

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

АНІСІМОВ Максим Вікторович

УДК 616.314-002-08+616-0.89.5-056.3

**ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА
ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ І ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ
З ВИКОРИСТАННЯМ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ У
ПАЦІЄНТІВ З ОБТЯЖЕНИМ АЛЕРГОАНАМНЕЗОМ**

14.01.22 – стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса – 2012

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана Державній установі «Інститут стоматології Академії медичних наук України», м. Одеса.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Деньга Оксана Василівна**,
Державна установа «Інститут стоматології АМН України», м. Одеса,
завідувач відділення стоматології дитячого віку

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Куцевляк Валентина Федорівна**,
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,
завідувач кафедри стоматології, терапевтичної стоматології
- доктор медичних наук, професор **Ткаченко Павло Іванович**, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, м. Полтава, завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології і пропедевтики хірургічної стоматології

Захист відбудеться «20» лютого 2012 р. о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології АМН України» за адресою: 65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська,11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Інститут стоматології АМН України» (65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська,11).

Автореферат розісланий «17» січня 2012 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради

Г.О. Бабеня

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Найпоширенішими стоматологічними захворюваннями, що вражають більшу частину населення, є карієс та його ускладнення (Косенко К.М., 1993; Кузьміна Е.М. 1998; Боровський С.В., 1998; Деньга О.В., 2000, 2001; Каськова Л.Ф., 2004; Хоменко Л.О., 2001, 2007; Курякіна Н.В., 2005, Whitaker EJ, 2006; Selwitz RH, 2007; Mendoza R., 2007, Monajem S., 2009).

Першим і одним з важливих етапів лікування карієсу та його ускладнень є знеболювання.

Місцеве знеболювання є основним методом профілактики болю в практичній роботі стоматологів всіх профілів, оскільки має низку переваг: висока ефективність, доступність, простота виконання маніпуляцій, відносна безпека, низька токсичність, не вимагає спеціального спостереження в післяопераційному періоді.

При амбулаторному лікуванні стоматологічних захворювань місцеве знеболювання застосовується в 96% випадках. У наш час для його проведення у більшості випадків використовують місцевоанестезуючі засоби на основі лідокаїну, мепівакаїну і артикаїну. Найбільш ефективними визнані препарати на основі артикаїну (Гріголяйт Х.Г., 1996; Гумецькій Р., 1998; Григорянц Л.А., 1999; Угрин М., 1999; Вебер В.Р., 2004; Зорян С.В., 2006).

Широке використання місцевих анестетиків призвело до значної кількості фактів реєстрації побічної дії на них, більшість з яких є неважкими (Рабінович С.А., 2000; Понякіна І.Д., 2000; Вебер В.Р., 2004; Лебідев К.А., 2005; Мітронін А.В., 2008; Зорян С.В., 2008).

Останнім часом в стоматологічній практиці збільшилась кількість пацієнтів, які вказують на непереносимість лікарських препаратів або мають в анамнезі прояви алергії. Це зумовлено загальним зростанням алергічних захворювань, від яких у багатьох країнах світу страждає від 10 до 30% населення, а в окремих, екологічно несприятливих районах, захворюваність на алергію сягає 50-60%. Дослідженнями встановлено, що кожні 10 років поширеність алергічних захворювань подвоюється (Драник Г.Н., 1999; Лепакін В.К., 2003; Пухлик Б.М., 2004; Вікторов А.П., 2008; J. Lazarou, 1998).

Через недостатню поінформованість, відсутності чітких рекомендацій та практичних навичок, стоматологи часто уникають хворих з медикаментозною алергією. Не поодинокі випадки, коли таким пацієнтам відмовляють у стоматологічній допомозі або намагаються проводити втручання взагалі без знеболювання. В Україні не з'ясована кількість випадків медикаментозної алергії та структура алергоанамнезу у пацієнтів, які звертаються за стоматологічною допомогою. Не досліджена достовірність та специфічність

клінічних проб та лабораторних методів діагностики для виявлення алергічних реакцій (АР) до місцевих анестетиків, що використовуються у стоматології. Не з'ясовані особливості стоматологічного статусу пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом, виходячи з яких можна рекомендувати найбільш ефективні методи лікування карієсу та його ускладнень.

З огляду на вищевикладене, очевидною є необхідність вивчення цієї проблеми і розробки тактики лікаря-стоматолога при лікуванні карієсу та його ускладнень із застосуванням місцевих анестетиків (МА) у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт відділу стоматології дитячого віку ДУ «Інститут стоматології АМН України»:

"Розробити методи корекції кісткового метаболізму при проведенні лікувально-профілактичних заходів у дітей з карієсом зубів, флюорозом, гінгівітом і зубо-щелепними анамаліями" (№ ДР 0107U000907); "Удосконалити профілактику та лікування стоматологічних захворювань у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту та ендокринною патологією" (№ ДР 0110U000271), де автор був співвиконавцем окремих фрагментів зазначених НДР.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження - підвищення безпеки та ефективності лікування карієсу зубів та його ускладнень у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом шляхом розробки поетапної системи діагностики алергічних реакцій до стоматологічних місцевих анестетиків та вибору оптимального методу знеболювання та лікування.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання:

1. На підставі медико-соціологічних досліджень вивчити поширеність і структуру обтяженого алергоанамнезу у стоматологічних хворих та стоматологічну захворюваність у пацієнтів з алергією. Проаналізувати результати анкетування лікарів щодо використання місцевих анестетиків в стоматологічній практиці.

2. Вивчити особливості стоматологічного статусу пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом на підставі клінічного обстеження порожнини рота і біохімічних досліджень ротової рідини.

3. За допомогою клінічних, лабораторних і статистичних методів дослідження обґрунтувати схему поетапної діагностики алергічних реакцій до місцевих анестетиків, що використовуються в стоматології.

4. Розробити альтернативний метод знеболювання при лікуванні неускладненого карієсу зубів у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом.

5. Провести порівняльний аналіз клінічної ефективності лікування карієсу і пульпіту при використанні різних методів знеболювання та лікування.

6. Розробити практичні рекомендації для лікарів-стоматологів щодо тактики ведення пацієнтів з карієсом і пульпітом на тлі обтяженого алергоанамнезу.

Об'єкт дослідження - карієс, пульпіт та алергостатус пацієнтів при стоматологічному лікуванні із використанням місцевих анестетиків.

Предмет дослідження - лікування карієсу і пульпіту із застосуванням різних методів знеболювання у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом та клініко-лабораторна діагностики алергічних реакцій до місцевих анестетиків.

