

Заявлене рішення належить до ортопедичної стоматології, а саме до способу тестування непереносимості стоматологічних матеріалів для зубного протезування і пломбування та ліків.

Найбільш близьким до заявленого рішення є спосіб тестування непереносимості стоматологічних матеріалів, який передбачає обстеження кожного пацієнта з відповідним графічним відображенням наявності або відсутності зубів, зубних протезів інших включень, наприклад, пломб, які присутні в порожнині рота пацієнта, визначення в процесі обстеження індивідуального загальносоматичного анамнезу пацієнта, величин струму між протезами, рН ротової рідини пацієнта, порогу індивідуальної електрочутливості тканин ротової порожнини до постійного струму, чутливості тканин ротової порожнини на матеріали зубних протезів [Онищенко В.С. Непереносність сплавів металів зубних протезів (клініко-лабораторні дослідження). Автореферат дисертації доктора медичних наук 14.00.21. Київ, 1995, с.12-24]. Цей спосіб вперше поставив завдання вирішення визначення алергічних реакцій на сплави металів зубних протезів, але він передбачає достатньо тривалий термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму, а також не дозволяє достовірно визначати ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнта на стоматологічні матеріали та ліки, здійснити прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнта на такі матеріали.

Завданням заявленого рішення є створення способу тестування непереносимості стоматологічних матеріалів та ліків, який би за рахунок нових дій, їх сукупності, послідовності та умов їх здійснення дозволив би для пацієнтів достовірно визначати ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнта на стоматологічні матеріали та ліки, здійснювати прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнта на такі матеріали та ліки, скоротити термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму, і крім того поширити можливості діагностичних технологій в ортопедичній стоматології, забезпечити гарантовану якість протезування зубів.

Поставлене завдання відповідно до заявленого рішення вирішується тим, що спосіб тестування непереносимості стоматологічних матеріалів та ліків передбачає обстеження пацієнта з відповідним графічним відображенням наявності або відсутності зубів, зубних протезів або інших чужорідних включень, які присутні в порожнині рота, встановлення в процесі обстеження індивідуального загальносоматичного анамнезу пацієнта, рН ротової рідини, порога індивідуальної електрочутливості слизової оболонки ротової порожнини до постійного струму, чутливості слизової оболонки ротової порожнини до стоматологічних матеріалів та ліків. Новим в заявленому способі є те, що додатково здійснюють визначення ступеню алергічного обтяження пацієнта в процесі його обстеження на основі наявності або відсутності характеристик конкретних симптомів загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань і зовнішніх факторів патологічного впливу на організм, а також у відповідності до наявності таких характеристик та відповідно до фізіологічної і вікової норми встановлюють належність пацієнта до першої ідентифікаційної категорії, яка характеризується відсутністю загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань, а також первинною потребою в зубному протезуванні, або належність пацієнта до другої ідентифікаційної категорії, яка характеризується відсутністю загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань, а також повторною або додатковою потребою в зубному протезуванні при наявності раніше встановлених зубних протезів, або належність пацієнта до третьої ідентифікаційної категорії, яка характеризується наявністю загальносоматичних захворювань та обтяженим алергологічним анамнезом, а також первинною потребою в зубному протезуванні та/або повторною або додатковою потребою в зубному протезуванні при відсутності або при наявності раніше встановлених зубних протезів, або належність пацієнта до четвертої ідентифікаційної категорії, яка характеризується наявністю характеристик конкретних симптомів загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань і зовнішніх факторів патологічного впливу на організм, а також первинною потребою в зубному протезуванні та/або повторною або додатковою потребою в зубному протезуванні при відсутності або при наявності раніше встановлених зубних протезів. Потім для пацієнта першої або другої, або третьої, або четвертої ідентифікаційної категорії протягом 2-30 секунд визначають поріг індивідуальної електрочутливості слизової оболонки ротової порожнини до постійного електричного струму шляхом проведення такого струму між електродами із кобальтохромового сплаву через поверхню передньої та/або середньої, та/або дистальної третини слизової оболонки язика пацієнта з відповідною фіксацією суб'єктивних відчуттів на подразнення постійним електричним струмом. Після цього для пацієнта першої або другої, або третьої, або четвертої ідентифікаційної категорії здійснюють послідовний селективний вибір зразків стоматологічних матеріалів та ліків, а саме спочатку визначають наявність непереносимості до таких зразків шляхом електропунктурної діагностики, в процесі якої в кожній точці виміру на шкірному покриві пацієнта визначають шкірно-гальванічну реакцію організму шляхом вимірювання в кожній такій точці величини електропровідності до впливу зразків стоматологічних матеріалів та ліків на організм пацієнта і після такого впливу, при цьому вимірювання шкірно-гальванічної реакції в різних точках шкірного покриву пацієнта здійснюють шляхом послідовного контурного з'єднання приладу для вимірювання електропровідності з шкірним покривом пацієнта, введення із банку зразків стоматологічних матеріалів та ліків для тестування в контур вимірювання електропровідності шкірного покриву пацієнта в точках вимірювання. Кількість точок вимірювання шкірно-гальванічної реакції на поверхні шкірного покриву пацієнта першої ідентифікаційної категорії складає 2-20 і електропровідність вимірюють не менш, чим в двох точках вимірювання, а саме в першій точці вимірювання Ly 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи" і в другій точці вимірювання Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа", після чого здійснюють порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показника шкірно-гальванічної реакції в точках вимірювання. Кількість точок вимірювання шкірно-гальванічної реакції на поверхні шкірного покриву пацієнта другої ідентифікаційної категорії складає 3-20 і вимірювання електропровідності здійснюють не менш, чим в трьох точках вимірювання, а саме в першій точці вимірювання Ly 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи", в другій точці вимірювання Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа", в третій точці вимірювання Ly 1a „Трубний мигдалик та боковий валик“; потім здійснюють порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показника шкірно-гальванічної реакції в точках вимірювання, а потім здійснюють тестування відібраних після електропунктурної діагностики зразків стоматологічних матеріалів та ліків шляхом визначення реакції гальмування міграції лейкоцитів в периферичній венозній крові пацієнта другої

