

## Особенности ортопедического лечения пациентов, страдающих описторхозом

Неустроева Т. Г., врач-стоматолог стоматологической клиники "Дентал-Комфорт", г. Тобольск  
Жолудев С. Е., д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ГОУ ВПО УГМА  
Росзддрава, г. Екатеринбург

### Special traits of orthopedic treatment of patients, suffering opisthorchiasis

Neustroyeva T.G., Zholudev S.E.

#### Резюме

Общепризнано, что описторхоз оказывает негативное воздействие на весь организм в целом. В патологический процесс вовлекаются органы желудочно-кишечного тракта, в том числе зубочелюстная система. Оценивали влияние описторхозной инвазии на состояние органов полости рта и слизистой оболочки. Предложены ортопедические методы лечения больных с описторхозом.

**Ключевые слова:** описторхоз, слизистая оболочка, съёмные протезы, коронки, аллергия

#### Summary

Opisthorchiasis is known to have a negative influence on the entire organism. The gastrointestinal tract's organs are involved in the pathologic process. Having estimated invasion's influence on the mouth cavity and mucous membrane, the orthopedic methods of treatment from opisthorchiasis were offered.

**Keywords:** opisthorchiasis, mucous membrane, removable denture, crown, allergy

#### Введение

Описторхозу принадлежит ведущее эпидемиологическое значение среди разнообразных биогельминтозов в России. Из 89 административных территорий России в 61,8% регистрируются случаи заболевания человека описторхозом. На долю Тюменской области приходится 41,5% от общего числа заболеваний в РФ, что в 15–21 раз превышает среднесоюзный показатель заболеваемости описторхозом. Удельный вес описторхоза в гельминтофауне населения составляет 36,5%. [1]

Эпидемическая ситуация по описторхозу в начале 30-х годов была обозначена академиком К.И.Скрябинным как проблема Тобольского Севера. Впервые о высокой инвазированности жителей г. Тобольска сообщила врач Р.А.Окулова в конце 20-х годов (85,2%) [2]. В настоящее время показано её общесоюзное и международное значение.

При описторхозе обнаружена взаимосвязь и взаимообусловленность изменений всех звеньев иммунологической реактивности, глубоких изменений лимфоидной системы и, как следствие этого, развитие поражений гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта аутоиммунного генеза. Наличие высокого уровня антител и гиперэозинофилия при описторхозной

инвазии можно рассматривать как взаимообусловленный процесс: недостаточная функциональная активность коры надпочечников и, как следствие этого, высокий уровень антител [2]. Эозинофилию при аллергии можно рассматривать как проявление стресса с развитием лёгкой недостаточности гипофизарно-надпочечниковой системы [3]. Наиболее общим патологическим воздействием гельминтов является аллергия и иммуносупрессия. Гельминты в процессе своей жизнедеятельности выделяют особые растворимые вещества, которые угнетают иммунную систему хозяина и вызывают состояние гетерологичной иммуносупрессии. Иммунодепрессивное воздействие гельминтов на организм хозяина – обязательное условие их жизни, которое и является одним из законов паразитизма [4]. Ортопедическое лечение пациентов, страдающих описторхозом должно проводиться с учетом особенностей стоматологического статуса. До настоящего времени, в доступной нам литературе, нет рекомендаций по особенностям зубного протезирования таких пациентов.

**Цель исследования** - разработать технологию ортопедического лечения различными конструкциями у пациентов, страдающих описторхозом.

#### Материал и методы

Для достижения цели на базе стоматологической клиники "Дентал – Комфорт" нами было обследовано 61 пациент, жителей Тюменской области, в основном города Тобольска и Тобольского района. Возраст обследованных составил от 26 до 63 лет. Большая часть обследо-

Ответственный за ведение переписки -  
Жолудев Сергей Егорович  
620014 г. Екатеринбург, ул. Ленина, 16  
Тел.: 8 (343) 2012931  
e-mail: zholudev@e1.ru

дованных проживает в данной местности более 15 лет. Основную группу составили 44 человека (34 женщины, 10 мужчин). Диагноз описторхоз был поставлен на основании копроовоскопического исследования в разные периоды жизни. Практически у всех лечение инвазионной болезни не проводилось. 27 человек составили контрольную группу (19 женщин, 8 мужчин), у которых на основании этого исследования диагноз описторхоз подтвержден не был.

Клиническое стоматологическое обследование включало: анализ жалоб (сухость в полости рта, частой жажды, трудностей с пользованием съёмных протезов, ощущение жжения и покалывания в языке, привкус горечи и металлического вкуса во рту), анамнестических данных, осмотр, оценка состояния зубных рядов, состояния слизистой оболочки протезного ложа, щёк, губ, нёба, языка, наличие воспалительных явлений. Также оценивался вид, качество и гигиеническое состояние зубных протезов. Проводили измерения pH ротовой жидкости на приборе pH-метр 410 (рис. 1, а также другие иллюстрации к статье, см. на обложке журнала). Материалом исследования служила нестимулированная ротовая жидкость в количестве 1 мл, которая собиралась натощак в чистую сухую пробирку.

