

Шлык Кристина Сергеевна,

студент 5 курса стоматологического факультета

Смоленский Государственный Медицинский Университет

Бредихина Алена Алексеевна,

студент 5 курса стоматологического факультета

Смоленский Государственный Медицинский Университет

ОСОБЕННОСТИ ГАЛЬВАНОЗА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Аннотация: В последнее десятилетие наблюдается тенденция к увеличению числа лиц, имеющих те или иные реакции организма на металлические зубные протезы. Ряд авторов выделяет конкретную форму заболевания полости рта, обусловленную материалами зубных протезов – гальваноз.

По данным клинических обследований гальваноз полости рта у пациентов наблюдается в 15-45% случаев (Исакова). Гальваноз следует рассматривать объемно и многогранно, так как, в большинстве случаев, данное заболевание протекает совместно с тяжелой общей патологией.

Ключевые слова: гальваноз, гальванизм, заболевания, патология.

Annotation: In the last decade there has been a tendency to increase the number of persons with certain reactions of the body to metal dentures. A number of authors distinguish a specific form of oral disease caused by the materials of dentures – galvanosis. According to clinical studies of galvanosis of the oral cavity in patients observed in 15-45% of cases (Isakova). Galvanosis should be considered volumetric and multifaceted, since, in most cases, this disease occurs in conjunction with a severe General pathology.

Keywords: galvanosis galvanism disease pathology.

Гальванизм или гальванизация – процесс возникновения гальванических токов [1, с.м278]. Явление гальванизма само по себе не является патологией и характеризует лишь определенные физические явления.

В свою очередь, гальваноз или гальванический синдром (заболевание с лат) – это патологическое состояние, появление которого вызвано действием гальванических токов на ткани в ПР [1, с.м280].

В клинике ортопедической стоматологии широко применяются несъемные конструкции, изготовленные из сплавов неблагородных металлов. Разнородные металлы при контакте с электролитом (слюной) отдают протоны в раствор, накапливая на своей поверхности отрицательно заряженные частицы [1, с. 279]. Вследствие этого возникает разность электрогальванических потенциалов.

Число пациентов с негативно-субъективными последствиями протезирования составляет 0,01% от всей популяции, чаще всего встречаются у женщин (76%), нежели у мужчин (34%) по данным зарубежных авторов.

По данным Исаковой Т.Г. жалобы пациентов с явлениями гальваноза в полости рта следующие: жжение СОР -100 %, болезненность СОР – 33 %, болезненность и жжение -60 %, онемение и покалывание, СОР – 29 %, сухость рта – 49 % , неврологическая симптоматика – 93 % [2, с. 37].

Сложность приема таких пациентов заключается в том, что все проявления в полости рта вторичны, обусловлены действием системных факторов. Поэтому необходима консультация смежных специалистов, таких как терапевт, невролог, аллерголог, эндокринолог, гастроэнтеролог.

В целом, результаты обследования пациентов с гальванозом полости рта смежными специалистами показывают, что больше всего такие пациенты страдают заболеваниями ЖКТ, на которые приходится 81,2%. Эндокринная патология встречается у 42,5%, неврологические расстройства у 18,2%.

Показатель у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой патологией соответствует 20,5%-там [2, с. 39].

Таким образом, можно сделать следующие вывод, что одной из важнейших функций врача-стоматолога в данной проблеме, является не только устранение местного фактора в виде снятия определенных ортопедических конструкций, но и в понимании, что данное заболевание может сопровождать сопутствующую патологию.

Библиографический список:

1. Гумилевский Б. Ю., Жидовинов А. В., Денисенко Л. Н., Дервянченко С. П., Колесова Т. В. Взаимосвязь иммунного воспаления и клинических проявлений гальваноза полости рта // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 7–2. – С. 278–281. 2.

2. Данилина Т. Ф., Жидовинов А. В. Гальваноз как фактор возникновения и развития предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. – 2012. – № 3. – С. 37–39. 3.