

СТОМАТОЛОГІЯ

DOI 10.31718/2077-1096.20.2.203

УДК 616:31-002-022-02:616.314-089.28/29]:616-083-052

Бублій Т.Д., Дубовая Л.І.

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ПРОТЕЗНІ СТОМАТИТИ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Знімні ортопедичні конструкції можуть бути додатковим джерелом мікробного подразнення порожнини рота. Було проведено комплексне стоматологічне обстеження 17 хворих із клінічними проявами протезних стоматитів віком від 51 до 69 років. Всім пацієнтам проводилось лабораторне обстеження бактеріоскопічним методом та визначення індексу гігієни зубних протезів за E. Ambjörnсен. Протезний стоматит у обстежених нами пацієнтів проявлявся різними клінічними ознаками, видовий склад мікрофлори порожнини рота при користуванні знімними зубними протезами мав відхилення від нормального співвідношення видів мікроорганізмів. Так, гриби роду Candida визначалися у 13 (76,47%) обстежених нами пацієнтів. Актиноміцети реєструвалися у 7 (42,2%) випадків. Нами встановлено, що 82,35% пацієнтів с проявами протезного стоматиту не забезпечують достатній гігієнічний догляд за порожниною рота. Проведені нами дослідження показали, що лише 3(17,64%) випадках гігієнічний індекс протеза дорівнював 0,98 балів, що відповідало задовільному гігієнічному стану. Поганий рівень гігієни відзначений у 5(29,41%) обстежених з середнім значенням гігієнічного індексу 2,66. Незадовільний гігієнічний стан протеза реєструвався у 9(52,94%) випадків і становив 2,2 бала. Отримані результати обґрунтовують важливість якісного чищення протезів і використання індивідуального алгоритму гігієни в повному обсязі для запобігання виникнення запальних процесів порожнини рота. Профілактичний напрям в цій області є визначальним в плані запобігання виникнення побічних ефектів при користуванні знімними протезами.

Ключові слова: гігієнічний індекс, протезний стоматит, порожнина рота

Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії: „Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування” (державний реєстраційний № 0115U001138).

Вступ

Знімні зубні протези є комбінованими подразниками, слизової оболонки протезного ложа (СОПР) і її нервово-рецепторного апарату[3].

Токсичний вплив різних видів протезів на слизову оболонку підсилює адгезію патогенних мікроорганізмів. Більше тридцяти бактеріальних видів вважаються резидентами порожнини рота, але внаслідок змін мікробіоценозу ротової порожнини можуть приводити до розвитку захворювання.[3,4,5]. Знімні ортопедичні конструкції можуть колонізуватися мікроорганізмами, які утворюють шар біоплівки [2]. Відомо, що асоціації мікробів біоплівки в тисячі разів стійкіші до антимікробних речовин, ніж ті, що існують окремо. Наявні дані про недостатню ефективність загальної та місцевої антибіотикотерапії при багатьох запальних процесах слизової оболонки порожнини рота. Дослідження останніх років показали, що проблема взаємнини зубного протеза і протезного ложа не втратила своєї актуальності в сучасних умовах.

Метою нашого дослідження було вивчення ролі використання індивідуального алгоритму гігієни пацієнтів хворих на протезні стоматити.

Об'єкти і методи дослідженн

Було проведено комплексне стоматологічне обстеження 17 хворих із клінічними проявами протезних стоматитів віком від 51 до 69 років. При обстеженні особлива увага приділялася: скаргам пацієнта, збору анамнезу життя і захворювання; огляду органів і тканин порожнини рота; оцінці якості і термінів користування протезних конструкцій. У всіх пацієнтів визначили індекс гігієни зубних протезів по E. Ambjörnсен [1]. Всім пацієнтам проводилось лабораторне обстеження бактеріоскопічним методом. Досліджували ранковий мазок, взятий без ранкової гігієни порожнини рота натщесерце і зі знімних протезів. Мазки вивчали в лабораторії кафедри терапевтичної стоматології «УМСА» до та після лікування використовуючи ті самі діагностичні методи.[4].