Методи дослідження: медико-соціологічні (анкетування, вивчення історій хвороб) - для вивчення розповсюдженості, структури обтяженого алергоанамнезу і стоматологічної захворюваності у пацієнтів-алергіків, а також аналізу застосування місцевих анестетиків у стоматологічній практиці; *клініко-лабораторні (біохімічні, біофізичні)* - для визначення особливостей стоматологічного статусу пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом, обґрунтування запропонованої схеми діагностики алергічних реакцій до місцевих анестетиків, модифікованого методу електрознеболювання і визначення мінералізації зубів при обраному методі лікування карієсу; *клінічні* - для вивчення ефективності лікування карієсу та пульпіту в залежності від методу знеболювання та алгоритму лікування пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом; *статистичні* - для встановлення кореляційних взаємозв'язків та оцінки похибок та достовірностей відмінностей.

Наукова новизна отриманих результатів. За результатами медико-соціологічних досліджень вперше вивчена поширеність і структура обтяженого алергоанамнезу у стоматологічних пацієнтів. На підставі даних анкетування стоматологів проаналізована клінічна ефективність, частота і структура побічної дії місцевих анестетиків, що найбільше використовуються в стоматології.

Встановлено взаємозв'язок між рівнем стоматологічної захворюваності та алергостатусом пацієнтів. За допомогою біохімічних методів дослідження ротової рідини визначено зниження швидкості слиновиділення, активності перекисного окислення ліпідів, антиоксидантно-прооксидантного індексу, що свідчить про відносно низький рівень неспецифічної резистентності в порожнині рота у цього контингенту хворих.

Вперше за результатами шкірного тестування вивчена поширеність алергічних реакцій на місцеві анестетики у пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом.

Розроблено алгоритм анамнестичної діагностики з метою оцінки ступеня ризику розвитку алергічних реакцій на місцеві анестетики та подальшої тактики клініко-лабораторного обстеження пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом.

Вперше проаналізовані та порівняні між собою різні методи клінічної та

лабораторної діагностики алергічних реакцій негайного типу на місцеві анестетики, що застосовуються в стоматологічній практиці. Вивчена кореляційна залежність між лабораторними методами (імуноферментний аналіз, імунотермістометрія, тест на швидкість осідання еритроцитів), даними анамнезу і шкірної діагностики алергічних реакцій на місцеві анестетики.

Запропонований, у новій модифікації, метод електрознеболювання зубів при лікуванні неускладненого карієсу за допомогою портативних приладів для електродонтодіагностики, який полягає в поетапному впливі на зуб імпульсним струмом негативної полярності, в результаті чого настає період нечутливості зуба до дії подразника (патент на корисну модель № 59012 від 26.04.2011). Під час роботи встановлено, що зуби з гострим середнім карієсом є більш чутливими до впливу електричного струму у порівнянні зі здоровими зубами.

Вперше досліджена клінічна ефективність лікування карієсу та пульпіту в залежності від методу знеболювання та обраного алгоритму лікування гострого глибокого карієсу із застосуванням «Біодентину» (Септодонт) та антисептичною обробкою кореневого каналу за допомогою гідроксиду кальцію при лікуванні хронічного фіброзного пульпіту девітальним методом у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом.

Практичне значення одержаних результатів. З метою профілактики розвитку важких проявів АР негайного типу запропонована схема поетапної діагностики медикаментозної алергії на основі алгоритму збору та інтерпретації даних анамнезу, прік-тесту і лабораторних досліджень: імуноферментного аналізу та імунотермістометрії.

Розроблена і запропонована для практичної стоматології загальнодоступна методика електроанальгезії зубів, що легко здійснюється за допомогою приладів для електроодонтодіагностики.

Клінічними дослідженнями встановлено найбільш ефективні методи лікування карієсу і пульпіту у пацієнтів з алергією.

Розроблена схема діагностики алергічних реакцій до місцевих анестетиків та метод електрознеболювання зубів впроваджені в роботу стоматологічних поліклінік м. Одеси, Вінниці, Сімферополя, Херсона.

Матеріали дисертації використовуються в навчальному процесі стоматологічних кафедр Одеського національного медичного університету МОЗ України.

За матеріалами дисертації видані методичні рекомендації «Діагностика алергічних реакцій в стоматології».

Особистий внесок здобувача. Автором спільно з науковим керівником розроблено план досліджень, визначені мета та завдання, написані статті. Автор самостійно виконав аналітичний огляд сучасних джерел інформації. Допомога в виборі методів досліджень і консультації були надані проф. Б.М. Пухликом.

Медико-соціологічні дослідження, клінічні спостереження та лікування виконувались безпосередньо дисертантом. Консультації пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом проводилися спільно з лікарями-алергологами МКЛ № 5 та ОКЛ. Лабораторні дослідження виконані автором спільно зі співробітниками відділення стоматології дитячого віку (зав. відділенням д.мед.н., проф. Деньга О.В.), лабораторії біохімії ДУ «Інститут стоматології АМН України» (зав. лаб. с.н.с., к.б.н. Макаренко О.А.), клінічної лабораторії МКЛ № 5 (зав. лаб. Мачаваріані Х.Д.), алергологічної лабораторії ОКЛ (зав. лаб. д.мед.н., проф. Пухлик С.М.); статистична обробка, аналіз одержаних даних, їх інтерпретація, обґрунтування висновків та практичних рекомендацій, написання дисертації виконані здобувачем особисто.

Апробація результатів дисертації. Результати роботи апробовані на науково-практичних конференціях різного рівня: міжнародна студентська наукова конференція ОДМУ (Одеса, 2006); II з'їзд алергологів України (Одеса, 2006); міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія вчора, сьогодні, завтра» (Харків, 2007); науково-практична конференція з міжнародною участю «Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології з нагоди 80-річчя з дня заснування Інституту стоматології АМН України (Одеса, 2008); конференція «Наукові та практичні аспекти індивідуальної та професійної гігієни порожнина рота у дітей та дорослих» (Одеса, 2009); Expert Conference-2011 (Мюнхен, Німеччина, 2011); науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні методи лікування зубо-щелепних аномалій. Профілактика основних стоматологічних захворювань при ортодонтичному лікуванні» (Одеса, 2011); міжнародна науково-практична конференція стоматологів «Використання сучасних методів діагностики, лікування та профілактики в стоматології» (Ужгород, 2011); III з'їзд алергологів України (Одеса, 2011).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 12 наукових праць, з них 1 монографія, 6 статей, з них 3 статті – у спеціалізованих фахових виданнях, 1 патент України, 4 тези доповідей в матеріалах конференцій та з'їздах.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація складається з вступу, огляду літератури, розділу з описом матеріалів і методів дослідження, розділів власних досліджень, аналізу та обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури, додатків. Робота викладена на 202 сторінках комп'ютерного тексту, без додатків, ілюстрована 45 таблицями і 40 малюнками. Список літератури нараховує 355 джерел (262 – кирилицею та 93 – латиницею).

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети і вирішення завдань дисертаційної роботи були проведені медико-соціологічні, лабораторні та клінічні дослідження.

