

**СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ
ХВОРИХ НА АУТОІНФЕКЦІЙНІ СТОМАТИТИ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

tat.mishel@ukr.net

Зв'язок із науковими темами і планами. НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» № державної реєстрації 0112U004469; кафедра терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА».

Вступ. Мікрофлора порожнини рота являється своєрідним індикатором здоров'я людини, який чутко реагує на соматичний стан всього організму, рівень його стресу і навіть настрою [1].

Більше тридцяти бактеріальних видів вважаються резидентами порожнини рота, але внаслідок змін мікробіоценозу ротової порожнини можуть приводити до розвитку захворювання.

Стоматологічні захворювання, які, викликані не одним, а декількома видами патогенних мікроорганізмів називають аутоінфекційними.

За останні роки спостерігається зростання питомої ваги аутоінфекційних стоматитів в структурі захворювань слизової оболонки порожнини рота як у дитячого так і у дорослого населення [2].

Відомо, що стоматологічний статус відіграє важливу роль в стані біоценозу порожнини рота, в свою чергу мікрофлора має впливати на перебіг аутоінфекційних стоматитів та результати лікування.

Метою нашого дослідження було комплексне вивчення стоматологічного статусу пацієнтів хворих на аутоінфекційні стоматити.

Об'єкт і методи дослідження. Було проведено комплексне стоматологічне обстеження 48 хворих із аутоінфекційними стоматитами віком від 25 до 60 років, а саме: 13 (27,08%) хворих на виразковий стоматит, 3 (6,25%) – з гострим афтозним стоматитом, 13 (27,08%) – з моно кандидозними ураженнями та 19 (39,59%) – з мікст-інфекцією слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Під час стоматологічного обстеження визначали рівень інтенсивності карієсу за індексом КПВ, рівень поширеності та інтенсивності запальних захворювань пародонта – за індексом потреби в лікуванні СРІТН та гігієнічний індекс за Грінном-Вермільоном.

Всім пацієнтам також проводилось лабораторне обстеження (загальний аналіз крові, мазок або зішкріб із СОПР для визначення мікробного пейзажу). Лабораторне дослідження крові проводилось в спе-

ціалізованих лабораторіях міста та районних центрах області. Мазки вивчали в лабораторії кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» до та після лікування використовуючи ті самі діагностичні методики [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Ми проаналізували частоту виникнення аутоінфекційних стоматитів (АС) в залежності від статі. Встановлено, що виразковий стоматит в 2,2 рази частіше зустрічається серед чоловіків, при цьому хронічна форма даного захворювання не визначалась серед жінок. Частота зустрічаємості виразкових уражень складала 22,9%. Найбільш розповсюдженою патологією серед аутоінфекційних уражень стали кандидозні стоматити (66,67%), які в 1,8 разів частіше реєструвались серед жінок. Афтозний стоматит з однаковою частотою зустрічався серед представників обох статей. Поширеність даної патології складала 6,25%. Розподіл обстежених пацієнтів за патологією наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Розподіл пацієнтів за клінічними діагнозами

Клінічні діагнози	Розподіл за статтю		Усього
	чоловіки	жінки	
Гострий виразковий стоматит	7 (14,59%)	4 (8,33%)	11 (22,92%)
Хронічний виразковий стоматит	2 (4,16%)	-	2 (4,16%)
Гострий афтозний стоматит	1 (2,29%)	2 (4,16%)	3 (6,25%)
Хронічні кандидозні ураження СОПР	5 (10,42%)	8 (16,66%)	13 (27,08%)
Хронічні кандидозні ураження СОПР поєднанні з актиноміцетами	4 (8,33%)	7 (14,59%)	11 (22,92%)
Хронічні кандидозні ураження сопр поєднанні з найпростішими	3 (6,25%)	5 (10,42%)	8 (16,67%)
Усього	22 (45,8%)	26 (54,2%)	48

На наступному етапі нашого дослідження ми проаналізували основні стоматологічні показники в залежності від віку та статі (табл. 2). Встановлено, що поширеність каріозного процесу залишається на досить високому рівні і складає 93,34% у 25-44 роки та набуває свого максимуму із збільшенням віку пацієнтів. Подібна тенденція простежується також із показниками інтенсивності карієса. Слід зазначити, що серед чоловіків не спостерігається значного зростання індексу КПВ. У віці 25-44 даний показник становить 6,8, що статистично не відрізняється від показників старшої вікової групи, хоча і має тенденцію до збільшення. Серед жінок індекс КПВ із віком зростає у 2,8 рази. При проведенні клінічного об-

