



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Юнусходжаева Мадина Камалитдиновна

Рустамова Мохира Уктамовна

Ташкентский государственный стоматологический институт

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРИБКОВЫМ И БАКТЕРИАЛЬНО-ГРИБКОВЫМ СТОМАТИТОМ ПОД БАЗИСОМ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-2-14>

АННОТАЦИЯ

За последнее десятилетие во всех экономически развитых странах заметно увеличилось количество больных, страдающих кандидозом, который, в отличие от других оппортунистических микозов, относится к эндогенным инфекциям. К основным предрасполагающим факторам развития микотических поражений слизистой полости рта относят: лечение антибиотиками, глюкокортикостероидами и цитостатиками. Особую опасность представляет бесконтрольное применение и не рациональное назначение антибактериальных препаратов. В статье рассматриваются особенности лечения больных с грибковыми поражениями слизистой оболочки полости рта, пользующихся съемными пластиночными протезами при полном отсутствии зубов. У пожилых людей, постоянно носящих зубные протезы, существенно возрастает риск колонизации (около 60%), особенно в случае недостаточного соблюдения гигиены полости рта, оставления протезов во рту на ночь. Грибы *Candida* хорошо растут на поверхности съемных протезов из акриловых пластмасс, поддерживая хроническое воспаление слизистой оболочки под протезом. Рекомендуется включить в схему лечения пациентов препараты для фиксации зубных протезов в качестве протекторов лекарственных средств для увеличения абсорбции препаратов для лечения кандидозного стоматита полости рта.

Ключевые слова: кандидоз слизистой оболочки полости рта, съемные протезы, полное отсутствие зубов.

Юнусходжаева Мадина Камалитдиновна

Рустамова Мохира Уктамовна

Тошкент давлат стоматология институти

ЗАМБУРУҒЛИ ВА БАКТЕРИАЛ-ЗАМБУРУҒЛИ СТОМАТИТ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ТИШЛАРИ ТЎЛИҚ ЕТИШМАСЛИГИ БИЛАН ОЛИНАДИГАН ПЛАСТИНКА ПРОТЕЗ АСОСИДА

АННОТАЦИЯ

Ўтган ўн йил мобайнида бошқа оппортунистик микозлардан фарqli ўларок эндоген инфекцияларга ишора қилувчи кандидоз касаллигига чалинган беморлар сони иқтисодий жиҳатдан барча ривожланган мамлакатларда сезиларли даражада кўпайди. Оғиз шиллиқ қаватининг микотик зарарланиши ривожланиши учун асосий предиспозицион омилларга қуйидагилар қиради: антибиотиклар, глюкокортикостероидлар ва ситостатиклар билан даволаш. Муайян хавф антибактериал препаратларни назоратиз ишлатиш ва оқилонга қўллашдир. Мақолада оғиз шиллиқ қаватининг замбуруғли зарарланиши билан оғриган беморларни даволаш хусусиятлари, тишларнинг тўлиқ йўқлигида олинадиган пластинкали протезлар ёрдамида муҳофама қилинади. Доимий равишда протез кийиб юрадиган кексаларда колонизация хавфи сезиларли даражада ошади (тахминан 60%), айниқса оғиз гигиенаси етарли бўлмаган тақдирда, кечаси оғизда протезлар қолдирилади. *Candida* замбуруғлари протез остида шиллиқ қаватининг сурункали яллиғланишини қўллаб, акрил пластмассалардан тайёрланган олинадиган протез юзасида яхши ўсади. Бу оғиз бўшлиғи кандидал стоматит даволаш учун дори сўрилишини ошириш дори воситалари валий сифатида протез экранга учун беморлар тайёргарлик даволаш режимида ўз ичига тавсия етилади.

Калит сўзлар: оғиз шиллиқ қаватининг кандидози, олинадиган протезлар, тишларнинг тўлиқ бўлмаслиги.