Для з'ясування кількості пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом (АА) на стоматологічному прийомі було проведено анкетування 3356 пацієнтів, які зверталися в ДУ «Інститут стоматології АМН України». З метою з'ясування, які місцеві анестетики найчастіше використовуються в Україні, оцінки їх ефективності, поширеності та структури їх побічної дії було проведено соціологічне опитування стоматологів в різних містах України: Одесі, Києві, Білій Церкві, Харкові, Сімферополі, Вінниці, Херсоні, Сумах, Миколаєві, Черкасах та Ужгороді. Всього було проанкетовано 1770 лікарів-стоматологів, зі стажем роботи понад 5 років. Анкети для пацієнтів і стоматологів були розроблені спеціально для даного дослідження.

Визначення стоматологічного статусу пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом проводилося на підставі вивчення стоматологічних історій хвороб дорослих пацієнтів ДУ «Інститут стоматології АМН України», було проаналізовано 500 стоматологічних карток.

Наступним етапом роботи став збір та інтерпретація даних алергоанамнезу у стоматологічних пацієнтів за допомогою запропонованої системи балів. Зміст методики полягав в тому, що «класична» схема збору алергоанамнезу була адаптована до умов стоматології з урахуванням особливостей патогенезу АР, враховуючи сенсibiliзуючі і фармакологічні властивості місцевих анестетиків для використання в стоматології, а також можливої необхідності подальшої клінічної та лабораторної діагностики. Спільно з лікарями-алергологами були проаналізовані дані алергоанамнезу 1617 стоматологічних хворих і сформовано три групи пацієнтів: група № 1 - з відносно малим ризиком розвитку АР до місцевих анестетиків; група № 2 - із середнім ризиком; група № 3 - з відносно високим ризиком АР. Був проведений огляд і аналіз алергопроб на МА, що найчастіше застосовуються в стоматології, з метою вивчення їх ефективності та обґрунтованості. Для цього порівнювали «умовно-позитивні» проби (6 - кон'юнктивальних, 18 - під'язикових і 21 - шкірну пробу шприцом) з прік-тестом і лабораторними методами: ІФА та ІТМ. В результаті висновків, які були отримані нами при вивченні алергопроб, та керуючись наказом АМН та МОЗ України № 127/18, основним клінічним методом діагностики АР на місцеві анестетики був обраний прік-тест. З 1617 хворих прік-тест був проведений 1581 пацієнтові, всім пацієнтам групи № 1 (993 особи) і групи № 2 (561 особа), у групі № 3 з 63 осіб проба була проведена 32 хворим, тому що інші пацієнти мали протипоказання до її проведення.

Кожному пацієнту тестування проводилося одночасно з 1-5 різними місцевими анестетиками. Сумарна кількість проб склала 5195. У зв'язку зі складністю патогенетичних і патофізіологічних механізмів алергії на ліки (АЛ), використання тільки клінічних методів діагностики не може бути достатнім для встановлення факту АР. Тому нами були використані лабораторні методи діагностики: імуноферментний аналіз (ІФА), імунормістотометрія (ІТМ), тест на швидкість осідання еритроцитів (СОЕ).

Лабораторна діагностика методами ІФА, ІТМ, ШОЕ була проведена 14 пацієнтам групи № 1, 157 пацієнтам групи № 2, 63 пацієнтам групи № 3. Всіма методами було обстежено 14 осіб з групи № 1, 12 осіб з групи № 2 і 15 осіб з групи № 3. Закономірності, які були виявлені при проведенні досліджень були перевірені методом кореляційного аналізу: визначення коефіцієнтів кореляції за заданими вибірками; кластерний аналіз із використанням градієнтного методу розрахунку в вибірках; факторний аналіз; часний графічний аналіз.

Для знеболювання зубів при лікуванні неускладненого карієсу нами запропоновано модифікований метод електроанальгезії за допомогою апаратів для електродонтодіагностики. У роботі було використано два цифрових прилада PULPEST (виробництво фірми GEOSOFT DENT, Росія, свідоцтво про державну реєстрацію № 7200/2007) і PULPOTESTER PT1 (виробництво фірми «Лумен ЛТД», Литва, європейський стандарт EN61326, EN60601-1-2). Вибір приладів був зумовлений тим, що вони найчастіше використовуються в клінічній практиці стоматологів, відносяться до одонтометрів з різною формою електричних імпульсів, і цифрові показники їх значно відрізняються.

Дані дослідження проведені у 66 пацієнтів-добровольців молодого віку 18-28 років. Вивчення електрозбуджуваності пульпи зуба провели у 120 інтактних зубах (30 зубів кожної групи), в 144 зубах з гострим середнім карієсом (37 різців, 21 ікло, 49 премолярів, 37 молярів); у 125 зубах з хронічним середнім карієсом (22 різця, 16 іклів, 35 премолярів, 52 молярів).

З використанням методу електрознеболювання було проліковано 124 зуба з гострим середнім карієсом (27 різців, 11 іклів, 49 премолярів і 37 молярів).

Методика проведення процедури електрознеболювання є універсальною для обох типів апаратів. В зубі, що підлягає знеболюванню, по загальноприйнятій методикі електроодонтодіагностики, визначають больовий поріг і значення сили струму, при якому виникає біль, фіксують їх на індикаторі приладу, і розмикають ланцюг. Через 15-20 секунд знову замикають ланцюг і впливають на зуб, починаючи з нульового значення сили струму до значення сили струму, відповідного больового порогу пульпи. Це значення має бути більше, ніж отримане при першому вимірі. Фіксують його і розмикають ланцюг. Впливу повторюють через 15-20 секунд до отримання значення больового порога пульпи більше 40 мкА - для приладу PULPTESTER PT-1 і 20

мкА - для приладу PULPEST, після чого проводять препарування каріозної порожнини. Для з'ясування особливостей стоматологічної захворюваності у пацієнтів з обтяженим АА було проведено клінічне обстеження порожнини рота і біохімічні дослідження ротової рідини: визначення швидкості слиновиділення (Леонт'єв В.К., Петрович Ю.А., 1976), активності уреаз (Левицький А.П., 1973), активності лізоциму (Горін А.Г. та співавт., 1971 в модифікації Левицького А.П. та Жигіної О.О., 2005), концентрацію малонового діальдегіду (МДА) (Стольна І.Д., 1977), активність каталази (Гірін С.В., 1999).

У клінічних дослідженнях взяли участь 30 стоматологічних пацієнтів без обтяженого алергоанамнезу і 101 пацієнт з алергічними захворюваннями або наявністю АР в минулому. Вік пацієнтів склав від 18 до 40 років. Обстеження пацієнтів проводилися відповідно до клінічних стандартів МОЗ України (протоколи надання медичної допомоги, 2007).