ідентифікаційної категорії "in vitro" на введення у взятую від нього кров, тестуємих зразків стоматологічних матеріалів та ліків. Кількість точок вимірювання шкірно-гальванічної реакції на поверхні шкірного покриву пацієнта третьої ідентифікаційної категорії складає 4-20 і вимірювання електропровідності здійснюються не менш, чим в чотирьох точках вимірювання, а саме в першій точці вимірювання Ly 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи", в другій точці вимірювання Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа", в третій точці вимірювання Ly 1a „Трубний мигдалик та боковий валик", в четвертій точці вимірювання Tr1 „Загальна точка вимірювання статевих залоз, наднирників", потім здійснюють порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показника шкірно-гальванічної реакції в точках вимірювання, після чого здійснюють тестування відібраних після електропунктурної діагностики зразків стоматологічних матеріалів та ліків шляхом визначення реакції гальмування міграції лейкоцитів в периферичній венозній крові пацієнта третьої ідентифікаційної категорії "in vitro" на введення у взятую від нього кров, тестуємих зразків стоматологічних матеріалів та ліків, а потім для пацієнта визначають чутливість слизової оболонки порожнини рота до впливу стоматологічних матеріалів та ліків шляхом введення кожного зразку тестуємого стоматологічного матеріалу та ліків безпосередньо в порожнину рота. Кількість точок вимірювання шкірно-гальванічної реакції на поверхні шкірного покриву пацієнта четвертої ідентифікаційної категорії складає 5-20 і вимірювання електропровідності здійснюються не менш, чим в п'яти точках вимірювання, а саме в першій точці вимірювання Ly 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи", в другій точці вимірювання Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа", в третій точці вимірювання Ly 1a „Трубний мигдалик та боковий валик", в четвертій точці вимірювання Tr1 „Загальна точка вимірювання статевих залоз, наднирників", в п'ятій точці вимірювання Nd3 „Стовбур головного мозку, великий мозок"; потім здійснюють порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показника шкірно-гальванічної реакції в точках вимірювання, після чого здійснюють тестування відібраних після електропунктурної діагностики зразків стоматологічних матеріалів та ліків шляхом визначення реакції гальмування міграції лейкоцитів в периферичній венозній крові пацієнта "in vitro" на введення у взятую від нього кров, тестуємих зразків стоматологічних матеріалів та ліків, після чого для пацієнта четвертої ідентифікаційної категорії визначають чутливість слизової оболонки порожнини рота до впливу стоматологічних матеріалів та ліків шляхом введення кожного зразку тестуємого стоматологічного матеріалу та ліків безпосередньо в порожнину рота.

В окремих випадках, при особливих умовах застосування заявлений спосіб характеризується наступними ознаками.

Після фіксування виготовлених металевих зубних протезів та пломб додатково здійснюють вимірювання величин електричних потенціалів та визначення величин струму між усіма металевими зубними протезами та пломбами, з наступним порівнянням цих величин з одержаним значенням величини порогу індивідуальної електрочутливості слизової оболонки ротової порожнини до постійного електричного струму.

Після фіксування виготовлених металевих зубних протезів та пломб додатково здійснюють вимірювання величин електричних потенціалів та визначення величин струму між новими повторно або додатково виготовленими металевими зубними протезами та пломбами, з наступним порівнянням цих величин з одержаним значенням величини порогу індивідуальної електрочутливості слизової оболонки ротової порожнини до постійного електричного струму.

При наявності зафіксованих раніше в порожнині рота зубних протезів та пломб здійснюють вимірювання величин електричних потенціалів та визначення величин струму між зубними протезами, з наступним порівнянням цих величин з одержаним значенням величини порогу індивідуальної електрочутливості слизової оболонки ротової порожнини до постійного електричного струму.

Заявлений спосіб ілюструється наступним прикладом його практичного здійснення щодо пацієнтів першої, другої, третьої, четвертої ідентифікаційної категорії.

#### Приклад

Заявлений спосіб здійснюють наступним чином.

Пацієнт К., 29 років (перша ідентифікаційна категорія) звернувся за стоматологічною ортопедичною допомогою з приводу відсутності двох бокових зубів. Після загального збору анамнезу було визначено - потреба в протезуванні виникла вперше. В процесі огляду порожнини рота було встановлено відсутність будь-яких зубних протезів, а також відсутність 36 і 35 зубів і задовільний стан гігієни ротової порожнини. В процесі обстеження пацієнта К. визначили загальносоматичний анамнез, а також додатково здійснили визначення його індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення наявних характеристик симптомів захворювань, котрі було визначено за допомогою його відповідей на детальне опитування з приводу наявності супутніх або алергічних захворювань, а також враховуючи його відповіді на скринінгові запитання з приводу визначення симптомів або скритих проявів алергічних захворювань. Після чого здійснили ідентифіковане визначення захворювань пацієнта К. з диференційованим порівнянням до його фізіологічної і вікової норми - і з'ясували, що пацієнт К. при визначенні загальносоматичного анамнезу з подальшим більш глибоким вивченням індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення факту відсутності будь-яких характеристик симптомів, як алергічних, так і загальносоматичних захворювань, котрі визначили за допомогою поглибленого вивчення анамнезу пацієнта К.; в результаті пацієнт К. віднесений до відповідної його стану ідентифікаційної категорії відхилення від фізіологічної і вікової норми, а саме - до першої ідентифікаційної категорії - категорії здорових людей, які характеризуються відсутністю загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань, а також первинною потребою в зубному протезуванні.

