

DOI: 10.18481/2077-7566-22-18-1-154-158
УДК 616.311: [616.01]

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОКАЗАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ягмуров Х. О., Борисова Э. Г.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Хронические заболевания слизистой оболочки полости рта представляют сложность для врача-стоматолога в диагностике и лечении. Рецидивирующее течение таких заболеваний приводит к тому, что пациенты долгое время остаются без ортопедической стоматологической помощи. Исследования последних лет показали, что ортопедическое лечение таких пациентов не только возможно, но и необходимо. При обнаружении патологии слизистой оболочки полости рта для осуществления ортопедического лечения необходимо полное обследование пациента, консультации врачей-специалистов: хирурга-стоматолога, дерматолога, эндокринолога, инфекциониста и др. и составление совместного плана терапии. Под нашим наблюдением находились 69 пациентов обоого пола в возрасте от 58 до 78 лет, при обследовании которых особое внимание уделялось изучению слизистой оболочки полости рта, прежде всего ее изменениям на фоне хронических заболеваний. При осмотре отмечалась окраска (с учетом возраста пациента и профессии), степень увлажненности, отечность, наличие патологических образований, их форма, размеры, количество, локализация, расположение элементов на измененной или нормального цвета слизистой. Учитывалось состояние десен, слизистой оболочки под протезом. При пальпации определялась плотность мягких тканей, чувствительность патологических изменений слизистой оболочки к давлению и трению, наличие болевых точек.

Общую характеристику слизистой оболочки протезного ложа оценивали согласно классификации по Суппле.

После наложения протеза состояние слизистой оболочки протезного ложа оценивалось в динамике: на первые, третьи, седьмые и 21-е сутки после протезирования. Проводились цитологические, бактериологические исследования. Выявлено, что скорость оседания эритроцитов и лейкоцитарная формула, анализ крови на содержание витамина D, содержание иммуноглобулинов IgA, IgG были изменены по сравнению с показателями нормы.

К протезированию съемными ортопедическими конструкциями приступают после комплексного обследования пациентов при абсолютном отсутствии противопоказаний в период ремиссии хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта или на фоне лечения основного соматического заболевания.

Ключевые слова: комплексное обследование стоматологических пациентов, протезирование, хронические заболевания слизистой оболочки полости рта, алгоритм, съемные ортопедические конструкции

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Хайдар Оразмурадович ЯГМУРОВ ORCID ID 0000-0001-6996-5300

врач-стоматолог, соискатель кафедры общей стоматологии и клиники стоматологии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия
robadaest@mail.ru

Элеонора Геннадиевна БОРИСОВА ORCID ID 0000-0003-2288-9456

д.м.н., профессор кафедры общей стоматологии и клиники стоматологии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия
robadaest@mail.ru

Адрес для переписки: Элеонора Геннадиевна БОРИСОВА

194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
+7 (999) 2090861
robadaest@mail.ru

Образец цитирования:

Ягмуров Х. О., Борисова Э. Г.

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОКАЗАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. Проблемы стоматологии. 2022; 1: 154-158.

© Ягмуров Х. О. и др., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-22-18-1-154-158

Поступила 03.03.2022. Принята к печати 24.03.2022

DOI: 10.18481/2077-7566-22-18-1-154-158
УДК 616.311: [616.01]

CLINICAL METHODS OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE MUCOSA IN THE PROVISION OF ORTHOPEDIC TREATMENT

Yagmurov H.O., Borisova E.G.

Military Medical Academy n. a. S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia

Annotation

Chronic diseases of the oral mucosa are difficult for a dentist to diagnose and treat. The recurrent course of chronic diseases of the oral mucosa leads to the fact that patients are left without orthopedic dental care for a long time. Recent studies have shown that orthopedic treatment of patients with chronic diseases of the oral mucosa is not only possible, but also necessary. If a pathology of the oral mucosa is detected during orthopedic treatment, it is necessary to conduct a complete examination of the patient, obtain advice from specialist doctors: a dental surgeon, dermatologist, endocrinologist, infectious disease specialist, etc., and draw up a joint treatment plan. Under our supervision were 69 patients, of both sexes, aged 58 to 78 years, during the examination of which special attention was paid to the study of the oral mucosa. Particular attention was paid to the study of the oral mucosa, especially changes in the background of chronic diseases of the oral mucosa. During her examination, the color was noted (taking into account the patient's age and profession), the degree of moisture, swelling, the presence of pathological formations, their shape, size, quantity, localization, location of elements on the changed or normal color of the mucosa. The condition of the gums, the mucous membrane under the prosthesis was taken into account. Palpation determined the density of soft tissues, the sensitivity of pathological changes in the mucous membrane to pressure and friction, the presence of pain points. The general characteristics of the mucous membrane of the prosthetic bed were evaluated according to the Supple classification. After applying the prosthesis, the state of the mucous membrane of the prosthetic bed was assessed in dynamics: on the first, third, seventh and 21st day after prosthetics. Cytological and bacteriological studies were carried out. It was revealed that the erythrocyte sedimentation rate and leukocyte formula, blood test for vitamin D content, the content of immunoglobulins IgA, IgG, were changed compared to the norm.

