Современные достижения стоматологии: сб. всеросс. научно-практич. конф. с междуна. участием, посв. 30-летию Кировского государственного медицинского университета. – 2017. – С. 58-60.

4.Куликов А.С. Особенности ортопедического лечения непереносимости акриловых пластмасс у больных с нарушением функции щитовидной железы / А.С. Куликов, С.И. Жадько, К.Г. Кушнир // Современная стоматология: сб. науч. тр., посв. 125-летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессора Исаака Михайловича Оксмана. – 2017. – С. 262-266.

5.Куликов А.С. Обоснование лечебно-профилактического комплекса для предупреждения явлений непереносимости к акрилатам у больных с гиперфункцией щитовидной железы / А.С. Куликов, С.И. Жадько, О.Л. Ирза [и

др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. – Т. 20, № 3-1. – С. 68-71.

6. Куница В.В. Оценка состояния здоровья студентов - медиков 4 - го года обучения / В.В. Куница, Г.Н. Санина, В.Н. Куница // Инновации, технологии, наука: Сб. ст. Междунар. научно-практич. конф. Ответственный редактор: Сукиасян Асатур Альбертович. – Уфа, 2016. – С. 157-160.

7. Михайличенко В.Ю. Особенности тиреоидопосредованного иммунного дисбаланса при лечении гиперпластических заболеваний щитовидной железы / В.Ю. Михайличенко, А.М. Резниченко, А.А. Древетняк, [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. – 2017. – Т. 2, № 1. – С. 39-46.

8. Морфологическое обоснование необходимости восстановления целостности стволов блуждающего нерва / В.Н. Куница [и др.] // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3-1 (39). – С. 026-029.

9. Придатко И.С. Определение активности фермента сукцинатдегидрогеназы у ортопедических больных с синдромом непереносимости к акриловым пластмассам / И.С. Придатко, С.И. Жадько, О.М. Лавровская [и др.] // Стоматология славянских государств: сб. тр. IX междунар. науч.-практ. конф., посв. 140-летию Белгородского государственного нац. исследовательского ун-та. – 2016. – С. 384-387.

10. Przybylla B, Rueff F. Contact dermatitis. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH, Landthaler M, editors. Dermatology, 3rd edn. Berlin: Springer-Verlag, – 2009. – 377-401.

Оригинальность 80%