Результати дослідження та їх обговорення

Протезний стоматит у обстежених нами пацієнтів проявлявся різними клінічними ознаками. Кількість пацієнтів, у яких було виявлено катаральне запалення, склало 15(88,32%) від загального числа пацієнтів, у яких були виявлені травматичні ураження протезного ложа, гіпер-

плазія епітелію виявлена у 2 (11,76%) обстежених. Простежується зв'язок між термінами користування протезом і виникненням змін СОПР. У осіб, що користуються знімними протезами понад 7-8 років, були виявлені гіперпластичні процеси.

Клінічно осередкове запалення СОПР при користуванні знімними зубними протезами проявлялось у вигляді вогнищевої піперемії, іноді великих плям, які не мали закономірності в розмірі та локалізації. У одній пацієнтки (5,9% випадків) зафіксовано наявність декубітальної виразки та гіперпластичних розростань.

Ми проаналізували прояви виникнення протезних стоматитів (ПС) в залежності від мікробіологічного пейзажу. Розподіл обстежених пацієнтів за колонізацією слизової оболонки і поверхні протезів мікроорганізмами наведено в табл.1.

Слід підкреслити, що видовий склад мікрофлори порожнини рота у осіб, що мали запалення слизової оболонки при користуванні знімними зубними протезами (ЗЗП), мав відхилення від нормального співвідношення видів мікроорганізмів. Так, гриби роду *Candida* визначалися у 13 (76,47%) обстежених нами пацієнтів. Актиноміцети реєструвалися у 7 (42,2%) випадків. Асоціації стрепто-стафілокока виявлені лише у 3 пацієнтів (17,4%). Найбільш розповсюдженою патологією серед протезних уражень стали кандидозні стоматити (76,47%), які в 1,6 разів частіше реєструвалися серед жінок. В результаті досліджень, виявлено, що у осіб, що користуються ЗЗП, найбільш часто зустрічається хронічна атрофічна форма кандидозу СОПР, з ураженням кутів рота.

Таблиця 1
Розподіл пацієнтів за колонізацією слизової оболонки і поверхні протезів мікроорганізмами

Вивчення мікрофлори	Розподіл за статтю		Усього
	чоловіки	жінки	
Асоціація стрепто-стафілокок	1(5,9%)	2(11,6%)	3 (17,4%)
Переважають гриби роду <i>Candida</i>	2(10,4%)	4(24,2%)	6 (34,6%)
Гриби роду <i>Candida</i> у поєднанні з актиноміцетами	3 (18,0%)	4(24,2%)	7 (42,2%)
Змішана мікрофлора у поєднанні з найпростішими	1 (5,9%)	-	1 (5,9%)
Усього	7(42,2%)	10(58,8%)	17 (100%)

Адекватна гігієна порожнини рота є обов'язковим атрибутом профілактики запальних захворювань порожнини рота, оскільки вона обумовлює склад і властивості ротової рідини. Її погіршення приводить до збільшення нальоту на зубах, підвищенню активності ряду ферментів, збільшенню осаду, швидкому розмноженню мікроорганізмів, що створює умови до розвитку карієсу та хвороб пародонта. При взятті біоматеріалу з поверхні протезів були виявлені масивні мікробні асоціації, які містили бактерії, гриби, актиноміцети, найпростіші, що входили до складу візуально видимого нальоту. Слід зазначити той прикрий факт, що серед пацієнтів, що мали протезні стоматити, у жодному випадку не зафіксований добрий догляд за знімною зубною конструкцією (рис.2). Проведені нами дослідження показали, що лише 3(17,64%) випадках ГІ протеза дорівнював 0,98 балів, що відповідало задовільному гігієнічному стану. Поганий рівень гігієни ЗЗП відзначений у 5(29,41%) обстежених з середнім значенням ГІ 2,66. Незадовільний гігієнічний стан протеза реєструвався у 9(52,94%) випадків і становив 2,2 бала.

