

ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Епідеміологічну ситуацію в Україні визначає значне зростання захворюваності на туберкульоз легень серед населення України на фоні зниження рівня здоров'я популяції в цілому, зміна структури клінічних форм у бік атипичного та безсимптомного плинну, ураження хворобою соціально благополучних верств населення та характеризується як критична.

Мета. Визначення туберкульозу як внутрішнього фактору ризику розвитку стоматологічної патології, виявлення прогностичних чинників ризику та створення індивідуальних програм стоматологічної профілактики в залежності від типу туберкульозного процесу.

Об'єкт і методи. Здійснено обстеження 119 пацієнтів (71 чоловіків, 48 жінок), хворих на туберкульоз легень віком від 20 до 74 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням.

Результати. У хворих на туберкульоз легень виявлено наявність комплексу стоматологічних захворювань, частота виявлення та тяжкість клінічних проявів яких залежить від типу туберкульозного процесу. Визначені фактори ризику формування та прогресування основних стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень. Обґрунтовано обсяг лікувально-профілактичних заходів хворим на туберкульоз легень залежно від типу туберкульозного процесу.

Висновки. Таким чином, лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на керування ризиками формування та прогресування стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень залежно від типу патологічного процесу та фази лікування, сприятимуть зменшенню несприятливого впливу ризиків, що погіршують загальний стан пацієнтів та ускладнюють лікування основного захворювання.

Ключові слова: туберкульоз легень, стоматологічні захворювання.

Вступ. Впродовж останнього десятиліття в Україні спостерігається значне зростання захворюваності на туберкульоз легень серед населення України на фоні зниження рівня здоров'я популяції в цілому, зміна структури клінічних форм туберкульозу за рахунок збільшення імовірності формування атипичного та безсимптомного перебігу, ураження хворобою соціально благополучних верств населення [1, 2, 5]. Також погіршення епідеміологічної ситуації полягає в зміні біологічних властивостей бактерій із розвитком полі- та мультирезистентності штамів *M. tuberculosis* до антимікобактеріальних препаратів [4, 5, 7]. Всесвітня організація охорони здоров'я вважає одним з найбільш важливих завдань, до 2020 року, виявлення та усунення факторів ризику формування стоматологічних захворювань, враховуючи характер перебігу та асоційовані ризики, пов'язані з загальним станом здоров'я людини [6, 8]. Тому, вивчення сучасних особливостей клінічних проявів стоматологічних захворювань у пацієнтів хворих на туберкульоз легень, є актуальним завданням і буде сприяти зниженню поширеності стоматологічних захворювань та підвищенню ефективності протитуберкульозної терапії внаслідок зменшення ризику активації хронічних одонтогенних осередків інфекції.

СТОМАТОЛОГІЯ

Об'єкт і методи. Для вирішення визначених у дослідженні завдань було здійснене обстеження 119 пацієнтів (71 чоловіків, 48 жінок), хворих на туберкульоз легень віком від 20 до 74 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням. В залежності від характеру патологічних уражень, хворі на туберкульоз легень були розділені на 3 підгрупи (табл.).

Таблиця

Характеристика пацієнтів груп спостереження хворих на туберкульоз легень за характером патології

Група спостереження	абс.	%
1 група ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз легень)	65	54,6±6,17
2 група ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз легень), які закінчили інтенсивну фазу лікування (4-5 АБП) протягом 2-3 мес.	19	15,9±8,38
3 група Хронічна форма туберкульозу легень з резистентністю до АБП	35	29,4±7,7
Разом	119	100

Клінічне обстеження здійснювали за традиційними методиками з використанням діючих Протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «терапевтична стоматологія», «ортопедична стоматологія» затверджених наказом МОЗ України від 30.10.2004 р. №566. спостереження за пацієнтами здійснювали в режимі моніторингу. Дані клініко-лабораторних обстежень вносили до медичної карти стоматологічного хворого (форма №043/о) та розробленого додатку «Індивідуальна стоматологічна карта хворого на туберкульоз легень».

Результати та їх обговорення. На підставі аналізу результатів дослідження загальносоматичного стану та особливостей клінічного перебігу, поширеності та структури стоматологічних захворювань хворих на туберкульоз легень залежно від типу туберкульозного процесу, були визначені головні фактори ризику, що потребують корекції при впровадженні лікувально-профілактичних заходів:

Факторами ризику загального впливу є: вираженість загально соматичних синдромів, асоційованих з туберкульозною інтоксикацією та антибіотикотерпією (гіпоксія, вторинний постінфекційний імунodefіцит, вегетативна дисфункція, диспепсія та геморагічний синдром); неповноцінне, нераціональне, незбалансоване харчування з надлишком вуглеводів та недостатнім вмістом білків, вітамінів, мікро-та макроелементів; несприятливий вплив ендемічних та антропогенних чинників; наявність шкідливих звичок (алкоголізму, наркоманії та ін.) та антисоціальної поведінки; соціальна незахищеність. Факторами ризику місцевого впливу є: поганий та незадовільний стан гігієни порожнини рота, нераціональний та недостатній догляд за порожниною рота; некваліфікований емпіричний вибір засобів гігієни за порожниною рота; низька індивідуальна карієсрезистентність емалі зубів, що обумовлена впливом інших факторів ризику, неповноцінною структурою та хімічним складом твердих тканин зубів, тривалим впливом антибіотиків на карієсогенну мікрофлору; схильність до