Для порівняльної оцінки клінічної ефективності лікування карієсу і пульпіту в залежності від методу знеболювання були сформовані групи: № 1 - без анестезії; № 2 - з використанням МА; № 3 - з використанням електрознеболювання (тільки для карієсу) та № 4 - лікування в умовах загального знеболювання. Лікування проводилося дисертантом відповідно до протоколів з використанням однакових матеріалів.

У пацієнтів з алергією при лікуванні гострого глибокого карієсу вперше відвідування проводили препарування каріозної порожнини без знеболювання відповідно до принципу профілактичного пломбування. Після ірігації порожнини дистильованою водою в неї вносився «Біодентин» (Септодонт) не менше, ніж на 48 годин. У друге відвідування видалявся верхній шар «Біодентину» приблизно в межах емалі (2-3 мм) і зуб остаточно реставрували композитом, фісури і сліпі ямки заповнювали герметиком. При лікуванні хронічного фіброзного пульпіту після видалення девіталізованої пульпи, проводили ірігацію кореневого каналу 2% розчином хлоргексидину біглюконату і дистильованою водою, висушували і заповнювали гідроксидом кальцію «Ендокал» (Септодонт) на термін 10 днів з метою антисептичної обробки каналу. В наступне відвідування після механічної та медикаментозної обробки кореневого каналу проводили постійну obturaцію каналу сілером «Акросіл» (Септодонт) методом латеральної конденсації гутаперчі. Після рентгенологічного контролю, зуб відновлювали композитом або штучною коронкою. Ефективність лікування вивчали за допомогою клінічних, рентгенологічних (Скріпнікова Т.П. с співавт. 1999) та спектроколориметричних (Деньга О.В., 1999) методів досліджень кожні півроку.

Всі результати були оброблені методами математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення даних анамнезу за поширеністю алергічних реакцій серед пацієнтів показало, що 22,4% осіб, які

зверталися за стоматологічною допомогою, мають обтяжений алергоанамнез, 14,9% з них - алергічні дерматити, 1,5% - риніти і кон'юнктивіти, 3,4% бронхіальну астму і бронхоспазми та 0,5% - набряк Квінке і 0,2% пацієнтів мають в анамнезі анафілактичний шок.

Поширеність карієсу у хворих з обтяженим АА склала 100%, інтенсивність карієсу - $9,1 \pm 0,9$. Кількість зубів з ускладненим карієсом сягає в середньому 3,6. Необхідність у видаленні зубів - 44% від загальної кількості зубів з ускладненим карієсом. Потреба в ендодонтичному лікуванні - 79,3%. З усіх каріозних зубів гострі форми карієсу склали 22%, хронічні - 78%. Гострий дифузний пульпіт був зареєстрований у 29% хворих, хронічний фіброзний пульпіт - 41%, хронічний фіброзний періодонтит діагностовано в 34% випадках, хронічний гранулюючий періодонтит - у 29%, гострий і загострення хронічного періодонтиту - в 17%. Таким чином, поширеність карієсу та його ускладнень у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом є високою. Лікування таких пацієнтів викликає деякі труднощі для лікаря-стоматолога при виборі тактики лікування. Насамперед вони пов'язані з прийняттям рішення стосовно використання місцевих анестетиків при стоматологічному лікуванні таких пацієнтів.

Анкетування лікарів-стоматологів показало, що найчастіше в Україні використовуються місцеві анестетики: «Артифрин Здоров'я» - 63,2%, «Убістезин» - 46,3%, «Ультракаїн» - 39,6%; «Мепівастезін» - 22%; «Лідокаїн 2%» - 19,2%; «Септанест» - 15,4%; «Скандонест» - 13,2%; «Примакаїн» - 10,7%; «Артикаїн 4%» - 9,1%. Найбільш ефективним і безпечним, на думку стоматологів, став «Ультракаїн ДС форте» (Німеччина). Ефективність інших МА була оцінена в більшості випадків, як «добра». МА, при роботі з яким найчастіше спостерігалися ускладнення, був названий «Лідокаїн 2%». За даними анкетування алергопроби проводять близько 76% лікарів. З них: «іноді» - 52% опитаних, «часто» - 24%. Найчастіше використовується під'язикова проба - 49%; шкірна проба шприцом - 34%; кон'юнктивальна проба - 9%; скарифікаційна проба - 5%; інші проби - 2%; прік-тест - менше 1%.

Близько 80% стоматологів зустрічалися у своїй роботі з побічною дією МА, 76% лікарів - з втратою свідомості у пацієнта після проведення місцевої анестезії, 11% - з набряком Квінке, 9% - з анафілактичним шоком різного ступеню важкості, 26% - з гіпертензією, 3% - з нападом бронхіальної астми і 14% - з іншими побічними явищами. Виходячи зі свого лікарського досвіду, більше 50% респондентів відповіли, що не помічали зв'язку частоти розвитку побічної дії місцевого анестетика від фірми-виробника.

При аналізі отриманих даних встановлено, що «умовно позитивна» кон'юнктивальна проба підтверджувалась лабораторним методом ІФА в 1 випадку з 6, методом ІТМ - в 3 випадках, прік-тестом - в 2 випадках (в одному -

позитивний результат і в одному - сумнівний). Під'язикова проба підтвердилася методом ІФА в 1 випадку з 18, методом ІТМ - у 2 випадках, прік-тестом - в 1 випадку. Рутинна шкірна проба підтвердилася методом ІФА - в 2 випадках з 21, ІТМ - в 5, прік-тест в 1 випадку був позитивним і в 2 випадках дав сумнівний результат. Це підтверджує низьку інформативність розглянутих проб. При аналізі тестування прік-тестом різних місцевих анестетиків, достовірного зв'язку між марками місцевих анестетиків і кількістю позитивних проб встановлено не було. Виняток склав «Лідокаїн», де відсоток виявлених позитивних результатів був найвищим - 4,26%. При використанні МА на основі артикаїну і мепівакаїну - 1,47% - 1,97%, залежно від марки анестетика серед пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом (таблиця 1).

Таблиця 1

Поширеність алергічних реакцій до місцевих анестетиків, що використовуються в стоматології, за даними шкірного тестування

Марка анестетику	Кіл-ть проб	Негативні -		Сумнівні +/-		Позитивні +		Різно позитивні ++		Гіперергічні +++	
		кіл-ть	%	кіл-ть	%	кіл-ть	%	кіл-ть	%	кіл-ть	%
«Артифрин-здоров'я»	1291	1268	98,21	10	0,77	11	0,86	1	0,08	1	0,08
«Убістезін»	1018	1001	98,38	8	0,74	9	0,88	0	0	0	0
«Ультракаїн»	763	749	98,16	7	0,91	6	0,8	1	0,13	0	0
«Мепівастезін»	943	929	98,53	6	0,63	8	0,84	0	0	0	0
«Септанест»	392	385	98,03	3	0,76	4	0,99	1	0,25	0	0
«Скандонест»	577	567	98,26	5	0,86	5	0,86	0	0	0	0
«Лідокаїн»	211	202	95,74	1	0,47	6	2,84	2	0,95	0	0

Розподіл пацієнтів за групами ризику (за даними алергоанамнезу) дозволив оцінити поширеність алергічних захворювань (АЗ) в залежності від віку і статі. Наявність АЗ та інших факторів ризику (більше 60%) спостерігалися у пацієнтів віком від 12 до 40 років, тобто у наймолодшої і активної частини населення. Причому у жінок схильність до розвитку АР або вже наявні АЗ спостерігалися частіше, ніж у чоловіків.

