

Гончар Володимир Іванович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології
Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини. Україна

Житній Микола Іванович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології
Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини. Україна

Харченко Олександр Іванович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології
Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини. Україна

Чиркін Віктор Іванович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології
Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини. Україна

Богомольна Лючія Олегівна

Асистент кафедри стоматології
Дніпровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини. Україна

ДІАГНОСТИКА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У СТОМАТОЛОГІЇ

Стоматологія, спеціальність яка пов'язана із маніпуляціями та введенням різних препаратів, включаючи введення місцевих анестетиків майже усім пацієнтам та інших препаратів, призначених для лікування запальних захворювань ротової порожнини, а ще й при проведенні протезування. Лікар-стоматолог повинен мати уявлення про алергічні захворювання, має вміти їх діагностувати, враховувати при призначенні лікарських засобів, та надавати невідкладну допомогу при виникненні різних алергічних реакцій.

Для лікаря стоматолога є надзвичайно важливим вміти правильно та дуже швидко зібрати алергологічний анамнез. Алергологічний анамнез, це - один з основних методів діагностики алергологічних захворювань.

Завдання збору анамнезу:

1. Виявити усю сукупність побутових та професійних контактів із алергенами, що є відповідальними за розвиток алергічного захворювання;

2. Встановити можливу спадкову схильність до алергічного захворювання;

3. Визначити вторинні екзогенні, ендогенні фактори, які впливають на перебіг захворювання.

Правильно зібраний анамнез дозволяє з'ясувати характер захворювання, припустити його етіологію та запідозрити розвиток алергічної реакції.

При виникненні стоматологічних алергічних захворювань при ймовірній сенсibilізації організму людини, дуже важливим є наявність факторів ризику - це дисбактеріоз, захворювання шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної системи та патологія щитовидної залози. А так же і місцевих факторів - зниження рН слини, маніпуляції при стоматологічних втручаннях у ротовій порожнині .

Алергічні захворювання у стоматології доцільно розділити на три групи:

Перша, це - алергічні протезні стоматити.

Друга, алергічні ураження органів та тканин ротової порожнини, у основі яких лежить медикаментозна, харчова алергія.

А третя, це алергічні захворювання, що викликають суттєві зміни загального стану організму такі як кропив'янка, набряк Квінке, анафілаксія, синдром Стівенса–Джонсона.

Алергічні протезні стоматити, частіше за все обумовлені матеріалами, із яких виконані зубні незнімні та знімні протези, а за механізмом виникнення представляють алергічну реакцію сповільненого типу, що клінічно проявляється симптомами контактного стоматиту.

Діагностика алергії до ортопедичних матеріалів у стоматології

1. Збір алергологічного анамнезу

2. Об'єктивні дані

3. Постановка патч-тестів, що проводить алерголог

4. Лабораторне тестування для визначення специфічного IgE, реакція проліферації лімфоцитів, гальмування міграції лейкоцитів, агрегації

тромбоцитів, інгібіції прилипаємості лейкоцитів, їх специфічної агломерації під впливом алергенів, визначення Т-лимфоцитарної сенсibilізації в тесті стимуляції ІЛ-2, синтезу цитокінів.

Провокативні проби проводяться тільки алергологом. Прик-тести проводяться при реакціях, у основі яких лежить ІgЕ-залежна реакція. Патч-тести проводяться при контактних стоматитах, глосситах, дерматитах та хейлітах.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ АЛЕРГІЇ

1. Проявлення не нагадують фармакологічну дію лікарських препаратів.
2. Проявлення можуть виникнути від мінімальної кількості ліків.
3. Щоб виникла лікарська алергія, обов'язково має пройти період сенсibilізації, що складає 7 днів. Виключення, це «прихована сенсibilізація».
4. Лікарська алергія проявляється у вигляді класичних симптомів алергічних захворювань: анафілактичного шоку, гострих токсико-алергічних реакцій (синдром Лайєлла, синдром Стівенса – Джонсона), ангіоневротичного набряку, кропивниці, алергічного дерматиту, бронхоспазму, сивороточної хвороби, васкуліта, вісцеральних уражень, лікарської еозинофілії.
5. При подальших введеннях лікарських препаратів алергічні симптоми повторюються.
6. Алергічні реакції можуть викликатися декількома препаратами, що мають спільні перехресні хімічні властивості.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

1. Виключити джерело алергену (припинити інфузію лікарського препарату)
2. Покласти хворого на кушетку (голова вище ніг), голову повернути набік, вивести нижню щелепу і язик захопити язикодержателем.
3. Адреналін внутрішньом'язово в середину зовнішньої частини стегна 0,01 мг / кг розчину (1 мг / мл); максимум 0,5 мг (дорослий) або 0,3 мг (дитина) або при наявності автоін'єктора: дітям від 7,5 до 25 кг - 0,15 мг, ≥ 25 кг - 0,3 мг.

У пацієнтів, які потребують повторних дозах адреналіну, введення повинні здійснюватися принаймні через кожні 15 хвилин (більшість пацієнтів реагують на введення 1-2 доз).

У разі неадекватної реакції на 2 або більше дози адреналіну внутрішньом'язово, його можна вводити вигляді вливання (інфузії) у відділенні невідкладної допомоги, інтенсивної терапії, в супроводі лікарів, з відповідним кардіомоніторингом.

4. Кисень у високій концентрації через маску.

5. Швидко ввести 1-2 літра 0,9% (ізотонічного) сольового розчину через катетер (5-10 мл / кг в перші 5-10 хвилин дорослому 10 мл / кг дитині).

6. Пацієнтам з бронхоспазмом слід додатково ввести інгаляційні бета2 агоністи через небулайзер для полегшення симптомів бронхоспазму.

7. Системні H1 (і H2) - антигістамінні препарати можуть полегшити шкірні симптоми анафілаксії.

8. Системні глюкокортикостероїди можуть бути використані, оскільки вони можуть знизити ризик респіраторних симптомів пізньої фази і генералізації процесу.

Список джерел:

1. Дитятковська ЄМ, Гашинова КЮ, Юр'єв СД. Вибрані лекції з клінічної алергології: навчально-наочний посібник для практикуючих лікарів загальної практики – сімейної медицини, терапевтів та алергологів. Дніпро: Доминанта принт, 2019. 213 с.
2. Зайков СВ, Гришило ПВ, Гришило АП. Диагностика и лечение аллергии к стоматологическим ортопедическим материалам. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2014; спецвип. № 2, 12–18.
3. Simons FER. Anaphylaxis: recent advances in assessment and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2009;124:625–36.
4. Schalock PC, Menné T, Johansen JD, Taylor JS, Maibach HI, Lidén C, et al. Hypersensitivity reactions to metallic implants — diagnostic algorithm and suggested patch test series for clinical use. *Contact Dermatitis*. 2012;66(1):4–19. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2011.01971.x>
5. Yamane Y, Matsukura S, Watanabe Y et al. Retrospective analysis of Stevens — Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in 87 Japanese patients — Treatment and outcome. *AllergolInt*. 2016;65:74–81. DOI: 10.1016/j.alit.2015.09.001. 14. Lee H.Y., Dunant A., Sekula P. et al.