прогресування карієсу зубів, ускладненого карієсу, одонтогенних запальних процесів щелепно-лицьової ділянки; прогресуюча втрата жувальної ефективності внаслідок активного перебігу захворювань тканин пародонту, ускладненого карієсу та видалення зубів; порушення мікроекології порожнини рота за рахунок тривалої антибіотикотерії, антибіотикорезистентності та формування вторинного постінфекційного імунodefіциту; порушення складу та властивостей ротової рідини; наявність шкідливих звичок (тютюнопаління та ін.).

З урахуванням місцевих та загальних факторів ризику у хворих на туберкульоз легень, можна визначити головні принципи формування лікувально-профілактичних комплексів: вибір обсягів та місця проведення лікувально-профілактичних заходів залежно від фази лікування туберкульозу легень; погодження лікувально-профілактичної тактики з фтизіатром; врахування наявності та вираженості ознак вторинного постінфекційного імунodefіциту та антибіотикорезистентності при виборі методів лікування та визначенні меж консервативного лікування карієсу та ускладненого карієсу зубів, захворювань тканин пародонту; зменшення можливого впливу одонтогенних осередків хроніосепсису.

Головні напрямки лікувально-профілактичних заходів у хворих на туберкульоз легень мають включати: санацію порожнини рота (лікування карієсу та його ускладнень, хірургічна санація); лікування захворювань тканин пародонту з урахуванням типу туберкульозного процесу та фази атимікобактеріальної терапії; відновлення жувальної ефективності шляхом раціонального протезування; профілактика та лікування хронічного кандидозу порожнини рота та інших форм захворювань слизової оболонки порожнини рота; корекція системних дисбіотичних порушень слизової оболонки порожнини рота; навчання раціональному догляду за порожниною рота.

Атимікобактеріальна терапія хворих на туберкульоз легень проводиться диференційовано і залежно від клінічної форми туберкульозу, переносності препаратів та чутливості до них мікобактерій. Антимікобактеріальна терапія складається із двох фаз: початкової, або інтенсивної, і фази продовження, або долікування (паліативне лікування). Залежно від фаз лікування хворих на туберкульоз легень та типу туберкульозного процесу обґрунтовані та запропоновані підходи до вибору лікувально-профілактичних заходів.

В інтенсивній фазі лікування (від 2-4 міс.), в умовах стаціонару, пацієнтам з вперше діагностованим туберкульозом легень (підгрупа 1) рекомендовано:

- надання екстреної допомоги хворим з гострими захворюваннями і травмами щелепно-лицьової області, усунення місцевих подразників з використанням оральних антисептиків та антибіотиків за погодженням з лікарем-фтизіатром;

- використання антисептичних, протигрибкових засобів (місцево у вигляді полоскання), використання протизапальних засобів з урахуванням чутливості мікрофлори для запобігання хроніосепсисуодонтогенного характеру.

Впродовж фази долікування (від 6-9 міс.), в умовах стаціонару рекомендовано:

- професійна гігієна порожнини рота;
- навчання правилам раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота;
- санація ротової порожнини (насамперед осередків хронічної одонтогенної інфекції);

СТОМАТОЛОГІЯ

- протизапальна терапія, що включає етіотропне, патогенетичне і симптоматичне лікування:
- етіотропне – полягає у виявленні, усуненні або пригніченні факторів, які викликали запалення;
- патогенетичне - передбачає медикаментозний вплив на патофізіологічні ланки процесу запалення;
- при симптоматичному лікуванні усуваються або пригнічуються основні симптоми запалення;
- корекція складу мікрофлори порожнини рота з використанням оральних антисептиків та пробіотиків;
- антисептичні препарати (місцево у вигляді полоскань) з урахуванням чутливості мікрофлори;
- гіпосенсибілізуюча терапія;
- імуномодуюча терапія;
- препарати для стимуляції репаративних процесів, що спрямовані на відновлення уражених тканин, з застосуванням засобів, направлених на поліпшення процесів обміну в уражених тканинах і стимуляцію репаративної регенерації;
- кератопластичні препарати для поліпшення процесів епітелізації, якими завершується регенерація;
- вітамінотерапія;
- ортодонтичне, ортопедичне лікування.