Результати лабораторних досліджень методами ІФА, ІТМ, ШОЕ показали різний рівень сенсibiliзації стоматологічних пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом. Достовірно вищі були показники імунотермістометрії ($0,34 \pm 0,09$ і $0,49 \pm 0,11$ ум. о.), титр загального IgE ($128 \pm 20,5$ МО/мл) і специфічного IgE до МА артикаїнового ряду ($0,73 \pm 0,14$ МО/мл) у пацієнтів групи № 2 і № 3 відповідно.

У стоматологічних пацієнтів виявлена наявність стійкого кореляційного зв'язку між показниками IgE загального та IgE специфічного (коефіцієнт кореляції 0,6); сильної кореляції між IgE специфічним і показниками ІТМ

(коефіцієнт кореляції - 0,71); слабкої або негативної кореляції між показниками ШОЕ і лабораторними даними ІФА і ІТМ. Встановлено статистично значущі кореляційні зв'язки між бальною оцінкою анамнезу, результатами шкірного тестування і лабораторною діагностикою методами ІФА і ІТМ.

Отримано клініко-анамнестичні та лабораторні дані у пацієнтів різних груп ризику, а також результати кореляційного аналізу показали взаємну відповідність результатів оцінки анамнезу за допомогою балів, шкірного тестування та лабораторних методів ІФА та ІТМ. Тест ШОЕ часто суперечив ІФА, ІТМ та даним клініко-анамнестичної діагностики. Це дозволило запропонувати схему поетапної діагностики АР до місцевих анестетиків у стоматологічних пацієнтів, яка полягає в наступному: першим етапом діагностики ЛА на місцеві анестетики є інтерпретація алергоанамнезу за допомогою балів. Залежно від суми отриманих балів пацієнт буде віднесений до відповідної групи ризику.

Група № 1 (0-30 балів) – можливо проведення місцевої анестезії без додаткового обстеження. Шкірна проба проводиться за рішенням лікаря в кожному конкретному випадку.

Група № 2 (30-70 балів) - обов'язкове проведення шкірних проб, найбільш об'єктивною і безпечною з яких є прік-тест.

Група № 3 (більше 70 балів) - місцева анестезія і будь-яка клінічна діагностика ЛА протипоказана до проведення лабораторної діагностики. Враховуючи склад карпульованих МА, вважаємо за доцільне проведення як мінімум двох лабораторних методів: ІФА - для виявлення сенсibilізації безпосередньо до діючої речовини МА, та ІТМ - для виявлення сенсibilізації до всіх компонентів карпули МА. Клініко-лабораторні та статистичні дослідження встановили низьку інформативність методу ШОЕ, тому ми не рекомендуємо його використання. У разі негативних результатів лабораторної діагностики перед проведенням місцевої анестезії необхідно проведення шкірного тестування.

При встановленні у пацієнта сенсibilізації до МА стає за доцільне вибір альтернативного методу знеболювання. Наприклад, електрознеболювання, яке ми пропонуємо використовувати у пацієнтів групи ризику при лікуванні неускладненого карієсу, та коли клініко-лабораторне обстеження не виправдано порівняно зі ступенем складності та обсягом стоматологічного лікування.

В ході виконання роботи було встановлено, що поетапний, з перервами, вплив на зуб постійного імпульсного струму (джерелом якого є пульпотестери) з поступовим збільшенням сили струму підвищує поріг чутливості пульпи. Було встановлено, що безболісне препарування порожнини при гострому середньому карієсі в 80% випадках можливо при значеннях індикатора приладу, відповідних 46-49 мкА «PULPOTESTER PT1» і 20-23 мкА

«PULPEST» і триває 5-7 хвилин, що дозволяє провести лікування неускладненого карієсу. Електрозбуджуваність зубу повертається до вихідних показників через 25-30 хвилин після закінчення маніпуляцій.

Також в ході виконання даного фрагменту досліджень було виявлено, що показники електроодонтометрії для інтактних зубів верхньої щелепи (іклів, премолярів і молярів) були нижчими, ніж для аналогічних зубів нижньої щелепи. Зуби з гострим середнім карієсом більш чутливі, а зуби з хронічним середнім карієсом менш чутливі до дії подразника, в даному випадку імпульсного току, по відношенню до здорових зубів. Усереднені дані електроодонтометрії для інтактних зубів становить $17,8 \pm 3,4$ мкА для PULPOTESTER PT1 і $4,5 \pm 0,16$ мкА - для PULPEST, для зубів з гострим середнім карієсом - $14,6 \pm 1,8$ мкА (PULPOTESTER PT1) і $3,6 \pm 0,15$ мкА (PULPEST), для зубів з хронічним середнім карієсом - $30,7 \pm 2,7$ мкА (PULPOTESTER PT1) і $11,4 \pm 0,17$ мкА (PULPEST).

Результати клінічних та біохімічних досліджень у пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку АР показали, що інтенсивність карієсу достовірно вище в другій та третій групах і становить в середньому за індексом КПУ: 9,9 - у чоловіків і 10,1 у жінок другої групи і 11,4 і 12,3 у чоловіків і жінок відповідно в групі № 3. У той час як інтенсивність карієсу у групі пацієнтів без обтяженого анамнезу і групі з відносно малим ризиком АР не перевищує 8,0. Число каріозних зубів, у структурі індексу КПУ більш ніж в 2 рази вище у пацієнтів групи № 3 у порівнянні з пацієнтами, які не мають обтяженого АА. Також у пацієнтів з обтяженим АА спостерігалися більш виражені патологічні зміни у пародонті (індекс РІ $4,52 \pm 0,30$ у пацієнтів третьої групи і $3,02 \pm 0,41$ у пацієнтів без обтяженого АА). Тільки у 11 пацієнтів з другої та третьої групи (близько 17%) стан слизової оболонки порожнини рота можна було оцінити як «здорова».

Виявлені зміни в порожнині рота спостерігалися на тлі зниження швидкості слиновиділення (в середньому до $0,13 \pm 0,04$ мл/хв), зниження активності одного з основних ферментів фізіологічного антиоксидантного захисту порожнини рота каталази на 44,1% ($p > 0,01$), збільшення вмісту малонового діальдегіду (МДА) в 1,92 рази в порівнянні з відповідним показником у групі здорових пацієнтів і суттєвому зменшенні активності лізоциму в ротовій рідині (в 1,78 рази, $p > 0,01$) з одночасним збільшенням активності уреаз (в 2,57 рази, $p > 0,01$), що в цілому свідчить про низький рівень неспецифічної резистентності порожнини рота у даного контингенту хворих.