Результати обстеження за віковими групами

Вік/стать	Поширеність карієсу	Інтенсивність карієсу (КПВ)	Гігієнічний індекс (за Гріном-Верміліоном)	Індекс СРІТН
25-44 чоловіки (n=15)	93,34±0,84%	6,8±1,14	1,99±0,1%	1,4±0,17%
25-44 жінки (n=15)	93,34±0,84%	3,33±0,83	1,98±0,1%	1,0±0,01%
45-60 чоловіки (n=7)	100%	7,57±1,49	2,09±0,09%	1,29±0,39%
45-60 жінки (n=11)	100%	9,36±1,17	2,19±0,12%	1,9±0,26%

стеження хворих у стоматолога основними скаргами були біль при вживанні їжі, неприємний запах з порожнини рота, біль у яснах при чищенні зубів. В той же час у віці 25-44 роки поширеність запальних змін у тканинах пародонта склала 43,14±6,93%. Реєстрували переважно хронічний катаральний гінгівіт. Клінічні ознаки пародонтиту в 73% обстежених виявлені у віці 45-60 років.

Адекватна гігієна порожнини рота є обов'язковим атрибутом профілактики, 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 для продукування органічних кислот, а отже – до розвитку карієсу та хвороб пародонта. Необхідно відмітити, що середні показники рівня гігієни порожнини рота обстежених достовірно не відрізнялись і залишались у межах показника «поганого» стану гігієни порожнини рота.

Таким чином, результати досліджень показали, що середній показник інтенсивності карієсу зубів у хворих на аутоінфекційні стоматити збільшується з віком. Аналіз отриманих даних демонструє поганий рівень гігієни та наявність захворювань тканин пародонта серед усіх вікових груп.

В ході нашого дослідження встановлено, що стоматологічний статус обстежених мав певні відмінності в залежності від форми аутоінфекційних уражень. Так, розповсюдженість карієсу в усіх групах 100%, а захворювання тканин пародонта реєструвалися у кожного другого обстеженого. Згідно отриманих даних, у пацієнтів з різними проявами аутоінфекційних стоматитів, рівень КПВ децю відрізнявся. Якщо розглянути кожну групу, відповідно до виду збудника захворювання, то найвища інтенсивність

Таблиця 2. карієсу спостерігалась у хворих із хронічними кандидозними ураженнями СОПР, поєднаними з актиноміцетами (7,54±1,6) та найпростішими (6,63±1,77) (табл. 3).

Аналіз отриманих даних доводить, що тенденція до підвищення рівня інтенсивності карієсу з віком спостерігається у всіх групах незалежно від статі, але залежить від мікробного складу порожнини рота. Результати оцінювання гігієнічного стану демонструють поганий рівень гігієни серед усіх вікових

груп, незалежно від клінічного діагнозу. Найвищий рівень гігієни зафіксовано у пацієнтів з хронічними моно кандидозними ураженнями СОПР (1,98±0,11), найнижчий – у пацієнтів з хронічними кандидозними ураженнями, що поєднанні з найпростішими (2,08±0,13).

Захворювання тканин пародонта були виявлені в 95,84% випадках. Найпоширенішою клінічною формою захворювань тканин пародонта був катаральний гінгівіт – у 47,91% пацієнтів. Також був вияв-

Таблиця 3.

Результати обстеження за клінічними діагнозами

Клінічні діагнози	Поширеність карієсу	Інтенсивність карієсу (КПВ)	Гігієнічний індекс (за Гріном-Верміліоном)	Індекс СРІТН
Гострий виразковий гінгівіт/стоматит (n = 11)	90,91±0,85	4,9±1,06	2,03±0,11	1,45±0,22
Хронічний виразковий стоматит (n = 2)	100%	-	-	-
Гострий афтозний стоматит (n = 3)	100%	-	-	-
Хронічні кандидозні ураження СОПР (n = 13)	100%	5,62±1,06	1,98±0,11	1,23±0,21
Хронічні кандидозні ураження СОПР поєднанні з актиноміцетами (n = 11)	100%	7,54±1,6	2,01±0,11	1,45±0,26
Хронічні кандидозні ураження СОПР поєднанні з найпростішими (n = 8)	100%	6,63±1,77	2,08±0,13	1,5±0,29

Примітка: в випадках, де мала кількість спостережень, розрахунки не проводились, в таблиці стоїть позначка «-».

лений виразково-некротичний гінгівіт з різним перебігом (16,66%) та пародонтит I та II ступенів тяжкості (33,33%). У більшості випадків це був генералізований процес з хронічним перебігом (93,75%), локалізована форма пародонтиту діагностована у одного пацієнта (6,25%).

Висновки. Дані досліджень демонструють зміни стоматологічного статусу хворих на аутоінфекційні стоматити. Проведене обстеження дозволило зробити висновок про наявність запальних захворювань тканин пародонта, незадовільний стан гігієни порожнини та достатньо високий рівень інтенсивності карієсу. Ці дані обов'язково потрібно враховувати

при складанні плану лікування даного контингенту хворих, а його успіх, не в останню чергу, залежить від санації порожнини рота та її ретельної гігієни.

