

ных. В первой подгруппе ширина рубцов в 1мм наблюдалась в 62,68 %, 1-3мм - в 34,32 % и более 3мм - в 2,98 %, а у пациентов второй подгруппы соответствовала: тонкому рубцу - в 70,08 %, среднему - в 20,83 %, широкому - в 8,33 %.

**Выводы.** 1. Психосоматические состояния поддаются коррекции, которая должна быть дифференцированной и своевременной.

2. Использованные терапевтические комплексы нормализовали артериальное давление, снизили выраженность послеоперационного отека, болевой реакции, локальной температуры, способствовали формированию эстетических послеоперационных рубцов, сократили частоту развития гематом с 30,77 % до 8,39 % случаев.



УДК 616-056.3+616.31-08-039.71

*О. И. Жижикин, Т. П. Терешина, д. мед. н., Ю. Г. Романова, к. мед. н.*

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»  
Одесский государственный медицинский университет

### **СПОСОБ ОЦЕНКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ**

Наиболее распространенным конструкционным материалом в ортопедической стоматологии является акриловая пластмасса. Однако она способна вызвать аллергические реакции, проявляющиеся в виде воспаления слизистой оболочки полости рта [Бушан М.Г., 1980; Гожая Л.Д., 1988; Маслов А.В., 2004]. Основным этиологическим фактором развития аллергии к акрилу считается остаточный мономер, содержащийся в пластмассе в количестве 0,2 %, которое при нарушении режима полимеризации увеличивается до 8 % [Сергеев Ю. В., Гусева Т. П., 2009].

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 – эфир метакриловой кислоты – является низкомолекулярным соединением, то есть это потенциальный гаптен, и, соединяясь с белками тканей организма, превращается в антиген, являющийся причиной аллергических реакций.

Следует отметить, что сам пациент может не знать о сенсибилизации его организма к определенным аллергенам. И не у всех пациентов развиваются аллергические реакции.

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 исследования.** Разработка простого и адекватного способа оценки аллергических проявлений на пластмассу.

Аллергопроба проводится на слизистой оболочке полости рта в области внутренней поверхности нижней губы с помощью ватного шарика определенного размера, смоченного в мономере (разведенный в воде эфир метакриловой кислоты).

Оценка 2-х этапная: через 10 и 30 мин. При положительной реакции – гиперемия распространяется за пределы обработанного участка. Если при 2-й оценке через 30 мин зафиксировано еще большее распространение воспаления, то это может свидетельствовать о сенсибилизации организма.

Способ оценки аллергических проявлений на пластмассу апробирован на 12 пациентах, которым при протезировании в качестве конструкционного материала была использована акриловая пластмасса и они обратились с жалобами на воспаление слизистой оболочки полости рта в области контакта с зубным протезом. В 9 случаях аллергопроба была положительная.

Аллергопробу целесообразно проводить до протезирования.

