

А.И. Булгакова¹, Л.Ф. Азнабаева¹, Р.М. Галеев²
**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА
 У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ,
 ВЫПОЛНЕННЫМИ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1», г. Уфа

Современная стоматология располагает значительным количеством съемных ортопедических конструкций, используемых при лечении частичного и полного отсутствия зубов в основном у лиц пожилого возраста. Проведено комплексное обследование пациентов с использованием методов опроса, анкетирования, клинического осмотра, иммунологического исследования ротовой жидкости, рентгенологического исследования. Использование съёмных пластиночных протезов, изготовленных с использованием различных материалов, является доступным и относительно эффективным методом лечения. В данной статье представлена клинико-иммунологическая характеристика состояния полости рта у пациентов со съёмными протезами из различных материалов. Приведен анализ некоторых факторов риска развития вторичной адентии и изучены субъективные и объективные показатели полости рта. Представлены данные о состоянии гуморальных факторов – IgA, sIgA, IgE – в полости рта у пациентов с ортопедическими конструкциями, выполненными из различных конструкционных материалов. Результаты оценки объективных и субъективных показателей позволили выявить наиболее распространенные нарушения – изменение цвета слизистой оболочки (53,3%), стоматалгия (38,3%) и сухость полости рта (33,3%). Полученные результаты исследования дают основание для совершенствования алгоритма диагностики и лечения у данной категории больных.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, съемные ортопедические конструкции, акрилы, термопласты, иммуноглобулины.

A.I. Bulgakova, L.F. Aznabaeva, R.M. Galeev
**CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASSESSMENT OF ORAL HEALTH
 IN PATIENTS WITH ORTHOPEDIC RESTORATIONS
 MADE OF VARIOUS CONSTRUCTIONAL MATERIALS**

Today's dentistry offers a significant amount of overdentures used to treat partial and total absence of teeth, generally at elderly people. Complex examination of patients using poll, questioning, clinical examination, immunological research of oral liquid, radiological research has been conducted. The use of removable laminar dentures made of different materials is an effective and available method of treatment. Clinical and immunological characteristic of an oral cavity condition at patients with removable dentures made of various materials is presented in this article. The paper analyzes some risk factors for development of secondary edentia and studies subjective and objective indicators of an oral cavity. It also presents data on a condition of humoral factors – IgA, s-IgA, IgE – in oral cavities of patients with orthopedic restorations made of various constructional materials. The results of evaluation of objective and subjective indices allowed to determine the most frequent disorders – change of mucous membrane colour (53.3%), burning mouth syndrome (38.3%), dry mouth (33.3%). The received results give grounds to improve the algorithm of diagnostics and treatment of this category of patients.

Key words: dental defects, removable orthopedic restorations, acrylic plastic, thermoplastic, immunoglobulins.

Современная стоматология располагает значительным количеством съемных ортопедических конструкций, используемых при частичном и полном отсутствии зубов, применение которых позволяет достичь высоких функциональных и эстетических результатов [1-3]. Полная или частичная потеря зубов встречается наиболее часто у лиц в возрасте 60 лет и старше. Пожилой возраст определяет главную особенность и сложность ортопедического лечения этой группы больных в связи со снижением адаптационных возможностей организма [5,6].

Съёмные пластиночные протезы являются доступным, относительно эффективным методом восстановления утраченных анатомических структур, а следовательно также эстетики и функций челюстно-лицевой области [3,10]. Ближайшей целью ортопедического лечения больных при полной и частичной потере зубов является предупреждение и отдаление на возможно больший срок развитие

последствий потери зубов, атрофии челюстно-лицевого скелета и связанных с ним мышц. Комплексное ортопедическое лечение направлено на общее оздоровление человека и продление деятельного периода его жизни [4,8]. Социально-экономические факторы совместно с очевидными популяционными тенденциями не только в нашей стране, но и за рубежом дают основание предположить, что широкое использование частично съёмных протезов сохранится и в ближайшем будущем [2,7].

Однако недостаточно изучено влияние различных конструкционных материалов, используемых в протезировании, на клинико-иммунологическое состояние полости рта и общее состояние организма. Этим обуславливается актуальность исследований по данной проблеме, так как комплексное ортопедическое лечение направлено на общее оздоровление человека и продление деятельного периода его жизни [9,11].

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-иммунологических показателей состояния полости рта у пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями, изготовленными из различных базисных материалов.

