

### ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА ІЗ ЗАХВОРЮВАНІСТЮ НА COVID-19

*О. М. Бойченко, Т. М. Мошель, А. Д. Крутікова*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

**Вступ.** Серед основних проблем зі здоров'ям у осіб, які хворіли на COVID-19, експерти виділяють стенокардію і аритмію, а також інші серйозні і тривалі наслідки: інсульт, синдром вірусної втоми, порушення м'язових функцій – зниження м'язового тону, розлади функції органів травлення і низку проблем із психічним здоров'ям, зокрема депресію, безсоння і різні зміни когнітивних функцій [1].

Літературні джерела вказують, що одним із місць проникнення коронавірусу є ротова порожнина, оскільки рецептори вірусу, що приймають участь у процесі інфікування людини, виражені у слизовій оболонці порожнини рота, а саме у слинних залозах та мигдаликах [2].

Ще одним ризиком є бактеріальні інфекції, які часто зустрічаються у людей із COVID-19. Проведені протягом пандемії дослідження показали, що велика частина людей, подекуди до 50%, які помирали від коронавірусу, одночасно мали бактеріальні інфекції ротової порожнини [3, 4].

Вірус SARS-CoV-2 викликає запальні процеси в ендотелії судин, що призводить до порушення мікроциркуляції. В першу чергу страждають органи з великою кількістю капілярів. Враховуючи анатомо-фізіологічні особливості порожнини рота, спостереження і дослідження хворих потребує узагальнення, вивчення і розробки нових ефективних підходів їх ведення.

**Метою роботи** було визначення стоматологічного статусу пацієнтів, які в анамнезі відмічали COVID-19.

**Основна частина.** Було оглянуто 50 пацієнтів віком від 20 до 50 років без тяжких супутніх захворювань, які перехворіли на COVID-19 протягом останніх 6 місяців. Всім хворим проводилося анкетування, що включало в себе опитування психологічного характеру, адже рівень стресу є вагомим механізмом у розвитку патологій ротової порожнини.

Застосовували загальноприйняті клінічні стоматологічні методи обстеження із оцінкою стану лімфатичного апарату, прикусу, зубів, змін слизової порожнини рота, стану тканин пародонта. Всі дані заносили в індивідуальну карту обстеження.

Стан гігієни порожнини рота визначали на основі гігієнічного індексу (ГІ) Гріна-Вермільона (1964). Стан тканин пародонта об'єктивізували за допо-

мою індексу РМА за Parma (1960) та пародонтального індексу Russel (1956). Додатково проводили загальний клінічний аналіз крові, мікробіологічний аналіз ротової рідини, змив за Ясиновським, оцінювали швидкість секреції та рН ротової рідини.

Ретельне клінічне обстеження усіх пацієнтів, що в анамнезі мали COVID-19 показало майже повну відсутність гігієнічних процедур ротової порожнини, що призводить до змін мікробіоценозу ротової порожнини і підтверджується лабораторно при дослідженні посівів на поживні середовища (превалює умовно-патогенна та патогенна мікрофлора). Як наслідок, змінюється якість та кількість слини.

У 60% хворих відмічався погіршений гігієнічний індекс ( $p < 0,05$ ), який відповідав критерію «задовільний». 45% пацієнтів мали погіршення стану тканин пародонта після перенесеного захворювання ( $p < 0,05$ ), а саме збільшення кровоточивості, рухомості зубів I-II ступенів.

З боку змін слизової оболонки 80% пацієнтів спостерігали характерну сухість ротової порожнини, втрату смаку. В анамнезі пацієнти відмічали тяжкий перебіг хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту на фоні основного захворювання, що спричиняло дискомфорт та подовжувало період одужання. Ще 7% повідомили про випадки хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, виникнення якого відмічали за період спостереження не менше двох разів. Інші 7% скаржилися на прояви глоситу, а саме зміну кольору та збільшення язика у розмірі. Майже 4% пацієнтів відмічали явища десквамативного глоситу у вигляді плям червоного кольору на спинці язика.

**Висновки.** Проведені дослідження показали, що у пацієнтів, які в анамнезі мають захворювання на COVID-19, спостерігається погіршення гігієни порожнини рота, а також більш тяжкий перебіг хвороб слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта. Імовірно, такі ускладнення викликані більш активною імунною відповіддю в організмі пацієнтів, які мають хронічні захворювання ротової порожнини. Тому дана категорія пацієнтів вимагає від лікарів-стоматологів більш відповідального підходу до збору анамнезу і проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку захворювань.

### Література

1. Babinets' LS. Koronavirusna khvoroba: pidkhydy do vedennya patsiyentiv. Ternopil': Osadtsa YU.V.; 2021. 770 s. [in Ukrainian].
2. Starshinova AA, Kushnareva YE, Malkova AM. Novaya koronavirusnaya infektsiya: osobennosti klinicheskogo techeniya, vozmozhnosti diagnostiki, lecheniya i profilaktiki infektsii u vzroslykh i detey. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2020;2(19):123-131. [in Russian].
3. Carlott AP, Carvalho WB, Johnston CJ. COVID-19 diagnostic and management protocol for pediatric patients. Clinics. 2020;75:e1894.
4. Tagarro A, Epalza C, Santos M. Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. JAMA Pediatr. 2020;175(3):e201346.