Таким чином, будь-який протез вимагає догляду. В процесі експлуатації на його поверхні утворюється наліт із залишків їжі і зубних відкладень, які є сприятливим середовищем для росту мікроорганізмів, тому без належного догляду за протезом не можливо досягнути нормалізації мікробіогеоцинозу в порожнини рота. Ураховуючи те, що знімними протезами користуються люди похилого віку зі зниженою імунобіологічною реактивністю і супутніми захворюваннями, такими як цукровий діабет, гіперто-

нічна хвороба, закономірними є зміни складу мікрофлори ротової порожнини. Під протезами створюються сприятливі умови для виникнення біоплівки. Вони формуються в результаті фізичних, хімічних і біологічних процесів, тому повне усунення біоплівки – складне завдання, особливо за наявності в ротовій порожнині ортопедичних конструкцій.

В ході опитування досліджуваного контингенту встановили, що 15(88,23%) пацієнтів, не знали про значення якісного чищення протезів і не використовували алгоритм гігієни в повному обсязі. 3 (17,76%) пацієнта не дотримувались режиму користування (не знімали їх на ніч). Чистку протезів переважна більшість опитаних не проводила спеціальною щіткою і пастою під струменем води вранці і ввечері після їжі. 100% пацієнтів не мали спеціальної двосторонньої щітки (на одному боці зигзагоподібної - для чищення зовнішніх поверхонь протезів, а на іншій закругленої - для обробки увігнутої частини базису протеза). Лише 5(29,41%) опитаних регулярно користувалися зубними еліксирами, проводячи полоскання порожнини рота після їжі та, як правило, на ніч. 7 (42,2%) обмежувались промиванням протезів водою.

100 % обстежених не знали про існування ферментовмісних очисників у вигляді таблеток (*dexturta*, *mutanasa*, *proteinasa*) або спеціальних індикаторних розчинних таблеток, таких як LACALUT dent, Protexif (Німеччина), що містять активний кисень. До переваг останніх відносять не тільки здатність очищувати, а й можливість «вбивати» запах.

От же, незадовільний та поганий гігієнічний

стан протезів визначався у 14 (82,35%) обстежених. Слід зазначити, що ставлення до гігієни порожнини рота у населення багато в чому визначається і соціальними умовами, рівнем культури і освіти, місцем проживання. Профілактичний напрям в цій області є визначальним в плані запобігання виникнення побічних ефектів при користуванні ЗЗП.

Висновки

Аналізуючи отримані результати, необхідно відмітити, що видовий склад мікрофлори порожнини рота у осіб, що мали запалення слизової оболонки при користуванні знімними зубними протезами (ЗЗП) мав відхилення від нормального співвідношення видів мікроорганізмів. Так, гриби роду *Candida* визначалися у 13 (76,47%) обстежених нами пацієнтів. Актиноміцети реєструвалися у 7 (42,2%) випадків. Нами встановлено, що 82,35% пацієнтів с проявами протезного стоматиту не забезпечують достатній гігієнічний догляд за порожниною рота. Отримані результати обґрунтовують важливість якісного чищення

протезів і використання індивідуального алгоритму гігієни в повному обсязі для запобігання виникнення запальних процесів порожнини рота. Профілактичний напрям в цій області є визначальним в плані запобігання виникнення побічних ефектів при користуванні ЗЗП.

Література

1. Ambjornsen E, Valderbaug I. Assessment of an additive index for plaque accumulation on complete maxillary dentures. *J Acta Odontol. Scand.* 1982; Vol.40. (4): 203-208.
2. Toncheva KD, Korol DM, Kindiy DM, Kindiy VD. Bioplenka v stomatologii [Biofilm in dentistry]. *Stomatologicheskaya nauka i praktika*, 2015; 5 (10):36-44. (Russian).
3. Galonskij, VG, Radkevich AA. Reakciya slizistoj obolochki opornyh tkanej obolochki proteznogo lozha na vozdejstvie semnyh zubnyh protezov [The reaction of the mucous membrane of the supporting tissues of the prosthetic bed to the effects of removable dentures]. *Sibirskij medicinskij zhurnal*. 2009; (2):18–22. (Russian).
4. Nikolishina EV, Ilenko NM, Moshel TM, Bublil TD Stomatologichnij status paciyentiv hvorih na autoinfekciji stomatitisa [Dental status of patients with autoinfectious stomatitis] *Visnik problem biologiyi i medicine*. 2017. 4, T. 2 (140): 233-235 (Ukrainian).
5. Safarov AM Mikrobnaya obsemenennost polosti rta pri noshenii semnyh zubnyh protezov na osnove razlichnyh materialov [Microbial contamination of the oral cavity when wearing removable dentures based on various materials] *Sovremennaya stomatologiya*. 2010;2:103-105. (Russian).