Після віднесення пацієнта К. до першої ідентифікаційної категорії йому визначили рН ротової рідини, значення якого склало 6,8од. рН. Потім з метою визначення наявності або відсутності ризику виникнення гальванічної і рефлекторної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів визначили ступінь його чутливості до постійного струму, а саме провели визначення порогу індивідуальної електрочутливості (ПІЕЧ) слизової оболонки ротової порожнини до постійного струму на протязі 2-30 секунд шляхом проведення постійного електричного струму між електродами з кобальтохромового сплаву по поверхні передньої, середньої та задньої третин слизової оболонки язика пацієнта. Поріг індивідуальної електрочутливості у нього склав 5мкА. Оскільки

чутливість 5мкА слизової оболонки до постійного струму вважається високою, а пацієнти, які мають ПІЕЧ від 2 до 9мкА, відносяться до групи ризику виникнення гальванічної і рефлекторної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів, у пацієнта було (з метою усунення гальванічного струму з порожнини рота) проведено визначення чутливості до безметалевих стоматологічних конструкційних матеріалів (зразок №10 - скло-полімер подвійного отвердіння „belleGlass HP”, зразок №11 - поліпропілену) шляхом використання електропунктурної діагностики в дистальних точках виміру на пальцях та кистях рук.

В процесі такої діагностики визначення шкірно-гальванічної реакції опору здійснювали у кожній точці виміру до впливу та після впливу зразків стоматологічних матеріалів - поліпропілену і „belleGlass HP” (які планувались для застосування в протезуванні) на організм пацієнта. Набір зразків в загальній кількості 35 являє собою банк тестуємих стоматологічних матеріалів та ліків, при цьому кожний зразок розташований у відповідній комірці спеціальних касети-носія. Відповідно до цього прикладу зразки тестували шляхом послідовного підключення комірок, в яких вони розташовані в банку під відповідними номерами №№10, 11. Комірку зі зразком №10 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з цього контуру. Потім комірку зі зразком №11 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з контуру виміру.

Вищеописані визначення електропровідності шкіри були проведені в наступних двох (дистальних) точках виміру, назви яких наведені відповідно до Міжнародної класифікації точок акупунктури, з одержанням таких результатів вимірів:

1. Ly 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№10, 11 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Ly 2 визначили показник електропровідності шкіри - 69од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№10, 11 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 69од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Таким чином порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№10, 11 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

2. Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№10, 11 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Al 3 визначили показник електропровідності шкіри - 71од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№10, 11 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 71од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№10, 11 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

Отримані результати вказують на те, що обидва стоматологічних матеріали придатні до застосування у виготовленні зубних протезів. Після видачі висновку про відмінну переносність матеріалів (зразок №10 - скло-полімера подвійного отвердіння „belleGlass HP”, зразок №11 - поліпропілену) для виготовлення зубних протезів пацієнтом К., йому за бажанням було виготовлено мостовидний зубний протез з поліпропілену. Оскільки протез з поліпропілену не має властивостей генерувати гальванічний струм, то у цьому випадку немає необхідності у проведенні контрольних електрометричних досліджень щойно виготовлених зубних протезів.

Аналогічно за вищеописаним було здійснено випробування непереносимості пацієнта К. до зразків ліків для застосування в процесі протезування у поєднанні з вибраними стоматологічними матеріалами і окремо. В результаті були вибрані для підготовки для протезування, можливого застосування в процесі протезування і після нього препарати: знеболюючі - Убестезін ДС форте, Ультракаїн, Септонес: протизапальні та протимікробної дії - Мефенілова кислота, Ротокан, Хлорофіліп.

Непереносність стоматологічних матеріалів та ліків було випробувано на 35 зразках. В цьому прикладі процес тестування наведений відносно зразків, які при обстеженні були вибрані для протезування.

Таким чином для пацієнта першої ідентифікаційної категорії було одержано конкретний технічний результат, а саме достовірно визначено ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнта на стоматологічні матеріали, здійснено прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнта на стоматологічні матеріали для виготовлення зубних протезів, скорочено термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму в 7-10 разів.

Пацієнтка В., 30 років (друга ідентифікаційна категорія) звернулася за стоматологічною ортопедичною допомогою з приводу відсутності трьох бокових зубів на верхній щелепі і чотирьох на нижній щелепі. Після загального збору анамнезу було визначено, що понад рік назад пацієнтці було встановлено 3 металопластмасові коронки. В процесі огляду порожнини рота було встановлено наявність зубних протезів на 21, 22, 23 зубах, а також відсутність 14, 15, 16 і 45, 46, 47 зубів і задовільний стан гігієни ротової порожнини. У процесі обстеження пацієнтки В., визначили загальносоматичний анамнез, а також додатково здійснили визначення її індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення наявних або відсутніх характеристик симптомів захворювань, котрі було визначено за допомогою її відповідей на детальне опитування з приводу наявності супутніх або алергічних захворювань, а також враховуючи відповіді пацієнтки В., на скринінгові запитання з приводу визначення симптомів або скритих проявів алергічних захворювань. Після чого було здійснено ідентифіковане визначення захворювань пацієнтки В., з диференційованим порівнянням до її фізіологічної і вікової норми. При визначенні ступеню алергічного обтяження в процесі обстеження пацієнтки В. на основі наявності або відсутності характеристик конкретних симптомів загальносоматичних, алергічних та

алергосприяючих захворювань і зовнішніх факторів патологічного впливу на її організм, а також у відповідності до наявності таких характеристик та відповідно до фізіологічної і вікової норми встановили належність цієї пацієнтки - до другої ідентифікаційної категорії, яка характеризується відсутністю загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань, а також повторною або додатковою потребою в зубному протезуванні при наявності раніше встановлених зубних протезів.