Madina K. Yunuskhodzhaeva

Mokhira U. Rustamova

Tashkent State Dental Institute

IMPROVING TREATMENT PRINCIPLES OF PATIENTS WITH AND MIXED BACTERIAL-FUNGAL STOMATITIS STOMATIS UNDER BASIS OF REMOVABLE LAMINAR DENTURE IN CASE OF FULL ABSENCE OF TEETH

ANNOTATION

Over the past decade, in all economically developed countries, the number of patients suffering from candidiasis has noticeably increased, which, unlike other opportunistic mycoses, belongs to endogenous infections. The main predisposing factors for the development of mycotic lesions of the

oral mucosa include: treatment with antibiotics, glucocorticosteroids and cytostatics. The uncontrolled use of inertial administration of antibacterial drugs poses a particular danger. The article discusses the features of the treatment of patients with fungal lesions of the oral mucosa, using removable plate prostheses in the complete absence of teeth. In older people who constantly wear dentures, the risk of colonization increases significantly (about 60%), especially in the case of insufficient oral hygiene, leaving dentures in the mouth overnight. Candida fungi grow well on the surface of removable acrylic dentures, supporting chronic inflammation of the mucous membrane under the denture. It is recommended to include in the treatment regimen of patients with drugs for fixing dentures as protectors of drugs to increase the absorption of drugs for the treatment of oral candidiasis.

Keywords: oral mucosa candidiasis, removable dentures, the complete absence of teeth.

Введение

Проблема кандидоза полости рта актуальна как среди взрослого населения, так и у детей ввиду частого рецидивирования, наличия большого числа предрасполагающих факторов, отсутствия соблюдения гигиенических мероприятий по уходу за ротовой полостью. Наиболее частым возбудителем кандидоза полости рта являются грибы *C. albicans*. Распространенность хронического кандидоза СОПР по данным разных авторов составляет от 25 до 60 %. При различных эндокринопатиях наблюдаются изменения слизистой оболочки полости рта в виде трофических расстройств, у пациентов с сахарным диабетом происходят нарушения в слизистой в результате снижения стойкости капилляров в тканях полости рта и повышенной сосудистой проницаемости. У пожилых людей на фоне снижения иммунитета, лиц, страдающих заболеваниями крови, перенесших лечение антибиотиками или рентгенотерапию, может возникнуть кандидозный стоматит. Наличие хронического кандидоза СОПР существенно ухудшает качество жизни пациентов, может способствовать развитию вторичных иммунодефицитных состояний [9] или злокачественных опухолей слизистых оболочек верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта [5].

Увлечение углеводистой пищей, недостаточность витаминов С, В12, А может приводить к снижению защитных факторов иммунитета и, как следствие, предрасполагать к возникновению данной патологии.

Особенно это относится к пациентам, пользующихся съемными пластиночными протезами при полном отсутствии зубов. Механические повреждения, возникающие у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами, травматические воспалительные явления в виде яфт, изъязвлений также могут провоцировать возникновение протезного стоматита.

Шероховатость и пористость поверхностей базисов протезов являются факторами, вызывающими проникновение ротовой жидкости в базис и образованию на его поверхности налета, содержащего белки, клетки слущенного эпителия, лейкоциты [1], [5].

Этому будут дополнительно способствовать так называемые «парниковый» и «вакуумный» эффекты [6]. Увеличение срока службы съемных пластиночных протезов, сопровождающееся старением пластмассы и изменением ее физико-химических свойств, а также низкое качество ухода за протезами создают благоприятные условия для развития грибов, тем самым, играют немаловажную роль в возникновении данной патологии.

В статье рассматриваются факторы риска развития данного заболевания с учетом возрастных особенностей, приводится клиничко-морфологическая характеристика острых и хронических форм кандидоза полости рта. Профилактические мероприятия, проводимые по окончании курсов этиотропной терапии, направлены на уменьшение числа рецидивов кандидоза полости рта.

