



Fig. 4 Coroana ștanțată și albită corect



Fig. 5 LRP — eroziune pe mucoasa parietală

Bibliografie

1. Ana Eni „Afecțiunile complexului mucoparodontal“ Chișinău 2007 p. 237-242;
2. А.К. Иорданишвили „Клиническая ортопедическая стоматология“ Москва 2007 стр. 168-177
3. Г.Д. Савкина „Клиника, диагностика и лечение красного плоского лишая“ Москва 1978
4. Е.В. Боровский „Терапевтическая стоматология“ Москва 2003
5. Э.М. Кузьмина „Профилактика стоматологических заболеваний“ Москва 2001 стр. 147-154
6. Л.М. Лукиных „Заболевания слизистой оболочки полости рта“ Нижний Новгород 2000 стр. 89-114

О ГАЛЬВАНОЗЕ В ПОЛОСТИ РТА

Резюме

Наблюдение за 107 больными, которые были протезированы материалами, содержащими различные металлы, показала что гальваноз возникает у лиц чувствительных к гальваническому току. Длительное его существование во рту вызывает возникновение аллергии и таких предраковых заболеваний как лейкоплакия и красный плоский лишай.

Отмечено, что только 40-45% больным с диагнозом гальваноз можно помочь, не снимая протезы, без риска возникновения осложнений. Эти пациенты должны находится на диспансерном учете.

А.С. Кушир,
В.В. Бурлаку,
А.Т. Ожован,
В.А. Кырлиг

Кафедра
терапевтической
стоматологии ФУВ

Summary

GALVANIZATION IN THE ORAL CAVITY

The observation of 107 patients prosthetically treated with materials containing various metals showed galvanization to occur in people sensitive to galvanic current.

Its prolonged presence in the mouth leads to allergies and such precancerous lesions as leukoplakia and lichen planus. It has been noted that only 40-45% of galvanic patients can be treated without removing the prosthesis and avoiding complications. These patients should be followed up.

В настоящее время в стоматологии возникла новая, довольно сложная проблема – гальваноз. Нельзя сказать, что раньше он не встречался. Так, в 70-80 годы прошлого века особенно часто наблюдался гальваноз у лиц, которые были протезированы серебрянно-паладиевым сплавом и сталью. Тогда часто у них выявлялся дисбактериоз желудочно-кишечного тракта, как следствие действия серебра. При протезировании этим сплавом и золотом возникал гальваноз.

Следует сказать, что он возникает при следующих условиях:

1. Наличие металлического привкуса во рту.
2. Ощущение жжения, покалывания в области кончика и боковых поверхностях языка. Язык становится твердым при дотрагивании им протеза, затрудняя прием пищи и речь. Все эти ощущения возникают утром и продолжаются днем.
3. Наличие в полости рта металлических коронок и несколько несъемных протезов.
4. Между металлическими коронками и протезами фиксируется разность потенциалов
5. При снятии металлических протезов, коронок и амальгамовых пломб жжение, покалывание проходят.

Только при наличии всех этих признаков можно ставить диагноз – гальваноз (А.Ф. Данилевский и др., 1998).

Цель исследования и задачи

Целью настоящей работы являлось изучение участвовавших случаев гальваноза у больных, которые были протезированы металлами, металлокерамикой с применением имплантов.

Задача исследования состояла в том, чтобы предупредить возникновения предраковых заболеваний слизистой оболочки и аллергии, как следствие длительного существования гальваноза в полости рта.

Материал, методика и обсуждения

Нами проведено наблюдение за 107 больными (62 мужчин и 45 женщин в возрасте от 30-60 лет), которые были протезированы разноименными металлами, так же металлокерамикой в сочетании с имплантами.

При исследовании больных было отмечено в полости рта наличие металлокерамики на фронтальных и боковых зубах, а в области жевательных зубов металлические коронки покрытые нитридом титана. При покрытии нержавеющей стали нитридом титана через некоторое время последний слущивался, образуя зеленые пятна на коронках, в месте припая коронок и искусственных зубов. Между такими зубами гальванический ток достигает 60-80 мкА.

Протезирование металлокерамикой также не исключает возникновение гальванического тока. У некоторых больных керамика покрывала стальную коронку не полностью, оставался промежуток шириной 1-2 мм. Обычно это было с небной и язычной стороны. Здесь между протезами возникает гальванический ток до 100 мкА.

Необходимо отметить, что не все пациенты одинаково чувствительны к гальваническому току. Некоторые из них (около 8%) при 15-20 мкА жалуются на дискомфорт в полости рта, а другие даже при 50-60 мкА не отмечают субъективных ощущений.

К сожалению, до конца не изучен вопрос как реагирует организм человека, имеющий несъемные металлические протезы, в электромагнитном

поле (А.Ф. Иванова, 1981), например, при работе с компьютером, микроволновой печью, при просмотре телевизора и т.д.

Что касается непосредственного воздействия металлических протезов во рту, на сегодняшний день известны три вида патологического воздействия на организм человека: химическая, электрогальваническое и аллергическое. Возможно действие двух факторов одновременно (Л.Д. Гожая, 1988).