Prosthetics with removable orthopedic structures are started after a comprehensive examination of patients with an absolute absence of contraindications during the period of remission of chronic diseases of the oral mucosa or during the treatment of the underlying somatic disease.

Keywords: *comprehensive examination of dental patients, prosthetics, chronic diseases of the oral mucosa, algorithm, removable orthopedic structures*

The authors declare no conflict of interest.

Haidar O. YAGMUROV ORCID ID 0000-0001-6996-5300

Dentist, Postgraduate student of the Department of General Dentistry and Clinic of Dentistry, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia
pobedaest@mail.ru

Eleonora G. BORISOVA ORCID ID 0000-0003-2288-9456

Grand PhD in Medical Sciences, Professor of the Department of General Dentistry and Clinic of Dentistry, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia
pobedaest@mail.ru

Corresponding address: Eleonora G. BORISOVA

194044, St. Petersburg, st. Academician Lebedeva, 6
+7 (999) 2090861
pobedaest@mail.ru

For citation:

Yagmurov H.O., Borisova E.G.

CLINICAL METHODS OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE MUCOSA IN THE PROVISION OF ORTHOPEDIC TREATMENT. Actual problems in dentistry. 2022; 1: 154-158. (In Russ.)

© Yagmurov H.O. et al., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-22-18-1-154-158

Received 03.03.2022. Accepted 24.03.2022

Введение

Хронические воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта обнаруживаются у 3–5% пациентов, обратившихся за помощью в стоматологические лечебные учреждения [1–7].

Этиологические факторы заболеваний слизистой оболочки полости рта и их клинические проявления довольно разнообразны [1–7]. Это обусловлено множественными патогенетическими связями с иммунным статусом, патологией внутренних органов, состоянием нервной системы, нарушением обмена веществ [1, 3, 7]. Все усложняется еще и тем, что до настоящего времени каких-либо мер комплексной профилактики болезней СОПР не разработано [2–6]. В связи со сложившейся ситуацией по коронавирусу COVID-19 были опубликованы работы, где констатируется факт, что COVID-19 способен поражать не только внутренние органы, но и слизистую оболочку полости рта как через прямое инфицирование, так и посредством иммунного ответа организма [2–4]. Незначительны данные о распространенности, методах и особенностях оказания ортопедической стоматологической помощи таким пациентам.

Интерес стоматологов к этому разделу ортопедической стоматологии связан с нарастающей распространенностью [1, 2, 4] патологии слизистой оболочки полости рта, особенно у пациентов с общесоматическими заболеваниями, на фоне аллергии организма, возможностью озлокачествления отдельных нозологических форм, трудностями в диагностике и комплексной терапии сочетанной патологии полости рта [1–7].

Поэтому при обнаружении патологии слизистой оболочки полости рта при ортопедическом лечении необходимо проведение полного обследования пациента, получение консультации врачей-специалистов: хирурга-стоматолога, дерматолога, эндокринолога, инфекциониста и др. и составление совместного плана терапии.

Цель работы: рассмотреть особенности клинического обследования пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта при ортопедическом лечении съёмными конструкциями протезов.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 69 пациентов обоего пола в возрасте от 58 до 78 лет, обратившихся за медицинской помощью в клинику общей стоматологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

При выполнении данной работы соблюдены этические принципы, получены информированные добровольные письменные согласия обследуемых на участие в исследовании, на все манипуляции, анализы и др., согласно медицинским стандартам обследования пациентов. Пациенты были взяты на диспансерный учет. Выполнение функциональных

и лабораторных исследований проведено с соблюдением всех пунктов, касающихся санитарно-гигиенических и других предусмотренных требований.

Клинические методики обследования включали опрос (в том числе анамнестические данные), визуальный осмотр, пальпацию, осмотр челюстно-лицевой области, оценку гигиенического состояния ротовой полости, особенностей прикуса, протоколирование патологических изменений твердых тканей зубов и окклюзионных взаимоотношений, изменения слизистой оболочки полости рта: оценку подвижности, цвет, блеск, рельеф поверхности слизистой оболочки полости рта, наличие (отсутствие) морфологических элементов, лучевую диагностику челюстно-лицевой области.