Актуальность

Кандидоз может быть острый и хронический, поверхностный и глубокий, локализованный и генерализованный. Но каким бы ни был кандидоз, он особенно сказывается на качестве жизни пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами при полном отсутствии зубов [2].

Лечение данных пациентов затруднено по нескольким причинам: во-первых, лекарственное средство, нанесенное на слизистую оболочку, находится на ней не так длительно, как хотелось бы, т.к. смывается слюной, тем самым, концентрация лекарственных агентов становится ниже терапевтического уровня; во-вторых, пациенты очень часто пользуются старыми, ранее изготовленными протезами на период изготовления новых; в-третьих, нанесение под протез лечебных паст на масляной, либо мазевой основе препятствует фиксации протеза, что приводит к микротравмам, нарушению целостности слизистых оболочек, ухудшению барьерной функции, в результате чего грибок попадает внутрь тканей, усиливая, воспаление. Особые трудности встречаются у пациентов, имеющих неблагоприятные анатомо-топографические условия для фиксации протезов.

Важно отметить, что для успешного лечения необходимо удалить протезы из полости рта и заменить ранее изготовленные протезы с длительным сроком службы на новые [3], [7]. В некоторых случаях обязательна тщательная гигиена и санация полости рта.

В данной работе описывается клинический опыт успешного лечения грибкового стоматита у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами при полном отсутствии зубов.

Материалы и методы исследования.

В клинику терапевтической стоматологии ТГСИ обратились 26 пациентов (женщины от 63 до 75 лет) со схожими жалобами на сухость, болезненность, жжение, гиперемии слизистой оболочки неба, заеды в углах рта, двое из них отмечали ухудшение фиксации и стабилизации протезов. Из анамнеза: пользовались съемными пластиночными протезами из акриловых пластмасс на верхней челюсти при полном отсутствии зубов продолжительностью от 6 до 12 лет, только дважды обращаясь за их заменой.

При осмотре у всех пациенток наблюдалась гиперемизированная, слизистая оболочка под базисом протеза на верхней челюсти, болезненная при пальпации, в углах рта у 2-х пациенток наблюдались заеды.

Всем поставлен диагноз: хронический атрофический кандидоз слизистой оболочки полости рта.

Необходимо отметить, что для эффективного лечения протезного грибкового стоматита необходимо удалить старые протезы для лучшего взаимодействия лечебного препарата с воспаленной поверхностью. Однако, три пациентки выразили «сдержанное нежелание» расставаться с ранее изготовленными протезами из эстетических соображений.

Было рекомендовано механическое очищение и обеззараживание старых протезов с обработкой в ультразвуковой ванночке.

Проведено: лабораторное исследование соскоба слизистой оболочки, консультация врача – терапевта, предварительное общее лечение противогрибковым препаратом флюконазол (в капсулах) 200 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней, витаминотерапия (витамины группы В, витамин С, РР), антигистаминные препараты. Местное лечение включало аппликации 1% раствором кандиды, смазывание заед 5% левориновой мазью. На фоне улучшения общего состояния последовало ортопедическое лечение: изготовление съемных пластиночных протезов из пластмассы «Белакрил» по традиционной технологии по показаниям.

Для улучшения фиксации протезов, а также для более длительного воздействия лекарственных средств, предложено пользоваться средствами для фиксации COREGA, R.O.C.S. Denture Fixative Adhesive Cream, нанося лекарственное средство под протез с гелем для фиксации.

Средства для фиксации протезов не содержат искусственных красителей, обеспечивают надежную фиксацию зубного протеза в течение всего дня, имеют нейтральный вкус. Особенно важно указанное производителем свойство не оказывать влияния на адсорбцию, действие и метаболизм других лекарственных препаратов.

Полученные результаты и их обсуждение.

Наблюдение за пациентами в течение 3 месяцев после протезирования с использованием средств для улучшения адгезии протезов и соблюдения хорошей гигиены показали положительную динамику восстановительных процессов, отсутствие жалоб на жжение и сухость слизистой оболочки полости рта, болезненность при приеме пищи, исчезновение заед, хорошую фиксацию и стабилизацию протезов.