Проаналізовано ефективність лікування карієсу і пульпіту з використанням різних методів знеболювання або при відсутності його. Через два роки клінічних спостережень кількість пломб, що підлягала заміні при

лікуванні карієсу без анестезії склала 24,2%; при лікуванні карієсу в умовах загального знеболювання - 18,6%, при лікуванні карієсу із застосуванням електроанальгезії - 16,1%. Найменша кількість пломб, що підлягала заміні (8,5%) спостерігалась при лікуванні карієсу під місцевою анестезією. Кількість незадовільних результатів при лікуванні пульпіту девітальним методом склала 32%; вітальним методом під загальним знеболюванням - 18,6%; вітальним методом із використанням місцевої анестезії - 9,6%.

Отримані дані підтверджують, що використання місцевої анестезії створює найбільш оптимальні умови для успішного лікування карієсу та його ускладнень. З огляду на те, що найбільша кількість незадовільних результатів спостерігалась при лікуванні карієсу без знеболювання та лікування пульпіту девітальним методом, саме такі випадки потребують удосконалення загальноприйнятих алгоритмів лікування. Також одним з клінічно виправданих рішень цієї проблеми в значній кількості випадків є використання місцевої анестезії з попередньою протиалергічною премедикацією (ПАП). У роботі ми використовували схему ПАП, яка була обрана на підставі рекомендацій лікарів-алергологів та реаніматологів і була проведена 41 пацієнту.

Виходячи зі стоматологічного статусу пацієнтів-алергіків, обумовлених високою інтенсивністю карієсу і зниженням неспецифічної резистентності порожнини рота ми прийшли до висновку, що тактика лікаря-стоматолога при лікуванні карієсу та його ускладнень має ряд особливостей:

профілактичні відвідування стоматолога даними контингентом пацієнтів повинні проводитися не менше трьох разів на рік;

при лікуванні гострого глибокого карієсу у пацієнтів з протипоказами до проведення місцевої анестезії ми рекомендуємо використовувати пломбувальний матеріал «Біодентин» (Септодонт) або його аналоги, які містять мінеральні речовини без мономерів і мають одонтотропні властивості;

при ендодонтичному лікуванні пацієнтів-алергіків не завжди можливе використання латексних кофердамів, медикаментів, що мають подразливий і різкий запах (гіпохлорит натрію, фармокрезол, тимол та ін). Тому ми рекомендуємо алгоритм антисептичної обробки кореневого каналу гідроксидом кальцію в два відвідування. Клініко-рентгенологічні спостереження підтвердили переваги обраного методу лікування у даного контингенту стоматологічних хворих. Не було зареєстровано жодного випадку неефективного лікування карієсу з 30 пролікованих зубів. Проведена оцінка ступеню мінералізації твердих тканин зубів спектроколориметричним методом визначила зменшення градієнту коефіцієнта відбиття світла за довжинами хвиль ($\text{grad } R = \frac{\Delta R}{\Delta \lambda}$) в області 450-580 нм в 2,6 рази, що свідчить про поліпшення мінералізації зубів при застосуванні обраного методу лікування.

Рентгенологічний контроль через рік після лікування хронічного фіброзного пульпіту девітальним методом у пацієнтів з протипоказаннями до застосування МА показав високу ефективність обраного алгоритму. З 26 пролікованих зубів тільки в 1 випадку через рік після лікування спостерігалось розширення періодонтальної щілини біля верхівки кореня.

ВИСНОВКИ

У дисертації представлено теоретичне узагальнення і практичне вирішення актуальної проблеми стоматології - підвищення ефективності і безпеки лікування карієсу та його ускладнень у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом на основі поетапної клініко-лабораторної діагностики медикаментозної алергії до місцевих анестетиків і вибору найбільш оптимального методу знеболювання та лікування з урахуванням клінічної ситуації.

1. У результаті медико-соціологічних досліджень встановлено, що 22,5% стоматологічних пацієнтів мають обтяжений алергоанамнез. Найбільш поширеними, в структурі алергоанамнезу є шкірні прояви алергії - 14,9%. У 0,62% пацієнтів в анамнезі був відзначений набряк Квінке, у 0,2% - анафілактичний шок. 80% стоматологів, за даними анкетування, зустрічалися з побічною дією при використанні місцевих анестетиків. Місцевим анестетиком, що найчастіше використовується в стоматологічній практиці, був названий «Артифрин-здоров'я», найефективнішим - «Ультракаїн ДС форте». Найбільша кількість ускладнень спостерігалася при використанні лідокаїну.

2. Клініко-лабораторними дослідженнями встановлено, що стоматологічні пацієнти з обтяженим алергоанамнезом мають високу інтенсивність карієсу зубів (КПВ $11,2 \pm 0,4$), патологічні зміни в пародонті (РІ $4,23 \pm 0,24$), на фоні великої кількості зубного каменю (DІ $2,22 \pm 0,27$), більш ніж 80% з них мають захворювання слизової оболонки порожнини рота, які відбуваються на тлі зниженої неспецифічної резистентності порожнини рота. Про це свідчить уповільнення слиновиділення (до $0,31 \pm 0,04$ мл/хв), високий вміст малонового діальдегіду в ротовій рідині ($0,52 \pm 0,06$ мкмоль/л), зниження антиоксидантно-прооксидантного індексу до 4, зменшення активності лізоциму в 1,78 рази, при збільшенні ступеню дисбіозу до 4,58.

3. При аналізі алергопроб до місцевих анестетиків, які найчастіше використовуються в стоматології встановлено, що шкірне тестування методом прік-тесту є найбільш безпечним, інформативним та уніфікованим. Поширеність алергічних реакцій до місцевих анестетиків за даними прік-тесту в осіб з обтяженим алергоанамнезом складає від 1,47% до 4,26% залежно від марки анестетика.

4. Результати лабораторних досліджень методами імуноферментного аналізу, імунотермістометрії, тесту на швидкість осідання еритроцитів встановили різний рівень сенсibiliзації у стоматологічних пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом. Встановлено статистично значущі кореляційні зв'язки між бальною оцінкою анамнезу, результатами прік-тесту і лабораторною діагностикою методами імуноферментного аналізу та імунотермістометрії, що дозволило запропонувати схему поетапної діагностики алергічних реакцій до місцевих анестетиків, які використовуються в стоматології.