### Результаты и обсуждение

Анализ сопутствующих заболеваний у обследованных пациентов основной группы показал большое количество заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени, общие аллергические реакции.

В основной группе 22 человека (50%) жаловались на сухость в полости рта, по сравнению с контрольной - 2 человека (7,4%). На ощущение горечи в полости рта в основной группе жаловались 17 человек (38,6%), в контрольной - 3 человека (11,1%). У 19 пациентов основной группы язык был покрыт белым налётом, в контрольной - у 9 человек. Практически у всех отмечалась отчёт-

ность слизистой оболочки щёк, виднелись отпечатки зубов (рис. 2, 3)

При обследовании зубных рядов выявлены следующие виды дефектов:

Из 9 человек основной группы, пользующихся съёмными протезами, которые были изготовлены из акриловой пластмассы, 8- имели общую аллергическую реакцию организма, у 4 пациентов были выявлены симптомы непереносимости этих протезов, по сравнению с контрольной группой, где не было ни одного случая реакции непереносимости у лиц, пользующихся съёмными протезами. Съёмные протезы были в удовлетворительном состоянии, у некоторых изготовлены впервые и недавно. Отмечается катаральное воспаление слизистой оболочки протезного ложа, симптомы жжения и покалывания (рис.4)

В основной группе 12 человек имели штампованные протезы. 8 из них ощущали жжение и металлический привкус во рту по сравнению с контрольной группой, где эта реакция была у 2 из 6 человек. Разность электрических потенциалов в полости рта составляла более 60 мВ, что свидетельствовало о наличии гальваноза (рис. 5).

В контрольной и основных группах лица, пользующиеся несъёмными металлокерамическими конструкциями и имеющие общую аллергическую реакцию организма, не имели аллергических реакций в полости рта.

Показатели измерения pH ротовой жидкости в основной группе составили от 6,22 до 8,57. В контрольной группе показатель pH – от 6,2 до 7,5. Надо отметить, что в основной группе показатель pH ротовой жидкости был выше нормы у 16 человек из 44 (36,3%), в отличие от контрольной группы, где этот показатель был выше нормы у 4 пациентов ( 14,8%).

Если исходить из классического представления о начальном карнесе как очаге подповерхностной деминерализации эмали, важную роль в резистентности твердых тканей зубов играет буферное состояние ротовой жидко-

Таблица 1. Структура заболеваемости у пациентов основной и контрольной групп

Заболевание	% от общего числа обследованных основной группы	% от общего числа обследованных контрольной группы
Общие аллергические реакции	63,6%	44,4%
Язвенная болезнь желудка и 12-п.кишки	11,3%	3,7%
Холестит	81,8%	7,4%
Панкреатит	11,3%	0%
Гастрит	20,4%	3,7%
Желчекаменная болезнь	4,5%	0%
Удаление желчного пузыря	11,3%	3,7%
Заболевания печени	4,5%	0%
Гастроудоденит	6,8%	3,7%
Бронхиальная астма	4,5%	0%
Артриты крупных суставов	11,3%	0%

Таблица 2. Виды дефектов зубных рядов у обследованных лиц

Вид дефекта зубного ряда	Верхняя челюсть осн. группа	Верхняя челюсть контр. группа	Нижняя челюсть осн. группа	Нижняя челюсть контр. группа
I класс по Кеннеди	6	1	12	3
II класс по Кеннеди	8	2	6	12
III класс по Кеннеди	23	16	19	6
Полная потеря зубов	1	1	1	

сти. Наиболее высокая концентрация белков отмечается в зоне pH от 6,5 до 7,2, что соответствует физиологическим значениям pH слюны. При подкислении среды белки могут играть роль основания, а при её подщелачивании - роль кислоты. Отклонения в белковом составе слюны нередко наблюдается при различных патологических состояниях организма, что приводит к нарушению существующего равновесия, в результате чего создаются местные условия для возникновения кариозного процесса. [5]

Подщелачивание слюны, способствуя повышению содержания ионов  $(PO_4)^{3-}$ , приводит к изменению состава микцелл и их разрушению. Расстройству процесса микцеллообразования обусловлено тем, что ионы кальция и фосфора не могут одновременно находиться в адсорбционном слое, так как образуют труднорастворимое соединение. При этом, с участием микроорганизмов зубного налёта, захватывающих частицы выпавшего в осадок и переносящих их на шероховатую поверхность зубной эмали, создаются благоприятные условия для образования зубного камня. [6]

