Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2015. Volume 5. Issue 11

ID: 2015-11-5-T-5426 Тезис

Серхель Е.В., Пурсанова А.Е.

Синдром гальванизма в полости рта

ГБОУ ВПО Нижегородская ГМА Минздрава России, кафедра пропедевтической стоматологии

Научный руководитель: д.м.н. Казарина Л.Н.

В результате установки протезных конструкций из металла, проблема гальванизма остается в поле изучения среди практикующих врачей. Больше чем за 50 лет накоплено много клинического опыта по симптоматике данного заболевания, но, к сожалению, в последнее десятилетие этот синдром выявляется все чаще у пациентов с ортопедическими конструкциями [1,2].

В связи с этим **целью** нашего исследования явилось изучение стоматологического статуса у пациентов с гальваническим синдромом.

Материал и методы. На базе кафедры пропедевтической стоматологии НижГМА было обследовано 23 пациента с гальваническим синдромом. Больные предъявляли жалобы на чувство жжения в слизистой оболочки полости рта, изменение вкусовых ощущений, уменьшение слюноотделения. Клиническое обследование данной категории пациентов заключалось в сборе анамнеза, давности заболевания и предшествующее ему протезирования, при этом учитывался сплав или несколько сплавов, из которого изготовлены конструкции. Всем больным проводилось измерение силы гальванического тока при помощи DIGITAL MULTIMETER DT830B.

Результаты и обсуждение. В результате у большинства пациентов (68%) были выявлены штампованно-паяные мостовидные протезы. Жалобы на жжение в полости рта, металлический вкус и сухость предъявляли 90% больных. Сила гальванического тока колебалась от 17 до 50 мкА (при допустимых – 2-8 мкА). Всем пациентам в плане лечения было рекомендовано снятие металлических конструкций, профессиональная гигиена, санация полости рта, терапия по восстановлению кислотно-щелочного баланса, рациональное протезирование. После проведенного лечения отмечено снижение значения гальванических токов ниже 10 мкА, исчезновение жжения полости рта, металлического вкуса.

Вывод. Таким образом, повышение разности потенциалов выше 150 мВ и силы тока выше 10 мкА приводит к явлениям гальванизма в полости рта, что сопровождается болевым синдромом, изменением вкусовых ощущений и снижением слюноотделения.

Следовательно, диагностика гальванического синдрома является неотъемлемой частью клинического ведения пациентов с ортопедическими конструкциями, выполненными из разнородных металлов. В связи с этим данной категории больных рекомендовано использование безметалловой керамики.

Литература

1. Понякина И.Д., Саган Л.Г., Лебедев К.А. Механизмы формирования и пути течения гальванических токов в тканях и жидкостях полости рта – Dental forum. - 2009. - № 5. – с. 22 - 27.
2. Лебедев К.А., Янушевич О.О., Митронин А.В. Сочетание высоких гальванических токов и очага воспаления – основная причина синдрома гальванизма – Cathedra. – 2012. - № 42. - с 30 – 38.

Ключевые слова: гальванизм, стоматология, коронки, протезы, металл, потенциалы

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2015