При обследовании больные отмечали во рту привкус металла, кислого, соленого, горького жжения и покалывание в области кончика и боковых поверхностей языка, обильное слюноотделение, иногда сухость во рту, ощущение электротока при введении в полость рта металлической ложки. Пациенты отмечали также головную боль, нарушение сна, общую слабость, обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвы желудка и двенадцатиперстной кишки). Некоторые больные раздражительны, страдают канцерофобией, отмечалось психическая неравноуешенность. Объективно выявлялись гиперемия, отек, папулы, характерные для красного плоского лишая, гиперкератоз, напоминающий лейкоплакию. Слюна часто становилась пенистой, иногда вязкой. Язык чаще покрыт налетом, отечен, видны отпечатки зубов на его боковых поверхностях.

При наличии таких жалоб у больных, врачи снимают протезы, однако ощущения дискомфорта в полости рта не проходит сразу. Только через месяц или два эти ощущения исчезают. По-видимому, депонируются ионы тяжелых металлов за это время выходят из тканей слизистой оболочки (Л.М. Ковбасюк, 1970). Наблюдения показывают, что не всегда ткани полости рта освобождаются от ионов тяжелых металлов за такой промежуток времени. У некоторых больных даже после 2-3 месяцев электропотенциал между слизистой оболочкой языка и неба снижается незначительно. Не дожидаясь его восстановления, врачи начинают снова протезировать. Ощущение гальваноза вновь возникает даже при кажущейся полной изоляции металла.

Самый большой гальванический ток возникает при одновременном протезировании золотом, серебряно-палладиевым сплавом и нержавеющей сталью. Обычно такое протезирование проводится не в одно и тоже время. Протезируют в начале золотом, через некоторое время серебряно-палладиевым сплавом. И сразу же после такого протезирования возникает дискомфорт в полости рта, объективизированный разностью потенциалов между этими протезами. Однако некоторые врачи, не обращая внимание на это, дальше протезируют нержавеющей сталью. При этом возникает огромный электропотенциал до 300 мкА.

Обычно в норме между тканями в полости рта электрический потенциал 2-4 мкА. При гальванозе он значительно увеличивается до 10-12 мкА. Некоторые авторы считают, что под воздействием тока в слизистой оболочке накапливаются

ионы тяжелых металлов (А.М. Ковбасюк, 1970). Однако следует отметить, что существует случаи когда при наличии физиологических показателей электропотенциала (2-4 мкА), присутствует симптоматика гальваноза.

Длительное существование гальваноза в полости рта может привести к возникновению лейкоплакии, красному плоскому лишая, аллергии, психическим расстройствам, кандидоза полости рта и других заболеваний (Т.А. Кудинов, 1968; Л.Д. Гожая, 1988; Н.В. Калинова, 1980). Лечение этих заболеваний без устранения гальваноза не дает положительных результатов.

Клинический случай

Больная Т., 57 лет, поступила на кафедру терапевтической стоматологии ФУВ в сентябре 1991 года из города Н., с жалобами на жжение, стянутость слизистой оболочки полости рта, чувства инородного тела во рту, затрудненное глотание, периодическое появление обширных язв в области слизистой оболочки щек, резкую боль при приеме пищи, разговоре.

Протезировать начала 2 года назад. В начале поставили золотые зубы во фронтальном участке верхней и нижней челюстей. Затем через два месяца были изготовлены протезы из серебряно-палладиевого сплава и нержавеющей стали. Больная почувствовала металлический привкус, но считая что это временное явление решила поставить стальные, но с покрытием нитридом титана. Металлический привкус усилился, появилось ощущение электрического тока. При прикосновении к протезам языком он становился «деревянными». Через пол года больная отметила белые пятна на слизистой оболочке щек, ощущение стянутости слизистой оболочки губ, щек. Хождение по поликлиникам и назначаемые врачами лечение, не давали облегчения. В г. Москве был поставлен диагноз: красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма. Назначенное лечение значительно облегчило состояние, но дискомфорт полости рта остался. Когда возвратилась домой все явления гальваноза обострились.

К нам больная пришла через пол года после лечения в г.Москве.

Объективно: Все зубы покрыты металлическими коронками. На красный кайме и слизистой оболочке губ виден гиперкератоз. Открывание рта затруднено и не полное. В углах рта имеются трещины, покрытые засохшими корочками крови. Спинка языка покрыта массивным гиперкератозом, грибовидные и нитевидные сосочки видны лишь в отдельных участках. Под языком также отмечается гиперкератоз, видны папулы полигональной формы с сетчатым рисунком. На слизистой оболочке щёк ретромолярной области гиперкератоз, по периферии которого видны папулы с сетчатым рисунком. Эластичность слизистой нарушено. На твёрдом мёбе виден гиперкератоз, вокруг которого слизистая оболочка ярко-красного

цвета. Папулы видны на задней стенке глотки. Глотательный рефлекс снижен. В заключении врача отоларинголога отмечено сужение глоточного отверстия до одного сантиметра в диаметре и полная потеря эластичности. Измерение показало, что электропотенциал между золотом и коронками покрытыми нитридом титана достигал 310 мкА.