Після віднесення пацієнтки В. до другої ідентифікаційної категорії, їй з метою визначення наявності або відсутності ризику виникнення гальванічної і рефлекторної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів було визначено ступінь її чутливості до постійного струму, а саме було проведено визначення порогу індивідуальної електрочутливості (ПІЕЧ) тканин ротової порожнини до постійного струму на протязі 2-30 секунд шляхом проведення такого струму між електродами з кобальтохромового сплаву по поверхні передньої, середньої та задньої третини слизової оболонки язика пацієнтки. Поріг індивідуальної електрочутливості у неї склав 15мкА. Оскільки чутливість 15мкА слизової оболонки до постійного струму вважається низькою, а пацієнти з ПІЕЧ понад 9мкА не відносяться до групи ризику, виникнення гальванічної і рефлекторної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів, то пацієнтці В. було проведено визначення чутливості до сплавів металів для виготовлення зубних протезів. Таке визначення здійснено шляхом електропунктурної діагностики з застосуванням банку зразків стоматологічних матеріалів та ліків, а саме касети-носія стоматологічних матеріалів та ліків, які застосовують в стоматології. В процесі цієї діагностики визначення шкірно-гальванічної реакції опору здійснювали у кожній точці виміру та після впливу зразків стоматологічних матеріалів - №12 - сталь 12Х18Н9Т, 13 - Целіту-П, які планувались для застосування в протезуванні, на організм пацієнта. Набір зразків в загальній кількості 35 являє собою банк тестуємих стоматологічних матеріалів та ліків, при цьому кожний зразок розташований у відповідній комірці спеціальної касети-носія. Відповідно до цього прикладу зразки тестували шляхом послідовного підключення комірок, в яких вони розташовані в банку під відповідними номерами №№12, 13. Комірку зі зразком №12 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з цього контуру. Потім комірку зі зразком №13 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з контуру виміру.

Вищеописані визначення електропровідності шкіри були проведені в наступних трьох (дистальних) точках виміру, назви яких наведені відповідно до Міжнародної класифікації точок акупунктури, з одержанням таких результатів вимірів:

1. Lu 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№12, 13 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Lu 2 визначили показник електропровідності шкіри - 660д. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№12, 13 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 660д. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Таким чином порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№12, 13 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

2. Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№12, 13 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Al 3 визначили показник електропровідності шкіри - 70од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№12, 13 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 70од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№12, 13 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

3. Lu 1a „Трубний мигдалик та боковий валик”: до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№12, 13 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Lu 1a визначили показник електропровідності шкіри - 73од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№12, 13 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 73од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№12, 13 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

Отримані результати вказують на те, що обидва стоматологічних матеріали придатні до застосування у виготовленні зубних протезів.

Матеріали для виготовлення зубних протезів - тестовані зразки №№12, 13 є індиферентними і підходять до застосування у виготовленні зубних протезів.

Після визначення матеріалів, придатних до застосування у виготовленні зубних протезів, для з'ясування імунної реакції крові організму пацієнтки В. з їх використанням було проведено тестування реакції гальмування міграції лейкоцитів периферичної венозної крові на введення в неї сплавів металів під №№12, 13. Отримані результати були проаналізовані і визначено придатними до застосування в протезуванні матеріали №№12, 13.

Після проведення тестування непереносимості матеріалів для виготовлення зубних протезів з використанням електропунктурної діагностики, а також визначення реакції гальмування міграцій лейкоцитів в периферичній

венонзній крові "in vitro" на введення в неї матеріалів для виготовлення зубних протезів, були отримані наступні результати: визначені найбільш придатні до застосування у виготовленні зубних протезів стоматологічні матеріали - зразки №№12, 13.

Враховуючи те, що пацієнтка В. потребує додаткового виготовлення до старих протезів нових зубних протезів для заміщення дефектів зубного ряду (відсутності зубів), а також результати з проведених тестувань для індивідуального визначення найкращого для неї матеріалу (№№12, 13) були виготовлені нові зубні протези в зубопротезній лабораторії з найбільш сучасного матеріалу, а саме - №13. На етапі виготовлення цих протезів тимчасово встановили їх готові металеві каркаси в порожнину рота пацієнтки В., після чого провели визначення рН ротової рідини (7,3од. рН) з послідовним визначенням електроактивності каркасів нових зубних протезів (-120мВ), та сили струму між відповідними протезами (5мкА) відповідно до значень цього рН. Одержані значення електроактивності каркасів нових зубних протезів та сили струму між ними показали відповідний рівень якості для остаточного їх виготовлення.

Після остаточного виготовлення металевих зубних протезів усі електрометричні заміри робились знову у зазначеній вище послідовності. На підставі одержаних результатів електрометричних досліджень металевих зубних протезів було визначено їх відповідний рівень якості для встановлення в порожнині рота на постійно.

Аналогічно за вищеописаним було здійснено випробування непереносимості пацієнтки В. до зразків ліків для застосування в процесі протезування у поєднанні з вибраними стоматологічними матеріалами і окремо. В результаті були вибрані для підготовки для протезування, можливого застосування в процесі протезування і після нього препарати: знеболюючі - Убестезін ДС форте, Септоне; протизапальні та протимікробної дії - Ротокан, Хлорофіліпт.

Непереносність стоматологічних матеріалів та ліків було випробувано на 35 зразках. В цьому прикладі процес тестування наведений відносно зразків, які були вибрані при обстеженні для протезування.