Материал и методы

Проведены комплексное обследование и ортопедическое лечение пациентов, обратившихся за ортопедической помощью в период с 2012 по 2016 гг. Все пациенты были разделены на 3 группы: основная группа, состоящая из 90 человек со съёмными ортопедическими конструкциями, группа сравнения, включающая 30 пациентов с дефектами зубных рядов, и контрольная группа – 21 человек без стоматологической патологии. Использованы следующие методы исследования: клинический опрос, анкетирование, клинический осмотр с целью определения стоматологического статуса, иммунологическое исследование ротовой жидкости с целью определения содержания IgA, sIgA, IgE методом иммуноферментного анализа (ИФА), рентгенологическое исследование. Все пациенты были разделены на возрастные группы: от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет, от 50 до 59 лет и старше 60 лет. В каждой возрастной группе проводилось разделение больных по нозологическим формам: дефекты зубного ряда по Кеннеди (I-IV классы), полное отсутствие зубов, дефект твердых тканей зубов. При наличии двух но-

зологических форм заболевания отмечалась более тяжелая форма.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли в операционной среде Windows 7 с применением компьютерных программ Microsoft Office Excel, Statistica 6.0. Для каждого показателя проверялась статистическая гипотеза о нормальности распределения данных с использованием критерия Шапиро – Уилка. В случае нормального распределения данные выражали в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$). О статистической значимости рассчитанного коэффициента судили по уровню значения $p < 0,05$. При $p > 0,05$ полагали, что между сравниваемыми совокупностями не обнаружено различий по изучаемому признаку.

Результаты и обсуждение

В результате нашего исследования установлено, что из 150 обследованных пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, доля женщин составила 65%, а мужчин – 35%. Из 150 пациентов с полной и частичной адентией 120 пациентов имели съёмные ортопедические конструкции из акрилов (78) и термопластов (42), а у 30 пациентов ортопедические конструкции в полости рта отсутствовали. Исследование возрастного показателя показало, что в возрастной группе 30-39 лет количество пациентов составило 5 человек, 40-49 лет – 35 человек, 50-59 лет – 42 и в группе 60 лет и старше – 38 пациентов (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность видов конструкционных материалов, используемых для изготовления съёмных ортопедических конструкций у пациентов с полной и частичной вторичной адентией									
Материал	Возрастная группа								Всего
	30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет		60 и старше		
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Акриловые пластмассы	-	1	7	9	11	19	13	18	78 (65%)
Термопластические материалы	1	3	4	15	4	8	1	6	42 (35%)
Всего...	5 (3,9%)		35 (29,6%)		42 (34,8%)		38 (31,4%)		120 (100%)

При изучении некоторых факторов риска развития адентии (сопутствующие заболевания, курение, социальные условия, неудовлетворительная гигиена, вредные профессиональные условия труда, избыточный вес, нерациональное протезирование) нами установлено, что преобладающими были избыточный вес – в 66 случаях, сопутствующие заболевания – в 50, курение – в 40, а наименьшее влияние оказывали социальные условия – в 9 случаях (рис. 1).

В процессе опроса исследуемой группы предъявляемые жалобы чаще всего характеризовались болью под протезами во время приема и пережевывания пищи (стомалгия) – 32 человека; сухостью полости рта – 28 чело-

век; нарушением вкусовых ощущений – 30 человек; изменением дикции (произношения шипящих и глухих согласных звуков) – 23 человека, чувство жжения отмечали 2 человека. Оценка клинических проявлений в полости рта показала, что изменение цвета слизистой оболочки отмечалось у 44 человек, которые составили наиболее многочисленную группу; отпечатки зубов на боковых поверхностях языка и щек наблюдались у 15 человек; пролежни под протезами – у 8 человек, хейлиты, развившиеся в результате механической травмы (прикусывание губ в процессе адаптационного периода пользования съёмными протезами), диагностировались у 3 человек (рис. 2,3).