Мы поставили диагноз: красный плоский лишай гиперкератотическая форма; гальваноз. Рекомендовали следующее лечение: Снять все протезы, начать санацию полости рта и лечение красного плоского лишая, исключить травму слизистой оболочки в полости рта, особенно языка, щадящую диету, гигиену полости рта. Провести протезирование через два месяца одноимённым металлом. Контрольные осмотры проводить через каждые два или три месяца.

История болезни больной Т. показывает что такое протезирование провоцирует возникновение красного плоского лишая.

В настоящее время очень модным является протезирование металлокерамикой и имплантами. Однако при этом не исключается возникновение гальваноза.

Клинический случай

Больная Д., 48 лет, обратилась на кафедру терапевтической стоматологии ФУВ с жалобами на металлический привкус во рту, но утром отмечает дискомфорт, который сохраняется весь день. При приёме пищи и прикосновении ложки к губам больная ощущала электрический ток. В последнее время больная отмечает покалывание и жжение в области языка при его прикосновении к зубам. После протезирования прошло 2 месяца однако неприятные ощущения становятся все более сильными.

Объективно: все зубы на верхней и нижней челюстях покрыты металлокерамикой в области щек зубов керамика не покрывала металлические коронки на 1,5—2,0 мм. Гальванический ток был 60—65 мкА. Диагноз: гальваноз.

Мы рекомендовали не снимать протезы. В-первых, стоимость протезов была довольно внушительной, во-вторых, нет гарантий, что после их снятия и повторного протезирования не возникнет вновь гальваноз.

Через 15 дней больная вновь пришла с теми же жалобами и настаивала на снятии протезов. Гальванический ток был более 70 мкА. Мы уговорили ее не снимать протезы и назначали лечение. После 20 дней лечения неприятные ощущения прошли. Прошло более года больная жалоб не предъявляет. Она находится на диспансерном учете.

Однако не всегда можно получить такой эффект. Причина в том, что есть пациенты очень чувствительные к гальваническому току. Поэтому даже снижение его силы не избавляет больных от дискомфорта в полости рта. Кроме того, многие больные приходят к нам через пол года, иногда через год, после появления этих ощущений, когда слизистая оболочка языка, щек, губ, в букваль-

ном смысле «нафарширована» ионами тяжелых металлов. Действие их на организм человека до настоящего времени полностью не изучено.

Наши наблюдения показали, что только 40-45% больных с диагнозом гальваноз можно помочь не снимая протезов, без риска возникновения осложнений. Эти больные требуют большего внимания и должны находиться на диспансерном учете.

Больные, у которых имеются во рту металлические протезы, должны избегать длительного воздействия электромагнитных излучений, то-есть не должны длительно находиться вблизи приборов, аппаратов, излучающих эти поля. Отмечено, что даже работа с компьютерами, просмотр телепередач, нахождение рядом с работающей микроволновой печью может быть причиной дискомфорта у больных, имеющие металлические протезы, импланты. Особенно это касается людей чувствительных к гальваническому току.

Заключение

Гальваноз является сложной проблемой современной стоматологии, требует постоянного внимания и изучения. В настоящее время он может вызывать такие тяжелые предраковые заболевания как красный плоский лишай и лейкоплакию. Не редко гальваноз является причиной аллергии.

Длительное существование в полости рта может вызвать малигнизацию слизистой оболочки.

Пациенты, которым предстоит протезирование металлокерамикой и имплантами, должны быть предварительно обследованы у аллерголога на чувствительность к гальваническому току и металлам, из которых изготавливаются протезы.

Литература

1. Л.Д. Гожая «Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии». М. Медицина. 1988, стр. 160.
2. М.Ф. Данилевский, О.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. «Захворованная слизистая оболочка полости рта». Киев, «Здоров'я», 1998, стр. 88-90.
3. А.Ф. Иванова «Влияние металлических включений в полости рта на общее состояние организма». М. Стоматология, 1988, N5, стр. 63-67.
4. Г.П. Калиниченко, А.И. Воложин, В.Б. Гервазиева, И.Г. Овчинникова. М. Стоматология. 1991, N6, стр. 39-41.
5. Н.В. Калинова «Активность ферментов слизистой оболочки полости рта при красном плоском лишае и ее изменение под влиянием зубных протезов». М. Стоматология. 1980, N4, стр. 5-7.
6. Л.М. Ковбасюк. Некоторые данные о механизме возникновения гальванических токов полости рта. Проблемы ортопедической стоматологии. Киев. 1970, стр. 69.
7. Г.А. Кудинов «Влияние разнометаллических зубных включений на возникновение и течение некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта». Актуальные вопросы ортопедической стоматологии. Сб. научн. тр. М. 1968, стр. 119-124.
8. Т.И. Назаров, Л.Р. Спиридонов «Гальваноз у больных, пользующихся зубными протезами из серебро-палладиевого сплава» М. Стоматология 1983, N2, стр.60-61