5. Запропоновано модифікацію способу електрознеболювання зубів з гострим середнім карієсом за допомогою портативних приладів для електроодонтодіагностики. Встановлено, що поетапний з перервами вплив на зуб постійного імпульсного струму з поступовим підвищенням сили струму (від 0 до 47 мкА для PULPTESTER PT1 і від 0 до 22 мкА для PULPEST) знижує чутливість зубу, що дозволяє проводити безболісне препарування при середньому карієсі протягом 5-7 хвилин.

6. Клінічно встановлено залежність між методом знеболювання та ефективністю лікування зубів з карієсом і пульпітом. Найменша кількість пломб, що підлягають заміні (8,5%) спостерігалась при лікуванні карієсу під місцевою анестезією. Кількість незадовільних результатів при лікуванні пульпіту девітальним методом склала 32%; вітальним методом під загальним знеболенням - 18,6%; вітальним методом із використанням місцевої анестезії - 9,6%.

7. Запропоновано у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом проводити лікування гострого глибокого карієсу із використанням «Біодентину» (Септодонт) і гідроксиду кальцію для антисептичної обробки кореневого каналу при лікуванні хронічного фіброзного пульпіту, що дозволяє в 3 рази зменшити ризик розвитку вторинного карієсу та ускладнень при лікуванні пульпіту методом девітальної екстирпації.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Рекомендується для профілактики розвитку алергічних реакцій I-типу до місцевих анестетиків проведення поетапної діагностики медикаментозної алергії, яка полягає в інтерпретації даних анамнезу за допомогою балів, визначення групи ризику для пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом, залежно від якої проводиться проба прік-тест або лабораторна діагностика методами імуноферментного аналізу та імунотермістометрії.

2. Запропоновано в практичній діяльності лікарів-стоматологів проводити лікування неускладненого карієсу з використанням електроанальгезії

приладами для електроодонтодіагностики (типу PULPOTESTER PT1 або PULPEST).

3. Рекомендується, враховуючи особливості пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом, проводити лікування гострого глибокого карієсу із використанням «Біодентину» (Септодонт) або його аналогів, в якості матеріалу, що заміщує дентин, та використанням гідроксида кальцію для антисептичної обробки кореневого каналу при лікуванні хронічного фіброзного пульпіту девітальним методом. Пацієнтам групи ризику доцільно рекомендувати відвідувати стоматолога не менше, ніж три рази на рік.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Пухлик Б. М. Лекарственная аллергия в стоматологии. / Б. М. Пухлик, С. М. Пухлик, М. В. Анисимов. – Одесса, 2010. – 112 с. *Участь здобувача полягає в проведенні епідеміологічних та клінічних досліджень, аналізі результатів, розробці протоколів та рекомендацій, написанні монографії.*

2. Пухлик Б. М. Медикаментозна алергія в стоматологічній практиці. Недооцінена небезпека / Б. М. Пухлик, М. В. Анісімов, Н. М. Верстюк, О. М. Римарчук // Вісник стоматології. – 2009. – № 2. – С. 16-20. *Участь здобувача полягає в проведенні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

3. Анисимов М. В. Применение электрообезболивания при лечении кариеса зубов / М. В. Анисимов, Д. Д. Жук, Л. В. Анисимова, О. В. Деньга // Вісник стоматології. – 2011. – № 1. – С. 94-98. *Участь здобувача полягає у проведенні клінічних досліджень, аналізі одержаних результатів, участі в обговоренні та написанні статті.*

4. Анисимов М. В. Результаты социологического опроса врачей по применению местных анестетиков в стоматологической практике / М. В. Анісімов, Л. В. Анісімова, О. В. Деньга // Вісник стоматології. – 2011. – № 2. – С. 108-110. *Участь здобувача полягає у проведенні анкетуванні стоматологів, аналізі результатів та написанні статті.*

5. Патент на корисну модель № 59012, Україна, МПК (2006) А61С 19/08 (2006.1), А61N1/18 (2011.1). Спосіб знеболювання електричним струмом при лікуванні неускладненого карієсу зубів / М. В. Анісімов, Д. Д. Жук, О. В. Деньга, Л. В. Анісімова – № и 2010 15931; Заявл. 29.12.10; Опубл. 26.04.11. - Бюл. № 8. *Участь здобувача полягає у проведенні патентно-інформаційного пошуку, формулюванні заявки патенту.*

6. Анисимов М. Проблема аллергии к анестетикам в стоматологии / М. Анисимов // Астма та алергія, спеціальний випуск (Матеріали II з'їзду алергологів України: тези допов.). – 2006. – № 1-2. – С. 84.

7. Анисимова Л.В. Метод предварительного прогноза аллергических реакций в стоматологической практике / Л. В. Анисимова, М. В. Анисимов // Вісник стоматології, спеціальний випуск (Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології» з нагоди 80-річчя з дня заснування Інституту стоматології АМН України, м. Одеса, 3-4 квітня 2008 р.: тези допов.). – 2008. – № 1. – С. 21. *Участь здобувача полягає у проведенні клінічних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні тез.*

8. Анісімов М. В. Експрес-діагностика алергічних реакцій на місцеві анестетики в умовах стоматологічного прийому / М. В. Анісімов // Міжнар. студент. наук. конф., 20-21 квітня 2006 р.: тези допов. – Одеса, ОДМУ, 2006. – С. 253-254.

9. Анісімов М. В. Розповсюдженість алергічних реакцій при використанні місцевих анестетиків / М. В. Анісімов, Л. В. Анісімова // Наукові та практичні аспекти індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота у дітей та дорослих: наук.-практ. конф., м. Одеса, 14-15 квітня 2009 р.: тези допов. – Одеса, 2009. – С. 9-10. *Участь здобувача полягає у проведенні клінічних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні тез.*

10. Анисимов М. В. Особенности местной анестезии у детей / М. В. Анисимов // Дента блиц. – 2011. – № 3 (40). – С. 12-13.

11. Пухлик Б.М. Диагностика аллергических реакций в стоматологии / Б.М. Пухлик, О.В. Деньга, Л.В. Анисимова, М.В. Анисимов // Метод. реком.-К.-2008.- с.27. *Участь здобувача полягає у аналізі результатів досліджень проблеми, складання рекомендацій, підготовку до друку.*

12. Пухлик Б.М. Снизить риск возникновения аллергических реакций на анестетик возможно / Б.М. Пухлик, М.В. Анисимов // Стоматолог.- 2011.- №2.- С.10-11. *Участь здобувача полягає у проведенні теоретичного огляду, участь обговоренні, написанні статті.*

АНОТАЦІЯ

Анісімов М.В. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні карієсу і його ускладнень з використанням місцевих анестетиків у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. Державна установа «Інститут стоматології АМН України», Одеса, 2012.