Заключение

Таким образом, на развитие грибкового стоматита у пациентов с полным отсутствием зубов влияет наличие различных повреждений (поражений) слизистой оболочки (пролежней, язв,

афт и прочих изменений под съёмным акриловым протезом), которые могут являться «входными воротами» для грибов. Не менее важную роль играют гигиенические факторы, в частности регулярность и качество ухода за съёмным протезом со стороны пациента. Доля пациентов с клиническими проявлениями кандидоза в общем количестве лиц, обратившихся в клинику по поводу съёмного протезирования, увеличивается по мере увеличения срока службы протеза. Исходя из этого было проведено комплексное лечение грибкового и бактериально - грибкового протезного стоматита с использованием системного применения флюконазола в сочетании с местными лекарственными формами, содержащими хлоргексидина, показало высокую эффективность, более выраженную при местном применении средств для фиксации зубных протезов. Положительная динамика, а также сокращение сроков медикаментозного лечения и кратности обработок позволяет рекомендовать использовать средства для фиксации зубных протезов в качестве протекторов лекарственных средств и оптимизировать лечение кандидоза слизистой оболочки полости рта под базисами съёмных пластиночных протезов у пациентов полным отсутствием зубов.

References / Сноски:

1. Арзуманян В.Г., Шмелев О.А. Клинически значимые дрожжевые грибы – классификация, антигены и современные методы диагностики. В кн.: Микология сегодня. Т.Ю. Дьяков, А.Ю. Сергеев (ред.). Т. 3. М.: Национальная академия микологии, 2016: 120-123.
2. Арутюнов С.Д. Взаимосвязь шероховатости рельефа поверхности базисного стоматологического полиметилметакрилатного полимера и формирования микробной биопленки при различных способах полировки образцов / С.Д. Арутюнов, В.Н. Царев, Н.И. Савкина, Н.В. Романенко и др. // Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т.95. - №2. – С.224 – 231.
3. Климова Т.Н. Колонизация условно-патогенными бактериями различных биотопов полости рта пациентов. Пользующихся съёмными протезами из акриловых пластмасс: Дисс. ... канд. мед. наук / Т.Н.Климова. – Волгоград. 2005. -161 с.
4. Левончук Е.А. Кандидозы слизистых оболочек полости рта. Современная стоматология, 2006, 3: 27-32.
5. Сергеев А.Ю. Кандидоз. Природа инфекции. Механизмы агрессии и защиты, лабораторная диагностика, клиника и лечение / А.Ю.Сергеев, Ю.В.Сергеев. -М., 2001.-472 с.
6. . Стекольников Н.В. Влияние съёмных пластиночных протезов на ткани протезного ложа / Н.В. Стекольников, И.В.Линченко, Ф.Н. Цуканова. Учебно –методическое пособие. Волгоград. - 2014г. – 64 с.
7. Пакшин Н.И. Частота выделения грибов рода Candida у пациентов с частичными и полными съёмными протезами / Н.И.Пакшин, В.Н. Царев, Р.В. Ушаков, В.А. Казимирский, А.Р. Ушаков // Российская стоматология. – 2017. Т.10. № 1. – С.20-21.
8. Хмельницкий О.К., Хмельницкая Н.М. Патоморфология микозов человека. СПб.: Издательский дом: СПбМАПО, 2005, 432 с.
9. Fotos P.G. Candida and candidosis. Epidemiology, diagnosis and therapeutic management/ P.G.Fotos, J.W. Hellstein //Den.t Clin. North. Am.- 1992.- Vol.36, №4.- P.857-878
10. Mimma E.G. Compazion of photodynamic therapy versus convention ad antifungal therapy for the treatment of denture stomatitis: a randomized clinical trial / E.G. Mimma, C.E.Vergani, et al // Clin Microbiol Infect. – 2012/ - № 18. P/ 380 - 388.