Для пацієнтки другої ідентифікаційної категорії було одержано конкретний позитивний результат, а саме достовірно визначено ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнтки на стоматологічні матеріали, здійснено прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнтки на стоматологічні матеріали та ліки для виготовлення зубних протезів, скорочено термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму в 6-9 разів.

Пацієнтка М., 49 років (третя ідентифікаційна категорія) звернулася за стоматологічною ортопедичною допомогою з приводу відсутності двох бокових зубів на верхній щелепі і п'яти на нижній щелепі. Після загального збору анамнезу було визначено, що понад рік назад пацієнтці було встановлено 8 штампованих коронок. В процесі огляду порожнини рота було встановлено наявність зубних протезів на 11, 12, 13, 17, 21, 22, 23, 24 зубах, а також відсутність 15, 16 і 41, 45, 46, 35, 36 зубів і незадовільний стан гігієни ротової порожнини. У процесі обстеження пацієнтки М. визначили загальносоматичний анамнез, а також додатково здійснили визначення її індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення наявних або відсутніх характеристик симптомів захворювань, котрі було визначено за допомогою її відповідей на детальне опитування з приводу наявності супутніх або алергічних захворювань, а також враховуючи відповіді пацієнтки М. на скринінгові запитання з приводу визначення симптомів або скритих проявів алергічних захворювань. Після цього було здійснено ідентифіковане визначення захворювань пацієнтки М. з диференційованим порівнянням до її фізіологічної і вікової норми - і було з'ясовано, що пацієнтка М. при визначенні загальносоматичного анамнезу і при глибокому вивченні індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення факту наявності характеристик симптомів, як алергічних, так і загальносоматичних захворювань, а саме: наявність задушливого кашлю; періодичних хрипів; приступи ядухи; виділень з носу без простуди; бронхіт з астматичним компонентом; токсична форма непереносимості сплавів металів зубних протезів, що встановлені у пацієнтки в порожнині рота; хронічний гастрит; хронічний холецистит. В результаті для пацієнтки М. була встановлена відповідно її стану категорія відхилення від фізіологічної і вікової норми, а саме - третя ідентифікаційна категорія, яка характеризується наявністю загальносоматичних захворювань та обтяженням алергологічним анамнезом, а також первинною потребою в зубному протезуванні та/або повторною або додатковою потребою в зубному протезуванні при відсутності або при наявності раніше встановлених зубних протезів.

Зважаючи на отримані дані, старі протези, що виконані за застарілими технологіями, було видалено з порожнини рота, і заплановано змінити на нові.

Після віднесення пацієнтки М. до третьої ідентифікаційної категорії їй з метою визначення наявності або відсутності ризику виникнення гальванічної і рефлексорної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів було визначено ступінь її чутливості до гальванічного струму, а саме було проведено визначення порогу індивідуальної електрочутливості (ПІЕЧ) тканин ротової порожнини до постійного струму на протязі 2-30 секунд шляхом проведення постійного електричного струму між електродами з кобальтохромового сплаву по поверхні передньої, середньої та задньої третини слизової оболонки язика пацієнтки, який у неї склав 11мкА. Оскільки чутливість 11мкА слизової оболонки до постійного струму вважається низькою, а пацієнти з ПІЕЧ понад 9мкА не відносяться до групи ризику виникнення гальванічної і рефлексорної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів, то цій пацієнтці було проведено визначення чутливості до сплавів металів для виготовлення зубних протезів з використанням електропунктурної діагностики і спеціально розробленого для цієї мети банку матеріалів касети-носія стоматологічних матеріалів. Таке визначення здійснено шляхом електропунктурної діагностики з застосуванням банку зразків стоматологічних матеріалів та ліків, а саме касети-носія стоматологічних матеріалів та ліків, які застосовують в стоматології. В процесі цієї діагностики визначення шкірно-гальванічної реакції опору здійснювали у кожній точці виміру до впливу та після впливу зразків стоматологічних матеріалів - №14 - Remanium 2000, 15 - Bio Herador, які планувались для застосування в протезуванні, на організм пацієнта. Набір зразків в загальній кількості 35 являє собою банк тестуємих стоматологічних матеріалів та ліків, при цьому кожний зразок розташований у відповідній комірці спеціальної касети-носія. Відповідно до цього прикладу зразки тестували шляхом послідовного підключення комірок, в яких вони розташовані в банку під відповідними номерами №№14, 15. Комірку зі зразком №14 послідовно підключали

в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з цього контуру. Потім комірку зі зразком №15 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з контуру виміру.

Вищеописані визначення електропровідності шкіри були проведені в наступних чотирьох (дистальних) точках виміру, назви яких наведені відповідно до Міжнародної класифікації точок акупунктури, з одержанням таких результатів вимірів:

1. Lu 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 15 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Lu 2 визначили показник електропровідності шкіри - 74од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 15 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 74од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Таким чином порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 15 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

2. Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 15 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Al 3 визначили показник електропровідності шкіри - 67од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 15 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 67од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 15 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

3. Lu 1a „Трубний мигдалик та боковий валик”: до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 15 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Lu 1a визначили показник електропровідності шкіри - 75од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 15 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 75од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 15 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

4. Tr1 „Загальна точка вимірювання статевих залоз, наднирників”: до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 15 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Tr1 визначили показник електропровідності шкіри - 76од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 15 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 76од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 15 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості. Отримані результати вказують на те, що обидва стоматологічних матеріали придатні до застосування у виготовленні зубних протезів.