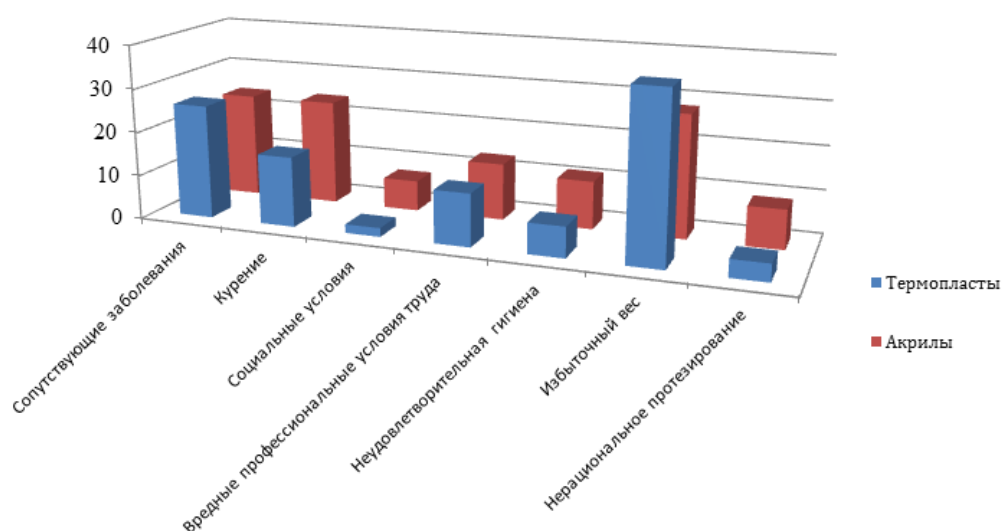


Рис.1. Распространенность факторов риска у пациентов при полной и частичной вторичной адентии, чел.

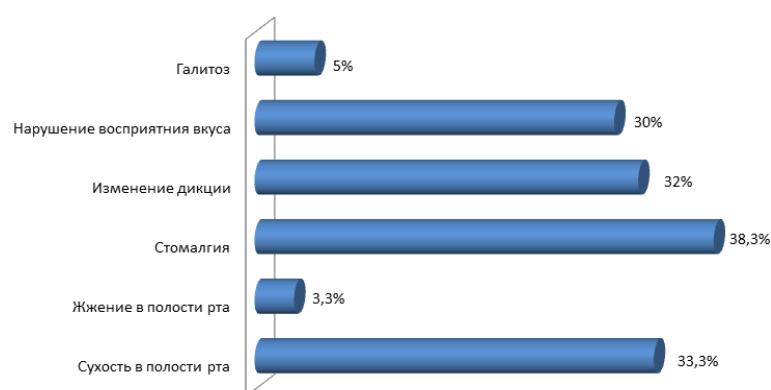


Рис. 2. Структура субъективных критериев состояния полости рта у пациентов основной группы

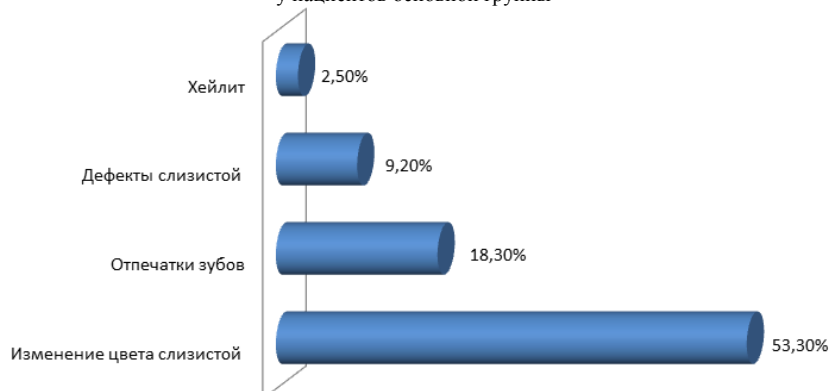


Рис. 3. Структура объективных критериев состояния полости рта у пациентов основной группы

При изучении гуморальных факторов защиты полости рта нами установлено статистически значимое снижение IgA в ротовой жидкости на $0,182 \pm 0,09$ г/л у пациентов как основной, так и группы сравнения относительно показателей здоровых лиц. При этом концентрация данного иммуноглобулина не отличалась у пациентов с дефектами зубных рядов и пациентов со съёмными протезами, изготовленными из базисных материалов (акрила, термопласта).

Секреторный IgA за счет s-гликопротеида обладает высокой резистентностью к ферментным воздействиям, благодаря чему длительно сохраняется на слизистых оболочках полости рта, что увеличивает его защитные свойства в полости рта. Выявлено, что содержание sIgA в ротовой жидкости было снижено у пациентов основной и группы сравнения в отличие от пациентов контрольной группы. Наиболее существенная разница отмечалась у пациентов со съёмными

протезами из акриловых пластмасс и составила $0,116 \pm 0,07$ г/л, а наименьшая – у пациентов со съёмными ортопедическими конструкциями из термопластов составила $0,053 \pm 0,03$ г/л. Снижение sIgA можно расценивать как опосредованное эндогенное влияние съёмной ор-

топедической конструкции на состояние местного иммунитета в полости рта.