Особое внимание уделялось изучению слизистой оболочки полости рта, особенно изменениям на фоне ее хронических заболеваний. При осмотре отмечалась окраска (при этом учитывался возраст пациента и профессия), степень увлажненности, отечность, наличие патологических образований, их форма, размеры, количество, локализация, расположение элементов на измененной или нормального цвета слизистой. Учитывалось состояние десен, слизистой оболочки под протезом. При пальпации определялась плотность мягких тканей, чувствительность патологических изменений слизистой оболочки к давлению и трению, наличие болевых точек.

Общую характеристику слизистой оболочки протезного ложа оценивали согласно классификации по Сушле.

После наложения протеза состояние слизистой оболочки протезного ложа оценивалось в динамике: на первые, третьи, седьмые и 21-е сутки после протезирования. Изучались элементы поражения слизистой оболочки полости рта, сроки их появления, эпителизации, длительность существования.

Лабораторные методы исследования. Цитологический метод применяли с целью уточнения диагноза и дифференциальной диагностики, выявления начала малигнизации и особенностей воспалительного процесса. Материал для исследования забирали из различных полей поврежденного участка: центра, периферии, а также брали контрольные мазки-отпечатки с видимо неизменной слизистой оболочки полости рта.

Бактериологические исследования проводили для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики. Мазок-отпечаток с поверхности слизистой оболочки брали для дифференциальной диагностики одного патологического состояния от другого. Метод информативен для постановки окончательного диагноза, поскольку анализ позволяет обнаружить характерные для заболеваний элементы в поле зрения микроскопа. Материал для исследования собирали стерильным тампоном и на предметном стекле производили отпечатки, после чего материал отправляли в лабораторию. Сбор проб со слизистой оболочки полости рта проводят утром натощак [2–4]. Мазки-

отпечатки, полученные из очага поражения, после фиксации окрашивали и под микроскопом определяли микробную флору.

Для оценки общего состояния здоровья пациентов применяли метод анкетирования. Особое внимание уделяли выявлению имеющихся заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной и иммунной систем. Данные, полученные при обследовании, анализировались и заносились в разработанные протоколы исследований. В процессе опроса выявляли наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний, профессиональных вредностей, вредных привычек, аллергологический статус. Выясняли продолжительность соматического заболевания, характер жалоб, проводилась ли терапия по поводу данного заболевания и какова была ее эффективность. Материал обрабатывали традиционными методами вариационной статистики.

Для лучевой диагностики использовали конусно-лучевой компьютерный томограф GENDEX CB-500 с целью получения данных о состоянии зубов и окружающих периапикальных тканей пародонта, височно-нижнечелюстных суставов.

Гигиеническое состояние полости рта оценивали наиболее распространенной методикой — индексом гигиены (ИГ) J.C. Green, J.R. Vermillion и пародонтальным индексом — РМА, индексом КПУ.

Клинический и биохимический анализ крови. Из всех показателей результатов анализа наиболее ценными для диагностики скрытой патологии являются гемоглобин и эритроциты (позволяют заподозрить разные виды анемий), а также СОЭ (скорость оседания эритроцитов) и лейкоцитарная формула — позволяет обнаружить скрытое воспаление [3, 4]. Анализ крови на содержание витамина D (25-ОН витамин D (25-ОН vitamin D, 25(OH)D, 25-hydroxycalciferol)) проводили в районных отделениях лаборатории «ИНВИТРО».

Определение коэффициента сбалансированности факторов местного иммунитета полости рта (Ксб).

На основании функциональных связей лизоцима слюны с иммуноглобулинами (Н. И. Толмачева, 1987), а также имея в качестве ориентира показатели нормы, определяли единый показатель для интеграционной оценки защитной функции организма — коэффициент сбалансированности (Ксб) факторов местного иммунитета полости рта.

Интегрированный показатель (Ксб) включает множество характеристик местного иммунитета полости рта, в частности содержание сывороточных иммуноглобулинов слюны А, G и лизоцима. Иммуноглобулины и активность лизоцима определяли в смешанной слюне, которая забиралась в одно и то же время суток — в утренние часы, натошак, без стимуляции слюнных желез, методом сплевывания в стерильную пробирку в количестве 5–7 мл. Пробирка с ротовой жидкостью плотно закрывалась стерильным ватным тампоном, подписывалась поряд-

ковым номером согласно списку, хранилась вертикально в замороженном виде.