Перспективи подальших досліджень полягають у встановленні взаємозв'язків між стоматологічним, імунним статусом і супутньої патології та

логічним, імунним статусом і супутньої патології та розробці адекватних способів надання комплексної стоматологічної допомоги.

Література

1. Ilenko N.M. Osoblivosti kliniki i likuvannya kandidozu SOPR / N.M. Ilenko, E.V. Nikolishina, M.E. Prihodko // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. – 2005. – № 5. – S. 12-13.
2. Loban G.A. Normalna mikroflora porozhnini rota / G.A. Loban, V.I. Fedorchenko // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. – 2003. – S. 31-35.
3. Marchenko A.V. Kombinovana terapiya kandidozu slizovoyi obolonki porozhnini rota / A.V. Marchenko, E.V. Nikolishina, N.M. Ilenko // Svit meditsini ta biologiyi. – 2013. – № 2 (38). – S. 144-146.
4. Nikolishina E.V. Osoblivosti perebigu autoinfektsiynih stomatitiv pri mikst-infektsiyi / E.V. Nikolishina, A.V. Marchenko, N.M. Ilenko // Visnik problem biologiyi i meditsini. – 2015. – Vip. 3, T. 1 (122). – S. 374-376.

УДК 616:31-002-022.7:615

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА АУТОІНФЕКЦІЙНІ СТОМАТИТИ

Ніколішина Е. В., Іленко Н. М., Мошель Т. М., Бублій Т. Д.

Резюме. Проведено аналіз рівня інтенсивності карієсу, стану тканин пародонта і гігієнічного статусу відповідно до збудника захворювання, вікових груп та статі у пацієнтів з аутоінфекційними стоматитами. Виявлено високу поширеність запальних захворювань тканин пародонта, незадовільний рівень гігієни серед усіх обстежених груп та середній рівень інтенсивності карієсу.

Ключові слова: аутоінфекція, слизова оболонка, стоматологічний статус.

УДК 616:31-002-022.7:615

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С АУТОИНФЕКЦИОННЫМИ СТОМАТИТАМИ

Николишина Э. В., Иленко Н. Н., Мошель Т. Н., Бублий Т. Д.

Резюме. Проведен анализ уровня интенсивности кариеса, состояния тканей пародонта и гигиенического статуса в соответствии с возбудителем заболевания, возрастных групп и пола у пациентов с аутоинфекционными стоматитами. Выявлены высокая распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта, неудовлетворительный уровень гигиены среди всех обследованных групп и средний уровень интенсивности кариеса.

Ключевые слова: аутоинфекция, слизистая оболочка, стоматологический статус.

UDC 616:31-002-022.7:615

DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH AUTOINFECTONAL STOMATITIS

Nikolishina E. V., Ilenko N. N., Moshel T. N., Bublil T. D.

Abstract. Dental status plays an important role in the ecosystem of the oral cavity and affects over autoinfection stomatitis. Micro flora of the oral cavity is of indicator of human health, which has responds to the somatic State of the whole body. The purpose of our study was a comprehensive comparison the dental status of patients with autoinfection stomatitis.

We have conducted a dental examination 48 patients with autoinfection stomatitis. The level of intensity of caries and index DMF, the level of prevalence and intensity of inflammatory periodontal diseases – index needs in the treatment of CPITN and hygienic index for Green-Vermilion were determined.

We analyzed the frequency of occurrence of autoinfection stomatitis depending on gender. Ulcerative Stomatitis was found in 2.2 times more common from men. The chronic form of this disease is not defined by the women. The frequency of ulcerative lesions was 22.9%. The most common disorders among autoinfection lesions were Candidacies Stomatitis (66.67%), which are 1.8 times more likely among registered women. Aphthous stomatitis with equal frequency met among both genders. The prevalence of the pathology was 6.25%. The highest intensity of caries was observed in patients with chronic Candidacies lesions of combination with aktinomicetis (7.54 ± 1.6) and protozoa (6.63 ± 1.77). The results of hygienic condition demonstrate bad hygiene among all age groups, regardless of clinical diagnosis. Periodontal tissues disease diagnosed at 95.84% cases. The most common clinical form of periodontal tissues diseases was catarrhal gingivitis – 47.91% patients.

The research results showed to increase the intensity of caries in patients with autoinfection stomatitis with age. The analysis shows poor hygiene and periodontal tissues disease among all age groups.

Thus, this population of patients installed a high prevalence of inflammatory periodontal tissues diseases, poor hygiene among all groups surveyed and the average intensity of caries. Research data demonstrating changes in the dental status of patients with autoinfection stomatitis. Inspection allowed to make a conclusion about the presence of inflammatory diseases of periodontal tissues, the poor state of oral hygienic and enough high level of intensity of caries. These study must be considered when formulating a treatment plan of this contingent of patients, but its success, not least depends on the cavity and its careful hygiene.

Keywords: autoinfection, mucous membrane, dental status.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 05.08.2017 року