Концентрация IgE в ротовой жидкости имела равнозначную тенденцию к увеличению у пациентов с дефектами зубных рядов и съёмными ортопедическими конструкциями в сравнении с группой здоровых лиц (табл. 2).

Таблица 2

Содержание иммуноглобулинов IgA, sIgA, IgE у пациентов исследуемых групп

Исследуемые группы	Иммуноглобулины		
	IgA(г/л)	sIgA(г/л)	IgE(МЕ/мл)
Основная:			
акриловые пластмассы (n=48)	$0,039 \pm 0,013$	$0,289 \pm 0,02$	$0,334 \pm 0,14$
термопластические материалы (n=42)	$0,031 \pm 0,0006$	$0,352 \pm 0,003$	$0,355 \pm 0,10$
Сравнения (n=30)	$0,031 \pm 0,003$	$0,318 \pm 0,03$	$0,381 \pm 0,26$
Контрольная (n=21)	$0,215 \pm 0,10$	$0,405 \pm 0,09$	$0,184 \pm 0,17$

Примечание. Различие с нормой достоверно при $p \leq 0,05$.

Выводы

1. Анализ некоторых факторов риска развития вторичной адентии показал, что среди них наиболее распространенным является избыточный вес (66 случаев), а наименее – социальные условия (11 случаев).

2. По результатам клинического обследования объективных и субъективных показателей выявлены наиболее распространенные – изменение цвета слизистой оболоч-

ки (53,3%), стоматалгия (38,3%) и сухость полости рта (33,3%).

3. В результате исследования содержания IgA, sIgA, IgE в ротовой жидкости отмечено статистически значимое уменьшение концентрации sIgA, что свидетельствует о снижении местного иммунного реагирования тканей полости рта в условиях применения съёмных ортопедических конструкций, выполненных из различных материалов.

Сведения об авторах статьи:

Булгакова Альбина Ирековна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс: 8(347) 276-12-59.

Азнабаева Лилия Фаритовна – д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс: 8(347)251-03-39.

Галеев Рустем Магданович – аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс: E-mail: delovaya_ufa@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Булгакова, А.И. Оценка местного иммунитета полости рта у пациентов с несъёмными эстетическими ортопедическими конструкциями и воспалительными заболеваниями пародонта / А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев, И.В. Валеев, Г.Ш. Зубанрова // Пародонтология. – 2016. – № 2. – С. 57-60.
- Булгакова, А.И. Клиническая характеристика пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с различными ортопедическими конструкциями / А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев, Р.М. Галеев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – №6 – С.44-47.
- Джепсон, Н.Дж.А. Частичные съёмные протезы / Н.Дж.А. Джепсон: пер. с англ., под ред. проф. В.Н. Трезубова. – М., 2006. – 168 с.
- Ибрагимов, Т.И. Перспективы современной ортопедической стоматологии / Т.И. Ибрагимов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2006. – № 3. – С. 2-3.
- Отдаленные результаты исследования клинической эффективности бюгельных протезов с замковыми креплениями / В.Н. Олесева [и др.] // Стоматология. – 2003. – № 4. – С. 49-51.
- Первов, Ю.Ю. Влияние съёмных акриловых зубных протезов на иммунный гомеостаз слизистой оболочки полости рта в зависимости от применяемых материалов и конструкций / Ю.Ю. Первов. // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 2. – С. 227-230.
- Сафаров, А.М. Показатели иммунологической реактивности тканей полости рта при съёмном протезировании / А.М. Сафаров // Институт стоматологии – 2010. – № 2 – С. 52-53.
- Трезубов, В.Н. Стоматология / В.Н. Трезубов, С.Д. Арутюнов. – М., 2003. – 576 с.
- Трунин, Д.А. Микробный фактор в лечении пародонтита / Д.А. Трунин, В.П. Кириллова, И.В. Бажутова // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных работ, посвящённый 45-летию стоматологического образования в СамГМУ. – Самара: ООО «Офорт», 2011. – С. 345-347.
- Филимонова, О.И. Обращаемость населения за стоматологической помощью в негосударственные учреждения / О.И. Филимонова, Д.В. Плюхин // Проблемы стоматологии. – 2011. – № 4. – С. 68-70.
- Edgar, W.M. Saliva and dental health / W.M. Edgar // Brit. Dent J. – 1990. – Vol. 169, № 34. – P. 96-98.
- Oral disorders and chronic systemic diseases in very old adults living in institutions / G. Maupome [et al.] // Spec. Care Dentist. – 2003. – Vol.23, № 6. – P.199-208.