Формула для определения Ксб составлена с учетом функциональных связей лизоцима с иммуноглобулинами:

$$Ксб = IgG \times 40 / IgA \times 0,6 \times Liz,$$

где IgA и IgG — концентрация (мг/мл) иммуноглобулинов в ротовой жидкости, Liz — активность (%) лизоцима смешанной слюны, 40 — условная норма активности лизоцима, 0,6 — соотношение IgG/IgA у здоровых лиц (таблица 1).

Таблица 1

Интерпретация значения Ксб

Table 1. Interpretation of the balance factor value

Коды	Интерпретация
0,1–1,0	Функционирование местного иммунитета у здоровых лиц
1,1–2,0	Группа риска нарушений местного иммунитета
от 2,1	Неблагоприятное состояние местного иммунитета полости рта

Учитывались все микроорганизмы слизистой оболочки протезного ложа, выросшие на питательных средах до применения съемных протезов и после применения через 10 дней и 1 месяц. Посев со слизистой оболочки полости рта проводился количественным методом, дающим возможность установить «критическое число» микробов в определенном объеме клинического образца, который позволяет дифференцировать этиологически значимые микроорганизмы. Для установления критического числа использовался метод секторных посевов. Количественный посев проводился по методу Линдсея.

Грибы рода *Candida* выявляли в патологическом материале при посеве на среду Сабуро. Рост характерных колоний (по морфологии Гр(+)) почкующиеся клетки), а также наличие псевдомицелия, хламидоспор позволили отнести их к грибам рода *Candida*. Видовую принадлежность определяли на хромогенной среде (селективный агар для дифференциации грибов *Candida*).

Результаты исследования и их обсуждение

Для наглядности наших исследований приводим некоторые данные, полученные при комплексном обследовании пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, нуждающихся в ортопедическом лечении съемными протезами.

При изучении исходных показателей местной защиты полости рта у пациентов с частичной и полной потерей зубов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, готовящихся к протезированию, мы отметили, что содержание IgG было повышено по сравнению с показателем нормы. Так, средний показатель в группах варьировал от $0,363 \pm 0,016$ г/л до $0,402 \pm 0,013$ г/л, что свидетельствует о наличии хронического воспалитель-

Таблица 2

Определение бактериальной обсемененности исследуемого материала

Table 2. Determination of bacterial contamination of the test material

Количество м. т. в 1 мл	Количество колонии в секторе		
	1	2	3
< 10 ³	0	0	0
10 ³	1–10	0	0
10 ⁴	10–100	0	0
10 ⁵	100–1000	0	0
10 ⁶	1000 и > 1000	1–10	0
10 ⁷	Сплошной рост	10–100	1–10

ного процесса в полости рта у пациентов с полной и частичной потерей зубов, осложненной хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, несмотря на ремиссию заболеваний.

Содержание s-IgA было снижено у пациентов с частичной и полной потерей зубов до протезирования по сравнению с нормой от $0,108 \pm 0,007$ г/л до $0,140 \pm 0,008$ г/л в группах исследований, что свидетельствует о снижении защитных свойств ротовой жидкости при потере зубов и наличии воспалительных процессов в слизистой оболочки полости рта.

Активность лизоцима до лечения была незначительно снижена от $28,2 \pm 0,9\%$ до $30,0 \pm 1,0\%$.

Оценивая Ксб до лечения, необходимо отметить, что значение этого показателя было высоким по сравнению с нормой от $2,39 \pm 0,10$ до $2,47 \pm 0,06$, что говорит о напряжении состояния факторов местного иммунитета полости рта и снижении защитных сил организма пациентов с полной и частичной потерей зубов.

При оценке количественной и качественной обсемененности слизистой оболочки полости рта было установлено, что у пациентов всех четырех групп высеваются следующие виды патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: E.coli, St.aureus, Can-

dida albicans, Neisseria, Ent.faecalis, Klebsiella, Str. piogenes, Str. Pneumonia, Str.epidermidis.

Анализируя полученные результаты видовой принадлежности бактерий в материале, взятом со слизистой оболочки альвеолярного гребня у пациентов, обнаружили, что через 10 дней наблюдения регистрируется усиление роста патогенной и условно-патогенной флоры, который наблюдается и через 1 месяц исследования (таблица 3).