Реферат

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОТЕЗНЫМИ СТОМАТИТАМИ

Бублий Т.Д., Дубовая Л.И.

Ключевые слова: гигиенический индекс, протезный стоматит, полость рта

Съемные ортопедические конструкции могут быть дополнительным источником микробного раздражения полости рта. Было проведено комплексное стоматологическое обследование 17 пациентов с клиническими проявлениями протезного стоматита в возрасте от 51 до 69 лет. Всем пациентам проводилось лабораторное обследование бактериоскопическим методом и определение индекса гигиены зубных протезов по E. Ambjörnсен. Протезный стоматит у обследованных нами пациентов проявлялся различными клиническими признаками, видовой состав микрофлоры полости при пользовании съемными зубными протезами имел отклонения от нормального соотношения видов микроорганизмов. Так, грибы рода *Candida* определялись в 13 (76,47%) обследованных нами пациентов. Актиноміцети регистрировались у 7 (42,2%) случаев. Нами установлено, что 82,35% пациентов с проявлениями протезного стоматита не обеспечивают достаточный гигиенический уход за полостью рта. Проведенные нами исследования показали, что только в 3 (17,64%) случаях гигиенический индекс протеза равен 0,98 баллов, что соответствовало удовлетворительному гигиеническому состоянию. Плохой уровень гигиены протезов отмечен у 5 (29,41%) обследованных со средним значением индекса 2,66. Недовольное гигиеническое состояние протеза регистрировался у 9 (52,94%) случаев и составил 2,2 балла. Полученные результаты обосновывают важность качественной чистки протезов и использования индивидуального алгоритма гигиены в полном объеме для предотвращения возникновения воспалительных процессов полости рта. Профилактическое направление в этой области является определяющим в плане предотвращения возникновения побочных эффектов при использовании зубных протезов.

Summary

ROLE OF INDIVIDUAL HYGIENE IN TREATMENT OF PATIENTS WITH DENTURE-RELATED STOMATITIS

Bublil T.D., Dubovaya L.I.

Key words: hygiene index, denture-related stomatitis, oral cavity.

Removable orthodontic appliances can be among the causes of microbial irritation in the oral cavity. The aim of the present study was to assess the oral hygiene status of patients with denture-related stomatitis. We carried out comprehensive dental checkup of 17 patients aged 51 to 69 years with denture-related stomatitis was performed. A bacterioscopic laboratory examination was performed for all patients. The denture hygiene index by E. Ambjörnсен has been determined. Denture-related stomatitis of the patients examined was manifested by various clinical signs. The species composition of the oral microflora when wearing removable dentures deviated from normal values. The *Candida* fungi were revealed in 13 (76.47%) cases; actinomycetes were recorded in 7 (42.2%) cases. We found that 82.35% of the patients with manifestations of denture-related stomatitis did not follow adequate oral hygienic. The study has shown that 3 (17.64%) cases were assessed as having satisfactory hygienic status. Poor denture hygiene (HI = 2.66) was observed in 5 (29.41%) of the cases. The unsatisfactory hygienic status of the dentures was recorded in 9 (52.94%) of

cases and averaged 2.2. 15 (88.23%) patients were unaware of the importance of proper denture cleaning and did not use the hygiene algorithm in full. 3 (17.76%) patients did not remove dentures at nights, all the patients did not have a special double-sided brush. Only 5 (29.41%) of the respondents used dental elixirs for mouth rinsing on regular basis. The results have demonstrated the importance of regular adequate care of dentures and strict adhering to an individual hygiene algorithm in full in order to prevent the occurrence of inflammatory processes in the oral cavity. The prevention is a key approach in the prophylaxis of side effects, which might be caused by dental appliances.