Отримані результати вказують на те, що матеріали для виготовлення зубних протезів - зразки №№14, 15 є індиферентними і підходять до застосування у виготовленні зубних протезів. Після визначення матеріалів, придатних до застосування у виготовленні зубних протезів, для з'ясування імунної реакції крові організму пацієнтки М. з їх використанням було проведено тестування реакції гальмування міграції лейкоцитів периферичної венозної крові на введення в неї сплавів металів під №№14, 15. Отримані результати були проаналізовані і визначено придатними до застосування в протезуванні матеріали №№14, 15.

Після проведення тестування непереносимості матеріалів для виготовлення зубних протезів з використанням електропунктурної діагностики, а також визначення реакції гальмування міграцій лейкоцитів в периферичній венозній крові "in vitro" на введення в неї матеріалів для виготовлення зубних протезів, були отримані наступні результати: визначені найбільш придатні до застосування у виготовленні зубних протезів стоматологічні матеріали - зразки №№14, 15.

Але, враховуючи те, що у пацієнтки М. є ризик виникнення алергічної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів, було проведено додаткове визначення можливості алергічної реакції тієї ділянки, котра буде мати безпосередній контакт з протезами, а саме слизової оболонки порожнини рота. Для цього застосували пристрій для визначення індивідуальної чутливості слизової оболонки порожнини рота до матеріалів для виготовлення зубних протезів (заявка на корисну модель №20040806611 від 09.08.2004, заявник Леоненко П. В., рішення про видачу деклараційного патенту України від 1.08.2004) з зразками №№14, 15, який встановлювали в порожнину рота пацієнтки М. Через чотири доби було визначено почервоніння та набряк в ділянці контакту слизової оболонки з тестуємих матеріалом під №14, що можливо трактувати як позитивну реакцію, і відповідно такий матеріал неможливо застосовувати в протезуванні. В ділянці контакту слизової оболонки з тестуємих матеріалом під №15 результат був негативним, і відповідно такий матеріал є придатним до застосування в виготовленні зубних протезів.

Враховуючи те, що пацієнтка М. потребує додаткового виготовлення до старих протезів нових зубних протезів для заміщення дефектів зубного ряду (відсутності зубів), а також результати з проведених тестувань для індивідуального визначення найкращого для неї матеріалу (№№14, 15) були виготовлені нові зубні протези в зубопротезній лабораторії з найбільш індивідуального матеріалу, а саме - №15.

На етапі виготовлення цих протезів тимчасово встановили їх готові металеві каркаси в порожнину рота пацієнтки М., після чого провели визначення рН ротової рідини (8,1од. рН) з послідовним визначенням електроактивності каркасів нових зубних протезів (-76мВ), та сили струму між відповідними протезами (3мкА) відповідно до значень цього рН. Одержані значення електроактивності каркасів нових зубних протезів та сили струму між ними показали відповідний рівень якості для остаточного їх виготовлення.

Після остаточного виготовлення металевих зубних протезів усі електрометричні заміри робились знову у зазначеній вище послідовності. На підставі одержаних результатів електрометричних досліджень металевих зубних протезів було визначено їх відповідний рівень якості для встановлення в порожнині рота на постійно.

Аналогічно за вищеописаним було здійснено випробування непереносимості пацієнтки М. до зразків ліків для застосування в процесі протезування у поєднанні з вибраними стоматологічними матеріалами і окремо. В результаті були вибрані для підготовки для протезування, можливого застосування в процесі протезування і після нього препарати: знеболюючі - Убестезін ДС форте, Септонес; протизапальні та протимікробної дії - Мефенилова кислота, Ротокан.

Непереносність стоматологічних матеріалів та ліків було випробувано на 35 зразках. В цьому прикладі процес тестування наведений відносно зразків, які були вибрані для протезування.

Для пацієнтки третьої ідентифікаційної категорії було одержано конкретний позитивний результат, а саме достовірно визначено ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнтки на стоматологічні матеріали, здійснено прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнтки на стоматологічні матеріали для виготовлення зубних протезів, скорочено термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму в 6-8 разів.

Пацієнтка Р., 44 років (четверта ідентифікаційна категорія) звернулася за стоматологічною ортопедичною допомогою з приводу відсутності шести зубів на нижній щелепі. Після загального збору анамнезу було визначено, що раніше пацієнтці жодного разу не було виготовлено і встановлено зубних протезів. В процесі огляду порожнини рота було визначено відсутність 41, 43, 45, 47, 36, 34 зубів і незадовільний стан гігієни ротової порожнини. У процесі обстеження пацієнтці Р. визначили загальносоматичний анамнез, а також додатково здійснили визначення її індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення наявних або відсутніх характеристик симптомів захворювань котрі було визначено за допомогою її відповідей на детальне опитування з приводу наявності супутніх або алергічних захворювань, а також враховуючи відповіді пацієнтки Р., на скринінгові запитання з приводу визначення симптомів або скритих проявів алергічних захворювань. Після чого було здійснено ідентифіковане визначення захворювань пацієнтки Р. з диференційованим порівнянням до її фізіологічної і вікової норми - і з'ясовано, що пацієнтка Р. при визначенні її загальносоматичного анамнезу і при глибокому вивченні індивідуального ступеню алергологічного обтяження (статусу) на основі встановлення наявності характеристик симптомів, як алергічних, так і загальносоматичних захворювань, а саме - наявності задушливого кашлю; періодичних хрипів; приступи ядухи; виділень з носу без простуди; бронхіальної астми; набряку Квінке на контакт з прополісом; алергічної реакції негайного типу на лідокан; хронічного гастриту, хронічного панкреатиту, може бути віднесена до відповідної її стану категорії відхилення від фізіологічної і вікової норми, а саме - до четвертої ідентифікаційної категорії - яка характеризується наявністю характеристик конкретних симптомів загальносоматичних, алергічних та алергосприяючих захворювань і зовнішніх факторів патологічного впливу на організм, а також первинною потребою в зубному протезуванні та/або повторною або додатковою потребою в зубному протезуванні при відсутності або при наявності раніше встановлених зубних протезів.

