

## ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.594.171.2+616.311

**К. Н. Косенко, д. мед. н., Е. Л. Заградская, к. мед. н.,  
А. А. Седлецкая, к. мед. н. Ли Сюян**

Одесский национальный медицинский университет

**ИЗУЧЕНИЕ СИМПТОМА СТОМАТОДИСОДИИ  
И ПУТИ ЕГО УСТРАНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКИМ ОБОСТРИВШИМСЯ  
КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ  
ПОЛОСТИ РТА**

По данным современной литературы у 25 % населения периодически возникает симптом стоматодисодии. Некоторые авторы указывают, что распространённость стоматодисодии среди населения составляет 65–80 %, и пациенты занимаются самолечением. Стоматодисодия вызывает психологический дискомфорт, мешает успешной карьере и нормальным взаимоотношениям в обществе и семье. Именно по этим причинам следует рассматривать стоматодисодию не только как научную, но и как социальную проблему.

**Ключевые слова:** слизистая оболочка полости рта; хронический кандидоз; степень обсеменности *Candida albicans*; стоматодисодия.

**К. М. Косенко, О. Л. Заградська, А. О. Седлецька, Лі Сюян**

Одеський національний медичний університет

**ВИВЧЕННЯ СИМПТОМУ СТОМАТОДИСОДІЇ  
І ШЛЯХИ ЙОГО УСУНЕННЯ У ХВОРИХ  
НА ХРОНІЧНИЙ ЗАГОСТРЕНИЙ КАНДИДОЗ  
СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА**

За даними сучасної літератури у 25% населення періодично виникає симптом стоматодисодії. Деякі автори вказують, що поширеність стоматодисодії серед населення складає 65-80%, і пацієнти займаються самолікуванням. Стоматодисодія викликає психологічний дискомфорт, заважає успішній кар'єрі і нормальним взаємовідносинам у суспільстві та сім'ї. Саме з цих причин слід розглядати стоматодисодию не тільки як наукову, а й як соціальну проблему.

**Ключові слова:** слизова оболонка порожнини рота; хронічний кандидоз; ступінь обсіменіння *Candida albicans*; стоматодисодія.

**K. N Kosenko, E. L Zagradskaya, A. A Siedlcetskaya,  
Lee Sioyan**

Odessa State Medical University

**STUDY AND SYMPTOMS HALITOSIS, WAYS  
OF ITS ELIMINATION IN PATIENTS WITH  
CHRONIC CANDIDIASIS SHARPEN ORAL  
MUCOSA**

Studying halitosis local etiologic factors, we found that they are identical to chronic candidiasis.

**Purpose of the study** - to study the effectiveness of health care complex in patients with different degrees candidiasis and halitosis symptom.

**Materials and methods:** The study involved 25 women and 17 men aged 30 to 65 years, which was revealed overgrowth of fungi *Candida albicans* - from 600 to 5000.

To identify the causative agent, the method microscopy (rapid diagnosis) and the seeding of a special selective bacterial substratum Saburo, pathological material from the mucous membrane of the mouth.

Study the functional activity of the salivary glands. Oral hygiene status was evaluated based on the index of Green-Vermillion. Inflammatory activity determined by Schiller-Pisarev.

**Results and discussion.** Based on history, clinical and laboratory parameters, patients were divided into 3 groups according to the clinical classification of candidiasis of the oral mucosa (WHO).

Group 1 - (with the initial degree of candidiasis and halitosis symptom) - tincture of Echinacea and mouthwash 1-2 % sodium bicarbonate solution.

Group 2 patients (1 severity of candidiasis and halitosis symptom) - tincture of echinacea, «Laktobakterin» combined with mouthwash elixir "Lizomukoid" and a solution of tea tree oil.

Group 3 patients (2 severity of candidiasis and halitosis symptom) - «Laktobakterin», «Polyoxidonium», «Orasept» and antifungal antibiotic.

In order to prevent aggravation of candidiasis patients underwent dental health, occupational health, hygiene and selection of learning the correct oral care.

Effectiveness of prophylactic drugs were evaluated complex bacteriological method.