У дисертаційній роботі представлено нове рішення підвищення ефективності та безпеки лікування карієсу та пульпіту у пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом на підставі поетапної клініко-лабораторної діагностики медикаментозної алергії до місцевих анестетиків які застосовуються у

стоматологічній практиці та вибору найбільш оптимального способу знеболювання та лікування. Проведені медико-соціологічні дослідження встановили частоту медикаментозної алергії та структуру алергоанамнезу у пацієнтів, які звертаються за стоматологічною допомогою. За даними опитування стоматологів проаналізовано ефективність і частоту побічної дії найбільш поширених місцевих анестетиків, вивчена достовірність та специфічність клінічних проб і лабораторних методів діагностики алергії, за допомогою клініко-лабораторних та математичних методів обґрунтована схема поетапної діагностики алергічних реакцій до стоматологічних місцевих анестетиків. Запропоновано у новій модифікації метод електрознеболювання зубів при лікуванні неускладненого карієсу за допомогою портативних приладів для електроодонтодіагностики. Клінічно та біохімічно встановлено особливості стоматологічного статусу пацієнтів з обтяженим алергоанамнезом, виходячи з якого запропоновано лікування гострого глибокого карієсу із застосуванням «Біодентину» (Септодонт), в якості прокладочного матеріалу і застосування гідроксиду кальцію для антисептичної обробки кореневого каналу при лікуванні хронічного фіброзного пульпіту.

Ключові слова: стоматологічні пацієнти з обтяженим алергоанамнезом, місцеві анестетики, прік-тест, електрознеболювання, гострий глибокий карієс, хронічний фіброзний пульпіт, біодентин.

АННОТАЦІЯ

Анисимов М.В. Тактика врача-стоматолога при лечении кариеса и его осложнений с использованием местных анестетиков у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. Государственное учреждение «Институт стоматологии АМН України», Одесса, 2012.

В диссертационной работе представлено теоретическое и клиничко-лабораторное обоснование новой актуальной медицинской задачи, связанной с повышением эффективности и безопасности лечения кариеса и его осложнений у пациентов с отягощенным аллергоанамнезом на основе поэтапной клиничко-лабораторной диагностики лекарственной аллергии к местным анестетикам и выбора наиболее оптимального метода обезболивания и лечения с учетом клинической ситуации.

В результате проведенных медико-социологических исследований установлено, что 22,5% стоматологических пациентов имеют отягощенный аллергоанамнез.

80% стоматологов, по данным анкетирования, сталкивались с побочным действием при использовании местных анестетиков.

Клинико-лабораторными исследованиями установлено, что стоматологические пациенты с отягощенным аллергоанамнезом имеют высокую интенсивность кариеса зубов (КПУ $11,2 \pm 0,4$), патологические изменения в пародонте (PI $4,23 \pm 0,24$), на фоне большого количества зубного камня (DI $2,22 \pm 0,27$), 80% из них имеют заболевания слизистой оболочки полости рта, которые развиваются на фоне сниженной неспецифической резистентности полости рта. При анализе наиболее часто используемых в стоматологии аллергопроб на местные анестетики (подъязычной, конъюнктивальной, кожной пробы шприцем, прик-тестом) наиболее безопасной, информативной, унифицированной является кожное тестирование методом прик-тест. Распространенность аллергических реакций к местным анестетикам по данным прик-теста у лиц с отягощенным аллергоанамнезом составляет от 1,47% до 1,97% в зависимости от марки анестетика. Наиболее часто аллергическая реакция выявлялась на лидокаин (4,26%).

Результаты лабораторных исследований методами иммуноферментного анализа (ИФА), иммунотермистометрии (ИТМ), теста СОЭ показали разный уровень сенсибилизации у стоматологических пациентов с отягощенным аллергоанамнезом. Установлены статистически значимые корреляционные связи между бальной оценкой анамнеза, результатами кожного тестирования и лабораторной диагностикой методами ИФА и ИТМ, что позволило предложить схему поэтапной диагностики аллергических реакций к местным анестетикам, используемых в стоматологии.

Предложена модификация способа электрообезболивания зубов с острым средним кариесом с помощью портативных приборов для электроодонтодиагностики. Установлено, что поэтапное с перерывами воздействие на зуб постоянного импульсного тока с постепенным повышением силы тока (от 0 до 47 мкА для PULPTESTER PT1 и от 0 до 22 мкА для PULPEST) снижает чувствительность зуба, что позволяет осуществить безболезненное препарирование полости при среднем кариесе в течении 5-7 минут.

Клинически установлена зависимость между методом обезболивания и эффективностью лечения зубов с кариесом и пульпитом. Наименьшее количество пломб подлежащих замене (8,5%) наблюдалось при лечении кариеса под местной анестезией.

Предложен алгоритм лечения острого глубокого кариеса с использованием «Биодентина» (Септодонт) и использование гидроксида кальция для антисептической обработки корневого канала при лечении хронического фиброзного пульпита девитальным методом у пациентов с

противопоказаниями к применению местных анестетиков. Предложенные схемы лечения позволяют в 3 раза снизить развитие вторичного кариеса и осложнений при лечении пульпита.

Ключевые слова: стоматологические пациенты с отягощенным аллергоанамнезом, местные анестетики, прик-тест, электрообезболивание, хронический фиброзный пульпит, острый глубокий кариес, биодентин.

ANNOTATION

Anisimov M.V. The tactics of a dentist in the treatment of caries and its complications with the use of local anesthetics in patients with burdened allergoanamnesis. - A manuscript.

Dissertation for the degree of candidate of medical sciences, specialty 14.01.22 - dentistry. State Establishment " Institute of Dentistry of Academy Medical Sciences of Ukraine", Odessa, 2012.

This thesis presents a theoretical and clinical and laboratory study of a new urgent medical problem related to efficacy and safety of caries and pulpitis treatment in patients with burdened allergoanamnesis on the basis of phased clinical and laboratory diagnosis of drug allergy to local anesthetics, and selecting the best method of pain relief and treatment, taking into account the clinical situation. Results of medical and sociological research found that 22.5% of dental patients are burdened allergoanamnesis 80% of dentists, according to the survey, face the side effects of local anesthetics. With the help of clinical and biochemical methods of investigation established the high incidence of dental and reduction of nonspecific resistance in the oral cavity in these patients. An algorithm for the anamnestic diagnosis in order to assess the risk of local anesthetics on the AP and further tactics of clinical and laboratory evaluation of patients with burdened allergoanamnesis. According to the results of skin testing by skin prick test to study the prevalence of allergic reactions to local anesthetics. Proposed, the new modification method elektroanalgesia dental caries in the treatment of uncomplicated with the help of portable devices for elektrodontodiagnostiki algorithm and treatment of acute deep caries using "Biodentin" (Septodont), as a cushioning material and calcium hydroxide for antiseptic of root canal treatment of chronic fibrosus pulpitis, which allows 3-fold decrease of secondary caries and complications in the treatment of pulpitis by the non-vital method.

Key words: dental patients burdened allergoanamnesis, local anesthetics, skin prick test, elektroanalgesia, chronic fibrosus pulpitis, acute deep caries, biodentin.