Пациентам, у которых были выявлены реакции непереносимости съёмных конструкций зубных протезов, изготовленных из акриловой пластмассы, были предложены съёмные протезы из неаллергенной пластмассы - Асгу Free (или Асгу-F711). Данный полимер полностью лишен остаточного мономера. Модуль эластичности Асгу Free находится между акриловыми базисными материалами и полиэтиленом. Материал прозрачен, эластичен, при этом он чрезвычайно прочен. Медицинский продукт I класса в соответствии с MDD 93/42 ЕЕС. Применение этого материала у пациентов, страдающих описторхозом позволило добиваться быстрой и безболезненной адаптации к протезам. Ни в одном из случаев не было отмечено признаков аллергических или токсических реакций. При механической полировке удавалось достигнуть блестящей поверхности. Отмечалось естественное сочетание прозрачности материала с цветом десневой ткани.

Приводим клинический пример. В стоматологическую клинику «Дентал-Комфорт» г.Тобольска обратилась пациентка Д. 50 лет с жалобами на нарушение эстетической и жевательной функции. В анамнезе была выявлена описторхозная инвазия, выявленная 16 лет назад исследованием дуоденального содержимого, не лечён. На верхней челюсти присутствовали зубы - 1.3, 2.3, остальные отсутствовали. Съёмные протезы ранее никогда не изготавливались. Был предложен съёмный пластинчатый протез. После наложения протеза на верхнюю челюсть через несколько дней пациентка явилась для осмотра. Сли-

зистая оболочка протезного ложа была гиперемирована, т.н. «пылающее небо», отмечались симптомы жжения и покалывания. Пациентке был предложен съёмный протез из мягкой пластмассы. После наложения на верхнюю челюсть съёмного протеза из Асгу Free был проведён осмотр через 2 недели. Гиперемии не отмечалось, симптомы жжения и покалывания исчезли.

Для пациентов, которым требовалось использование металлических сплавов, нами при планировании конструкций выбирались цельнолитые зубные протезы. При этом, предпочтение отдавали кобальт - хром - молибденовым сплавам, не содержащим никель типа REMANIUM®; Wirobond® C и им аналогичные. При невозможности их использования по каким - либо причинам, штампованные коронки соединялись с промежуточными частями (литыми зубами и фасетками), а также между собой с помощью лазерной пайки. Ни у одного из пациентов не применялось декоративное напыление нитридом титана. Особое внимание обращалось на качество полировки. Все металлические зубные протезы полировались с обеспечением зеркальной поверхности 12 -го класса чистоты с проверкой при 6 -кратном увеличении с сохранением толщины стенок коронок не менее 0,15 мм. Использование данных материалов позволило избежать таких осложнений, как гальванизмы полости рта, явления непереносимости металлических включений, а также дисбиозы полости рта.

Наш опыт протезирования пациентов, страдающих описторхозом, позволяет сделать следующие выводы:

## Выводы

1. У лиц, страдающих описторхозом, тщательно следует собирать «стоматологический» анамнез, обращая особое внимание на виды конструкционных материалов и технологий, используемых ранее при зубном протезировании.
2. Следует обращать особое внимание пациентов на рекомендуемые сроки пользования зубными протезами.
3. При планировании конструкций зубных протезов предпочтение следует отдавать гипоаллергенным конструкционным материалам.
4. При невозможности использовать цельнолитые конструкции следует использовать лазерную пайку.
5. Категорически следует отказывать пациентам в выборе декоративного покрытия металлических зубных протезов нитридом титана.
6. Для профилактики воспалительных явлений, а также возможных реакций со стороны тканей полости рта, вызванных микробными загрязнениями, следует тщательно полировать металлические части зубных протезов. ■

## Литература:

1. Степанова Т.Ф. Описторхоз: новые взгляды на инвазионную болезнь, основы кельвической реабилитации, методологии крупномасштабных оздоровительных работ: Монография : Тюмень: Изд-во ТГУ, 2002 196 с.
2. Степанова Т.Ф. Особенности описторхоза у коренного и пришлого населения Сибирского Севера: Монография. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2001.100с.
3. Адо А.Д. Обща алергология : Руководство дл врачей. М: Медицина, 1978. 464 с.
4. Т.Ф. Степанова, Л.Ф. Подлетнова Паразитогенетические аспекты инвазионно-инфекционной патологии ( описторхоз и туберкулез). Тюмень: Издательство ТГУ, 2002 112 с.
5. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта.- М: Медицина.- 1991, 304 с.
6. Леонтьев В.К. Экологические и медико-социальные аспекты основных стоматологических заболеваний. Междисциплинарный научный и прикладной журнал «Биосфера», 2010. - №1. - С 230-236.