Studies suggest reducing contamination of the mucous membranes of the mouth *Candida albicans* in patients of group 1 by 29.6 % in group 2 by 36.2 % 3rd – 57 %.

Halitosis symptom disappeared, regardless of the severity of chronic candidiasis in patients of group 1, 32 %, in group 2, 89% of group 3, 71 %. Thus, on the basis of the research it can be concluded that strict adherence to the rules of the patients prescribed drugs contributes to the elimination of clinical signs of candidiasis and prevent exacerbation.

Virtually eliminate halitosis symptoms patients in group 2 we associate with the appointment in the preparation of the complex of preventive oil-based.

Found that tea tree oil has the ability to reduce pathogens in the mouth by 20The high level of antibacterial activity of tea tree oil to the mucous membrane of the mouth does not cause overgrowth, eliminating halitosis symptom and prolongs remission in patients with chronic candidiasis.

**Keywords:** oral mucosa, chronic candidiasis, the degree Dissemination *Candida albicans*; halitosis.

Изучая местные этиологические факторы стоматодисодии, мы установили, что они являются идентичными для хронического кандидоза: налёт на спинке языка, плохая гигиена полости рта, изменения количественного и качественного состава слюны, ксеростомия, некачественные зубные протезы, создающие дополнительные условия для адгезии грибов рода *Candida*.

**Цель исследования.** Изучить эффективность лечебно-профилактического комплекса у пациентов с различными степенями тяжести кандидоза и симптомом стоматодисодии.

**Материалы и методы исследования:** В исследованиях приняли участие 25 женщин и 17 мужчин в возрасте от 30 до 65 лет (табл. 1), у которых был выявлен избыточный рост грибов *Candida albicans* – от 600 до 5 000 (табл. 2).

Для идентификации возбудителя использовали метод микроскопии (экспресс-диагностика) и посев на специальную селективную бактериальную среду Сабуро патологического материала со слизистой оболочки полости рта. Идентификацию проводили с по-

мощью справочника Берджи. Учитывали несколько характерных показателей: рост только на среде Сабуро, образование колоний с гладкой поверхностью и красноватым оттенком, при микроскопировании обнаружение почкующихся клеток псевдомицелий.

Таблица 1

### Характеристика пациентов с кандидозом СОПР, принявших участие в исследованиях

Течение кандидоза СОПР	Распределение по полу			Распределение по возрасту		
	Муж.	Жен.	До 35 лет	36-50 лет	51-60 лет	61-81 лет
Хроническое	17	25	-	5	17	8
Острое	7	5	1	5	2	4

Таблица 2

### Микробиологические показатели СОПР у больных хроническим кандидозом

Количество колоний <i>Candida albicans</i> на СОПР (на 1 тампон)	Количество наблюдений	Среднегрупповой показатель (M±m)
От 600 до 1000 КОЕ	12	760±85
от 1000 до 3000 КОЕ	16	2140±172
от 3000 до 5000 тыс. ед.	14	4085±387
Средний показатель	42	2328,3±215,2

Исследование функциональной активности слюнных желез проводили согласно рекомендациям Леонтьев В. К., Петрович Ю.А. Гигиеническое состояние полости рта оценивали на основании индекса Грина-Вермильона. Активность воспалительного процесса в области локализации кандидоинфекции определяли с помощью пробы Шиллера-Писарева.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На основании анамнеза, клинических и лабораторных показателей, пациентов распределили на 3 группы согласно клинической классификации кандидоза слизистой оболочки полости рта (ВОЗ).

Пациентам 1 группы с начальной степенью кандидоза и симптомом стоматодисодии внутрь назначали препарат адаптогенного действия – настойку эхинацеи и полоскания полости рта 1-2 % раствором бикарбоната натрия.

Пациентам 2 группы (1-я степень тяжести кандидоза и симптомом стоматодисодии) внутрь назначали настойку эхинацеи, лактобактерин в сочетании с полосканиями полости рта эликсиром «Лизомукоид» и раствором масла чайного дерева.

Пациентам 3 группы (2-я степень тяжести кандидоза и симптомом стоматодисодии) назначали лактобактерин, иммуномодулятор полиоксидоний, антисептик – «Орасепт» и противогрибковый антибиотик.

