



Ортопедическая стоматология

Диагностика проявлений аллергических реакций у лиц, пользующихся съемными зубными протезами с акриловым базисом

Резюме

Нами обследовано 80 пациентов, изъявивших желание провести зубное протезирование впервые, и 24 пациента, которым при протезировании в качестве конструкционного материала для базиса съемного зубного протеза была использована акриловая пластмасса, обратившиеся с жалобами на воспаление слизистой оболочки полости рта в области контакта с зубным протезом. У всех пациентов был изучен аллергический анамнез и проведена аппликационная мукозальная алергопроба на наличие сенсибилизации к акриловым пластмассам.

При сенсибилизации на метиловый эфир метакриловой кислоты (мономер) при возможности выбора конструкционного материала для протеза целесообразно отказаться от акриловой пластмассы. При отсутствии же такой возможности необходимо перед протезированием провести превентивные мероприятия с применением гипосенсибилизаторов (антигистаминных препаратов), а при изготовлении съемного протеза с акриловым базисом — выполнить его экранирование.

Ключевые слова: съемные зубные протезы, акриловая пластмасса, аллергия, диагностика.

Diagnosis of allergic reactions in patients using removable dentures with acrylic basis

Yu.G. Romanova, V.V. Sadovskiy

Summary

There were examined 80 patients, who came to make a prosthetic appliance for the first time and 24 patients who were used acrylic resin as construction material for the basis of removable denture, they complained of oral mucosa inflammation in the site of contact with the denture. All the patients were studied allergic anamnesis and applicational mucosal allegotest was conducted to diagnose mucosal sensitization to acrylic plastics.

It is advisable for individuals with sensitization to methacryl methylester (monomer) to avoid acrylic resin if possible when choosing construction materials for the prosthesis. In the absence of such a possibility it is necessary to make preventive measures using hyposensitizers (antihistamines) before prosthetics, and



Ю.Г. Романова, зав. кафедрой терапевтической стоматологии Одесского национального медицинского университета, д.м.н., доцент, Одесса



В.В. Садовский, директор НИИИАМС, Москва

Для переписки:

Украина, 65082, г. Одесса, пер. Валиховский, 2
Тел.: (+38-067) 704-44-49
E-mail: romanova72@mail.ru

during making a removable denture with an acrylic basis it is reasonable to provide its shielding.

Keywords: removable dentures, acrylic resin, allergy, diagnosis.

В современной ортопедической стоматологии наиболее распространенным конструкционным материалом является акриловая пластмасса [1, 2]. 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% [3, 4].

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.

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



Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 124 пациента: 80 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 "Фторакс" (АО "Стома", Харьков), 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.

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 [5, 6].

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).

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.

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

Как видно из данных, представленных на рис. 5, у 16 (20%) опрошенных первой группы (впервые протезирующиеся) диагностирована наследственная предрасположенность к аллергическим проявлениям, 4 (5%) исследуемых указали на наличие аллергических заболеваний, у 15 (12%) пациентов в анамнезе отмечались аллергические реакции



Рис. 1. Больная Д., 47 лет. Жалобы на жжение и зуд слизистой оболочки полости рта, гипосаливацию. Воспаление в области контакта с акриловым базисом бюгельного протеза



Рис. 2. Проведение аллергопробы. Место аппликации мономера



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)

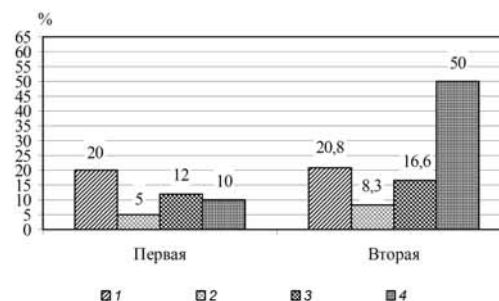


Рис. 5. Результаты изучения аллергического анамнеза у впервые протезирующихся и у пациентов с наличием протезов в полости рта: 1 — наследственная предрасположенность; 2 — наличие аллергических заболеваний (ринит, бронхиальная астма); 3 — наличие в анамнезе аллергических реакций (на цветы, мел, пыльцу,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

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 8 (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).

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, зафиксирована в 20% случаев. Из них положительная реакция, свидетельствующая о наличии явной гиперсенсибилизации к мономеру, зарегистрирована в 5% случаев. Согласно проведенным диагностическим мероприятиям, этим лицам не рекомендовано использование акриловых пластмасс при изготовлении зубных протезов. У 15% лиц определена слабopоложительная реакция на мономер. Хотя наблюдающаяся у них сенсибилизация 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.

Согласно результатам исследований, реакции на мономер у пациентов второй группы, которые пользовались акриловыми протезами: в 75% случаев аллергопроба была поло-

Таблица 1. Диагностика сенсибилизации 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	Слабopоложительная	Положительная
Первая (впервые протезирующиеся), n=80	64 (80%)	12 (15%)	4 (5%)
Вторая (воспаление в области контакта с акриловым протезом), n=24	6 (25%)	6 (25%)	12 (50%)

жительная, причем у 12 (50%) лиц эти результаты были оценены как наличие явной гиперсенсибилизации 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 сенсибилизации к акриловым пластмассам.

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

3. При наличии сенсибилизации 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 гипосенсибилизаторов (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. Сенсибилизация к базисным акриловым пластмассам у пациентов, пользующихся съемными пластинчатыми протезами / В.И. Гризодуб, К.В. Жуков // Украинский стоматологический 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 Україна, МПК А61С 7/00 (2011.01). Спосіб експрес-оцінювання токсико-алергічних реакцій в порожнині рота / Терешина Т.П., Романова Ю.Г., Жижикін О.І.; заявник та патентовласник інститут стоматології НАМН України. — № u201015929; заявл. 29.12.2010; опубл. 26.04.2011, Бюл. № 8.
6. Жижикін О. И. Способ оценки аллергических проявлений в полости рта на акриловые пластмассы / О.И. Жижикін, Т.П. Терешина, Ю.Г. Романова // Вестник стоматологии. — 2010. — № 2. — С. 13—14.