DOI 10.31718/2077-1096.20.2.206

УДК: 616.31-002-06:618.15-022.7-055.2+616-058.83]-07

Крутікова А.Д.

ТАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ЖІНОК ІЗ ХВОРОБАМИ ПАРОДОНТА НА ТЛІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ ТА ЇХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Вступ. Численними дослідженнями доведено, що патологія пародонта є проблемою, що потребує комплексного та мультидисциплінарного підходу, як у діагностиці, так і у тактиці лікування, профілактики, адже переважна більшість хвороб пародонта є синдромним проявом численних соматичних та психосоматичних захворювань, але дані про стан пародонта пацієнтів при порушенні мікрофлори урогенітального тракту у доступній науковій літературі відсутні. Метою роботи було обґрунтування тактики стоматологічного обстеження жінок репродуктивного віку з бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів та порівняння результатів різних гендерних груп. *Матеріали та методи.* Обстежено 28 гетеросексуальних пар віком від 18-45 років. Об'єктивне пародонтологічне обстеження включало в себе визначення гігієнічний індекс Green-Vermilion, папілярно-маргінально-альвеолярний індекс, комплексний пародонтальний індекс за Леусом, йодне число Свракова. Додатково проведено аміно-тест ротової рідини, визначення рН ротової рідини, виявлення збудників бактеріального вагінозу, а саме *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*, в ротовій порожнині пацієнтів, шляхом діагностики полімеразною ланцюговою реакцією та бактеріоскопічно. *Результати.* У жінок хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 10,71%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 64,29% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 25%. У чоловіків, що є носіями збудників бактеріального вагінозу, хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 7,14%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 60,71% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 32,14%. Значення пародонтологічних індексів достеменно не різнилися між показниками різних гендерних груп. Аміно-тести ротової рідини жінок та чоловіків показали позитивний результат, що говорить про наявність летючих амінів. рН ротової рідини знижений у пацієнтів обох груп, що свідчить про запальний процес у порожнині рота. У всіх пацієнтів виявляються «ключові клітини», що являють собою злуцнені епітеліоцити з адгезованими на них *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis*. Це один із основних маркерів бактеріального вагінозу. *Висновки.* Підводячи підсумки виконаних клініко-лабораторних спостережень слід зазначити, що при зборі анамнезу життя жінок репродуктивного віку лікарю-стоматологу необхідно акцентувати увагу на наявність хвороб урогенітального тракту, а саме – бактеріального вагінозу у минулому та у період звертання за стоматологічною допомогою. При виявленні запальних та запально-дистрофічних хвороб пародонта у жінок репродуктивного віку показано проведення аміно-тесту ротової рідини не тільки у жінок, але і у їх статевих партнерів для експрес-діагностики наявності збудників бактеріального вагінозу, таких як *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* у порожнині рота.

Ключові слова: Бактеріальний вагіноз, аміно-тест, захворювання пародонта, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*.

Стаття має експериментальний характер і є фрагментом виконання науково-дослідної роботи «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№НДР 0115U001138 2015-2019 р.р.).

Численними дослідженнями доведено, що патологія пародонта є проблемою, що потребує комплексного та мультидисциплінарного підходу, як у діагностиці, так і у тактиці лікування, профілактики, адже переважна більшість хвороб пародонта є синдромним проявом численних соматичних та психосоматичних захворювань [1,2,3], але дані про стан пародонта пацієнтів при порушенні мікрофлори урогенітального тракту у доступній науковій лі-

тературі відсутні.

Бактеріальний вагіноз (БВ) жінок репродуктивного віку є одним із найбільш поширених та часто рецидивуючих дисбіозів сечо-статевої системи [4]. Згідно номенклатури ВООЗ бактеріальний вагіноз – полімікробне дисбіотичне незапальне захворювання, при якому видовий та кількісний вектор мікрофлори піхви зміщений у бік анаеробних мікроорганізмів [5]. Частота даного захворювання у сучасних