С целью профилактики обострения кандидоза больным проводили санацию полости рта, профессиональную гигиену, подбор средств гигиены и обучение правильной ухажу за полостью рта.

Эффективность профилактического комплекса препаратов оценивали бактериологическим методом.

Результаты исследований свидетельствуют о снижении уровня обсемененности слизистой оболоч-

ки полости рта *Candida albicans* у пациентов 1-й группы на 29,6 %; 2-й группы на 36,2 %; 3-й – на 57 %.

Симптом стоматодисодии исчезал не зависимо от степени тяжести хронического кандидоза у пациентов 1-й группы у 32 %; 2-й группы у 89 %; 3-й группы у 71 %. Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать вывод о том, что четкое соблюдение пациентами регламента применения назначенных препаратов способствует ликвидации клинических признаков кандидоза и предупреждает возникновение обострения заболевания.

Практически полное устранение симптома стоматодисодии у пациентов 2-й группы мы связываем с назначением в составе профилактического комплекса препарата на масляной основе.

Установлено, что масло чайного дерева обладает способностью редуцировать патогенную микрофлору полости рта на 20 %. При анализе эффективности использования зубных паст и ополаскивателей, содержащих масло чайного дерева, выявлено, что после применения этих средств по уходу за полостью рта значительно уменьшается скорость образования налета, а также снижается уровень образования летучих серосодержащих соединений, что связано с подавлением роста патогенной микрофлоры. Масло чайного дерева, кроме того, пролонгирует действие некоторых веществ, содержащихся в зубных пастах и ополаскивателях (цитрат цинка, флюорид, ксилитол). Применение двухфазных ополаскивателей для ухода за полостью рта на масляной основе способствует ослаблению симптома стоматодисодии в результате связывания микроорганизмов с частицами масла и их последующей эвакуацией. Высокий уровень антибактериального действия масла чайного дерева на слизистую оболочку полости рта не вызывает дисбактери-

оз, усуває симптом стоматодисидії і дозволяє продовжити термін ремісії у хворих хронічним кандидозом.

### Список литературы

1. **Candida**. Кандидозы. Лабораторная диагностика / [Елинов Н. П., Васильева Н. В., Степанова А. А., Чилина Г. А.]. - СПб, 2010. — 208 с.
2. **Латышева С. В.** Современные аспекты патогенеза и диагностики кандидоза полости рта / С. В. Латышева // Современная стоматология. - 2007. - №1. - С. 57 - 61.
3. **Леонтьев В. К.** Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии [Методическое пособие] / В. К. Леонтьев, Ю. А. Петрович – Омск, 1976. – 95 с.
4. **Лесовой В. С.** Кандидоз ротовой полости(обзор) / В. С. Лесовой, А. В. Липницкий, О. М. Очкурова // Проблемы медицинской микологии. - 2003. - Т. 5, №1. - С. 34 – 38.
5. **Определитель** бактерий Берджи: пер. с англ. / под ред. Дж. Хоулт, Н. Криг, П. Снит, Дж. Стейл. - М.: Мир. - 1997. - 123 с.
6. **Risk factors of oral candidosis: A twofold approach of study by fuzzy logic and traditional statistic** / G. Campisi, V. Panzarella [et al.] // Arch. Oral.Biol. - 2008. - Vol. 53, № 4. - P. 388 - 397.
7. **Sidney Finegold.** Diagnóstico Microbiológico / Finegold. Sidney / Ed. Panamericana. 7° edición. - Buenos Aires, 2005. – 453 p.