Після віднесення пацієнтки Р. до четвертої категорії їй з метою визначення наявності або відсутності ризику виникнення гальванічної і рефлексорної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів було визначено ступінь її чутливості до гальванічного струму, а саме було проведено визначення порогу індивідуальної електрочутливості (ПІЕЧ) тканин ротової порожнини до постійного струму на протязі 5-30 секунд шляхом проведення постійного електричного струму між електродами з кобальтохромового сплаву по поверхні передньої, середньої та задньої третини слизової оболонки язика пацієнтки, який у неї склав 18мкА. Оскільки чутливість 18мкА слизової оболонки до постійного струму вважається низькою, а пацієнти з ПІЕЧ понад 9мкА не відносяться до групи ризику виникнення гальванічної і рефлексорної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів, то цій пацієнтці було проведено визначення чутливості до сплавів металів для виготовлення зубних протезів з використанням електропунктурної діагностики і спеціально розробленого для цієї мети банку матеріалів касети-носія стоматологічних матеріалів. Таке визначення здійснено шляхом електропунктурної діагностики з застосуванням банку зразків стоматологічних матеріалів та ліків, а саме касети-носія стоматологічних матеріалів та ліків, які застосовують в стоматології. В процесі цієї діагностики визначення шкірно-гальванічної реакції опору здійснювали у кожній точці виміру до впливу та після впливу зразків стоматологічних матеріалів - №14 - Remanium 2000, №16 - Керадент, які планувались для застосування в протезуванні, на організм пацієнта. Набір зразків в загальній кількості 35 являє собою банк тестуємих стоматологічних матеріалів та ліків, при цьому кожний зразок розташований у відповідній комірці спеціальної касети-носія. Відповідно до цього прикладу зразки тестували шляхом послідовного підключення комірок, в яких вони розташовані в банку під відповідними номерами №№14, 16. Комірку зі зразком №14 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з цього контуру. Потім комірку зі зразком №16 послідовно підключали в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору, а потім фіксували значення електропровідності, а після цього її відключали з контуру виміру.

Вищеописані визначення електропровідності шкіри були проведені в наступних п'яти (дистальних) точках виміру, назви яких наведені відповідно до Міжнародної класифікації точок акупунктури, з одержанням таких результатів вимірів:

1. Ly 2 "Відтік лімфи від верхньої та нижньої щелепи": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 16 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Ly 2 визначили показник електропровідності шкіри - 77од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 16 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 77од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Таким чином порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 16 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

2. Al 3 "Алергічні та судинні ураження шкіри голови, органів голови, порожнини рота, носа, додаткових пазух носа": до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 16 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Al 3 визначили показник електропровідності шкіри - 66од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 16 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 66од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 16 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

3. Ly 1a „Трубний мигдалик та боковий валик”: до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 16 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Ly 1a визначили показник електропровідності шкіри - 78од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 16 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 78од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 16 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

4. Tr1 „Загальна точка вимірювання статевих залоз, наднирників”: до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 16 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Tr1 визначили показник електропровідності шкіри - 72од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 16 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 72од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів. Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 16 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

5. Nd3 „Стовбур головного мозку, великий мозок”: до введення зразків тестуємих стоматологічних матеріалів №№14, 16 в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору у точці вимірювання Nd3 визначили показник електропровідності шкіри - 71од. шкали приладу.

Після введення в контур виміру шкірно-гальванічної реакції опору зразків стоматологічних матеріалів №№14, 16 для виготовлення зубних протезів, показник електропровідності шкіри відносно кожного зразка складав 71од. шкали приладу, тобто електропровідність шкіри не змінилась після впливу на організм зразків тестуємих стоматологічних матеріалів.

Порівняння одержаних результатів вимірювань електропровідності як показників шкірно-гальванічної реакції в точках виміру показало, що тестовані зразки №№14, 16 стоматологічного матеріалу є індиферентними і не спричиняють реакції непереносимості.

Отримані результати вказують на те, що обидва стоматологічних матеріали придатні до застосування у виготовленні зубних протезів.

Матеріали для виготовлення зубних протезів - зразки №№14, 16 є індиферентними і підходять до застосування у виготовленні зубних протезів. Після визначення матеріалів, придатних до застосування у виготовленні зубних протезів, для з'ясування імунної реакції крові організму пацієнтки Р. з їх використанням було проведено тестування реакції гальмування міграції лейкоцитів периферичної венозної крові на введення в неї сплавів металів під №№14, 16. Отримані результати були проаналізовані і визначено придатними до застосування в протезуванні матеріали №№14, 16.

Після проведення тестування непереносимості матеріалів для виготовлення зубних протезів з використанням електропунктурної діагностики, а також визначення реакції гальмування міграції лейкоцитів в периферичній венозній крові "in vitro" на введення в неї матеріалів для виготовлення зубних протезів, були отримані наступні результати: визначені найбільш придатні до застосування у виготовленні зубних протезів стоматологічні матеріали - зразки №№14, 16.