Таблица 3

Динамика показателей обсемененности (M ± m)

Table 3. Dynamics of contamination indicators (M ± m)

Микроорганизм	Срок исследования		
	До лечения	10 сутки	30 сутки
E.coli	$28,5 \pm 0,8$	$34,9 \pm 0,9^*$	$33,8 \pm 0,8^*$
St. aureus	$42,8 \pm 0,7$	$57,4 \pm 0,7^*$	$47,9 \pm 1,3^*$
Neisseria	$14,3 \pm 0,2$	$14,2 \pm 0,2$	$12,8 \pm 0,7$
Ent. faecalis	$19,4 \pm 0,2$	$19,4 \pm 0,2$	$19,4 \pm 0,2$
Klebsiella	$4,8 \pm 0,1$	$4,8 \pm 0,1$	0*
Str. piogenes	$14,2 \pm 0,2$	$14,2 \pm 0,2$	$14,2 \pm 0,2$
Str. pneumonia	$4,8 \pm 1,0$	$4,8 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,1$

Отметим, что СОЭ (скорость оседания эритроцитов) и лейкоцитарная формула, анализ крови на содержание витамина D также были изменены по сравнению с показателями нормы.

Выводы

К протезированию съемными ортопедическими конструкциями приступают при абсолютном отсутствии противопоказаний в период ремиссии хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта или на фоне лечения основного заболевания. Необходимо тщательное комплексное обследование пациента. После окончания ортопедического лечения обязательно диспансерное наблюдение пациента.

Литература/References

- Борисова Э.Г., Комова А.А., Никитина Е.А. Особенности микроциркуляции в слизистой оболочке полости рта при хроническом афтозном стоматите и при сочетании хронического афтозного стоматита с гальванозом. Здоровье и образование в XXI веке. 2018;20;6:44 — 48. [E. G. Borisova, A. A. Komova, E. A. Nikitina. Features of microcirculation in the oral mucosa in chronic aphthous stomatitis and in the combination of chronic aphthous stomatitis with galvanosis. Health and education in the XXI century. 2018;20;6:44 — 48. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35186155>
- Жолудев С.Е. Особенности протезирования полными съемными протезами и адаптации к ним у лиц пожилого и старческого возраста. Уральский медицинский журнал. 2012;8 (100):31 — 35. [S. E. Zholudev. Features of prosthetics with complete removable dentures and adaptation to them in elderly and senile patients. Ural Medical Journal. 2012;8 (100):31 — 35. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17772571>
- Лунина Ю.В., Токмакова С.И. Кандидоз слизистой оболочки полости рта — актуальная проблема стоматологии XXI века. Проблемы стоматологии. 2012;2:30 — 33. [Yu. V. Lunitsina, S. I. Tokmakova. Candidiasis of the oral mucosa is an actual problem of dentistry of the XXI century. Actual problems in dentistry. 2012;2:30 — 33. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18070758>
- Московский А.В., Вокулова Ю.А. Особенности ортопедического лечения при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Современные проблемы науки и образования. 2015;2 — 2. [A. V. Moskovsky, Yu. A. Vokulova. Features of orthopedic treatment in diseases of the oral mucosa. Modern problems of science and education. 2015;2 — 2. (In Russ.)]. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23013>
- Садькова О.М., Жолудев С.Е., Еликов А.В. Качество жизни как показатель эффективности малой бальнеотерапии у пациентов, пользующихся съемными протезами. Проблемы стоматологии. 2018;14 (3):49 — 55. [O. M. Sadykova, S. E. Zholudev, A. V. Elikov. Quality of life as an indicator of the effectiveness of small balneotherapy in patients using removable dentures. Actual problems in dentistry. 2018;14 (3):49 — 55. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36458690>
- Садькова О.М., Жолудев С.Е., Никольский В.Ю., Андреева С.Д., Дьяконов Д.А. Морфологические особенности слизистой оболочки протезного ложа при воздействии бальнеологических факторов. Проблемы стоматологии. 2019;15 (1):117 — 123. [O. M. Sadykova, S. E. Zholudev, V. Yu. Nikolsky, S. D. Andreeva, D. A. Dyakonov. Morphological features of the mucous membrane of the prosthetic bed under the influence of balneological factors. Actual problems in dentistry. 2019;15 (1):117 — 123. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37602591>
- Фазылова Ю.В., Фатихова Р.Р., Блашкова С.Л. Современные принципы лечения проявлений красного плоского лишая на слизистой оболочке рта. Молодой ученый. 2018;24 (210):289 — 293. [Yu. V. Fazylova, R. R. Fatikhova, S. L. Blashkova. Modern principles of treatment of manifestations of lichen planus on the oral mucosa. Young scientist. 2018;24 (210):289 — 293. (In Russ.)]. <https://moluch.ru/archive/210/51445/>