### REFERENCES

1. **Elinov N. P., Vasi'lev N. V., Stepanova A. A., Chilin G. A.** Kandidozy. Laboratornaya diagnostika [Candidiasis. Laboratory diagnosis]. St. Peterburg, 2010:208.
2. **Latysheva S. V.** Modern aspects of the pathogenesis and diagnosis of oral candidiasis. Sovremennaya stomatologiya. 2007;1:57 - 61.
3. **Leont'ev V. K., Petrovich U. A.** Biokhimicheskie metody issledovaniya v klinicheskoy i eksperimentalnoy stomatologii [Biochemical methods in clinical and experimental dentistry] Omsk 1976: 95.
4. **Lesovoy V. S., Lipnitsky A. V., Ochкурова O. M.** Oral candidiasis (review). Problemy meditsinskoy mikologii. 2003;5 (1) : 34-38.
5. **Holt J., Krieg N., Sneath P., Steil J.** Opredelitel bakteriy Berdzhii [Determinant of bacteria Bergey ]. Moskva, Mir, 1997: 123.
6. **Campisi G., Panzarella V.** [et al.] Risk factors of oral candidosis: A twofold approach of study by fuzzy logic and traditional statistic Arch. Oral.Biol. 2008;4(53):388 - 397.
7. **Sidney Finegold.** Diagnóstico Microbiológico / Finegold. Sidney / Ed. Panamericana. 7° edición. Buenos Aires, 2005:453.

Поступила 11.02.13



УДК 616.314.14-085-076.4

**С. П. Ярова, О. С. Гензицька**

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

### СКАНУЮЧА ЕЛЕКТРОННА МІКРОСКОПІЯ ПОВЕРХНІ ДЕНТИНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ

Були досліджені зуби з ознаками гіперестезії дентину, видалені у пацієнтів з генералізованим пародонтитом II - III ступенів важкості, хронічний перебіг. Доведено ефективність використання ремінералізуючих препаратів, дія яких обґрунтовується на механічній обтурації відкритих дентинних каналців, що забезпечує умови для ліквідації ознак гіперестезії дентину при захворюваннях тканин пародонта. **Ключові слова:** ремінералізуючі засоби, гіперестезія дентину

**С. П. Ярова, Е. С. Гензицька**

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

### СКАНИРУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ

Были исследованы зубы с признаками гиперестезии дентина, удаленные у пациентов с генерализованным пародонтитом II - III степени тяжести, хроническое течение. Доказана эффективность использования реминерализующих препаратов, действие которых обосновывается на механической обтурации открытых дентинных канальцев, которая обеспечивает условия для ликвидации признаков гиперестезии дентина при заболеваниях тканей пародонта. **Ключевые слова:** реминерализующие средства, гиперестезия дентина.

**S. P. Yarova, E. S. Genzitskaya**

Donetsk National Medical University named after M. Gorkij

### SWEEPABLE ELECTRONIC MICROSCOPY OF SURFACE OF DENTINE AT THE USE OF DIFFERENT REMINERALIZATION FACILITIES

Were investigational teeth with the signs in patients with dentine hypersensitivity in case of the disease of paradontium tissues of II are III degrees of weight, chronic flow. Efficiency of remineralization preparations the action of that is grounded on mechanical obturation of open dentine was well-proven, that provides terms for liquidation of signs dentine hypersensitivity in case of the disease of paradontium tissues.

**Key words:** remineralization facilities, dentin hypersensitivity,

**Вступ.** Зростання уваги сучасних дослідників до проблеми чутливості дентину, в першу чергу, пояснюється високим рівнем розповсюженості зазначеної патології, яка здатна значно впливати на якість життя пацієнта. [1, 2]. Гіперчутливість зубів є поширеною скаргю серед стоматологічних пацієнтів, та часто є першою клінічною ознакою патології твердих тканин зуба при оголенні шийки і кореня зубів в результаті ретракції ясен при захворюваннях пародонту. Складні етіологія та патогенез вивчаємої патології при пародонтологічних захворюваннях вимагають більш широкого розуміння комплексного підходу до її лікування і розробки нових методів, які б поєднували вплив на зазначені патологічні стани [3]. Проблема чутливості дентину призвела до появи нових препаратів для її усунення. Які мають відмінний механізм дії, але загальною метою - усунути ознаки гіперчутливості. Ефективність їх використання не завжди значна, тому пошук нових засобів терапії, що забезпечують ефективне обтурування відкритих дентинних каналців при гіперестезії, залишається актуальною.

**Мета дослідження.** Оцінка ефективності застосування ремінералізуючих засобів «Белгель Са/Р» і «Фторкальцит Е» за допомогою скануючої електронної мікроскопії.