Але, враховуючи те, що у пацієнтки Р. є ризик виникнення алергічної форми непереносимості сплавів металів зубних протезів, було проведено додаткове визначення можливості алергічної реакції тієї ділянки, котра буде мати безпосередній контакт з протезами, а саме слизової оболонки порожнини рота. Для цього застосували пристрій для визначення індивідуальної чутливості слизової оболонки порожнини рота до матеріалів для виготовлення зубних протезів (заявка на корисну модель №20040806611 від 09.08.2004, заявник Леоненко П.В., рішення про видачу деклараційного патенту України від 1.08.2004) з зразками №№14, 16, який встановлювали в порожнину рота пацієнтки Р. Через чотири доби було визначено почервоніння та набряк в ділянці контакту слизової оболонки з тестуємим матеріалом під №16, що можливо трактувати як позитивну реакцію, і відповідно



такий матеріал неможливо застосовувати в протезуванні. В ділянці контакту слизової оболонки з тестуємим матеріалом під №14 результат був негативним, і відповідно такий матеріал є придатним до застосування в виготовленні зубних протезів.

Враховуючи те, що пацієнтка Р. потребує додаткового виготовлення до старих протезів нових зубних протезів для заміщення дефектів зубного ряду (відсутності зубів), а також результати з проведених тестувань для індивідуального визначення найкращого для неї матеріалу (№№14, 16), були виготовлені нові зубні протези в зубопротезній лабораторії з найбільш індиферентного матеріалу, а саме - №14.

На етапі виготовлення цих протезів тимчасово встановили їх готові металеві каркаси в порожнину рота пацієнтки Р., після чого провели визначення рН ротової рідини (6,2од. рН) з послідуочим визначенням електроактивності каркасів нових зубних протезів (-88мВ), та сили струму між відповідними протезами (4мкА) відповідно до значень цього рН. Одержані значення електроактивності каркасів нових зубних протезів та сили струму між ними показали відповідний рівень якості для остаточного їх виготовлення.

Після остаточного виготовлення металевих зубних протезів усі електрометричні заміри робились знову у зазначеній вище послідовності. На підставі одержаних результатів електрометричних досліджень металевих зубних протезів було визначено їх відповідний рівень якості для встановлення в порожнині рота на постійно.

Аналогічно за вищеописаним було здійсненне випробування непереносимості пацієнтки Р. до зразків ліків для застосування в процесі протезування у поєднанні з вибраними стоматологічними матеріалами і окремо. В результаті були вибрані для підготовки для протезування, можливо застосування в процесі протезування і після нього препарати: знеболюючі - Септонес; протизапальні та протимікробної дії - Мефенилова кислота, Ротокан. Непереносність стоматологічних матеріалів та ліків було випробувано на 35 зразках. В цьому прикладі процес тестування наведений відносно зразків, які були вибрані для протезування.

Для пацієнтки четвертої ідентифікаційної категорії було одержано конкретний позитивний результат, а саме достовірно визначено ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнтки на стоматологічні матеріали, здійснено прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнтки на стоматологічні матеріали для виготовлення зубних протезів, скорочено термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму в 6-7,5 разів.

Технічний результат при застосуванні пропонованого рішення досягається саме в межах інтервалів усіх кількісних параметрів заявленого способу.

Сукупність усіх ознак заявленого способу дозволяє, в тому числі за рахунок нових ознак - нових дій, їх сукупності, послідовності та умов їх здійснення достовірно визначати ймовірність виникнення алергічних реакцій організму пацієнта на стоматологічні матеріали, в тому числі для зубних протезів, а також ліків, здійснювати прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнта на досліджувані матеріали для протезування і лікування, скоротити термін визначення порогу індивідуальної чутливості до постійного струму в 6-10 разів. Заявлений спосіб дозволяє також поширити можливості діагностичних технологій в ортопедичній стоматології, забезпечити гарантовану якість протезування зубів. Застосування заявленого способу дозволяє також поширити можливості діагностичних технологій в ортопедичній стоматології, забезпечити гарантовану якість протезування зубів.

Авторами вперше в ортопедичній стоматології розроблений пропонований спосіб, випробування якого в стоматологічній практиці показали позитивні результати. Цей спосіб пройшов випробування у 179 пацієнтів; він дозволив здійснювати системно-структурний аналіз стану організму пацієнтів для вирішення завдання оздоровлення. Заявлене рішення надає можливостей попередньо визначати стан здоров'я пацієнтів за принципом дослідження алергічного та інших факторів патологічного впливу на організм як показників причинно-наслідкових явищ функціональних порушень загального соматичного стану. Такий спосіб дозволяє не тільки прогнозувати індивідуальну реакцію організму людини на чужорідний матеріал, позитивно вирішувати вибір матеріалу для протезування, пломбування але й, завдяки можливості здійснення оптимального варіанту протезування, індивідуально для кожного пацієнта, посилити в перспективі лікувальні властивості процесу протезування, в тому числі можливості вибору неалергічного матеріалу для протезування у розумінні його антиалергічності.

Заявлений спосіб є основою для розробки спеціальних програм індивідуального комп'ютерного, інструментального клініко-лабораторного обстеження пацієнтів в галузі стоматології, здійснення на сучасному рівні прогнозування індивідуальної реакції організму пацієнта на стоматологічні матеріали та ліки. Застосування нового комбінаційного зв'язку стадій цього способу дозволяє одержати непередбачений результат виявлення ознак непереносимості стоматологічних матеріалів, ліків, і призначати відповідне до виявлених реакцій непереносимості лікувальні заходи з подальшим визначенням можливості таких реакцій у обстежених або у пролікованих пацієнтів у майбутньому.

Комплексна послідовність здійснення стадій заявленого способу дозволяє з найбільшою достовірністю, і водночас з мінімальними витратами на обстеження пацієнтів діагностувати їх стан і призначити відповідні раціональні підготовку до протезування, пломбування, протезування зубів.

Джерело інформації:

Онищенко В.С. Непереносність сплавів металів зубних протезів (клініко-лабораторні дослідження). Автореферат дисертації доктора медичних наук 14.00.21. Київ, 1995, с.12-24 - прототип.