Пацієнтам з вперше діагностованим туберкульозом легень (підгрупа 2), після закінчення інтенсивної фази лікування (4-5 АБП) у фазі доліковування (2-4 міс.), в умовах стаціонару та амбулаторно рекомендовано: професійна гігієна порожнини рота; навчання правилам раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота з вибором лікувально-профілактичних засобів стоматологічної гігієни залежно від профілю факторів ризику; санація ротової порожнини (видалення осередків хронічної одонтогенної інфекції, лікування захворювань тканин пародонту); антисептичні препарати (місцево у вигляді полоскань) з урахуванням чутливості мікрофлори; корекція складу мікрофлори порожнини рота з використанням оральних антисептиків, протигрибкових препаратів та пробіотиків; гіпосенсибілізуюча терапія (за потреби); імуномодуюча терапія за узгодженням з лікарем-фтизіатром; препарати для стимуляції репаративних процесів; кератопластичні препарати; вітамінотерапія; ортодонтичне, ортопедичне лікування. Пацієнтам з хронічною формою туберкульозу легень з резистентністю до антибактеріальних препаратів (підгрупа 3) в інтенсивній фазі лікування (від 2-4 міс.), в умовах стаціонару рекомендовано: обов'язкова санація осередків хронічної одонтогенної та пародонтогенної інфекції, усунення місцевих подразників з використанням оральних антисептиків та антибактеріальних препаратів за згоди лікаря-фтизіатра; співпраця з лікарем-фтизіатром для корекції місцевих та системних порушень мікроекології, що виникли внаслідок тривалої антибіотикотерапії та формування антибіотикорезистентності з використанням пре- та пробіотиків, фітотерапії; лікування хронічного кандидозу порожнини рота; антисептичні, протигрибкові препарати (місцево у вигляді полоскань); гіпосенсибілізуюча терапія (специфічна або неспецифічна); дезінтоксикаційні препарати; вітамінотерапія; імуномодуюча терапія.

У фазі паліативного лікування (пожиттєво), в умовах стаціонару та амбулаторно, рекомендовано: професійну гігієну порожнини рота (один раз

на 3 місяці) з використанням оральних антисептиків до та після проведення процедури; навчання, корекція та контроль індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням лікувально-профілактичних засобів залежно від профілю факторів ризику; загальнозміцнюючі засоби (адаптогени, стимулятори, вітаміни та інш.) за узгодженням з лікарем-фтизіатром; моніторинг та корекція складу мікрофлори порожнини рота, використання оральних антисептиків та пробіотиків; імуномодуюча терапія за узгодженням з лікарем-фтизіатром; вітамінотерапія; препарати для стимуляції репаративних процесів; кератопластичні та кератолітичні препарати; ортодонтичне, ортопедичне лікування. Таким чином, лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на керування ризиками формування та прогресування стоматологічних захворювань у хворих та туберкульоз легень залежно від типу патологічного процесу та фази лікування, сприятимуть зменшенню несприятливого впливу ризиків, що погіршують загальний стан пацієнтів та ускладнюють лікування основного захворювання.

Висновки. За результатами проведених досліджень обґрунтовано обсяг лікувально-профілактичних заходів хворим на туберкульоз легень, який залежить від типу туберкульозного процесу і включає: навчання раціональному догляду за порожниною рота; санацію порожнини рота; лікування захворювань тканин пародонту з урахуванням типу туберкульозного процесу та фази атимікобактеріальної терапії; відновлення жувальної ефективності шляхом раціонального протезування; профілактику та лікування хронічного кандидозу порожнини рота та інших захворювань слизової оболонки порожнини рота; корекція системних дисбіотичних порушень слизової оболонки порожнини рота.

Перспективи подальших досліджень. Необхідно подальшого вивчення взаємозв'язку соматичної патології та захворювань порожнини рота, що визначить патогенетичні особливості при поєднанні даних захворювань, з метою розробки ранньої ефективної діагностики та адекватного лікування.

Література

1. Леус Л.И. Хронический оральный сепсис как фактор риска системных болезней / Л.И. Леус // *Здравоохранение*. - 2002. - №2. - С. 26-29.
2. Москаленко В. Ф. Туберкульоз—актуальна проблема в Україні / В. Ф. Москаленко, В.І. Петренко, Р.Г. Процюк, Д.Г. Донець // *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. - 2010. - № 1 (01). - С. 8-17.
3. Савичук Н.О. Місцевий імунітет слизової оболонки порожнини рота і фактори ризику формування та прогресування стоматологічних захворювань / Н.О. Савичук // *Дента клуб*. - 2011. - №6 (6). - С. 41-46.
4. Смоляр Н.І. Хронічна вогнищева інфекція порожнини рота та її вплив на виникнення і перебіг соматичної патології / Н.І. Смоляр, У.О. Стадник, Г.М. Солонько // *Експеримент. та клінічна фізіологія і біохімія*. - 2009. - №2. - С. 96-99.
5. Фещенко Ю.І. Підходи до організації лікування хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич [та ін.] // *Український пульмонологічний журнал*. - 2010. - №4. - С. 5-7.
6. Clara E. Risk factors for acquired multidrug-resistant tuberculosis / E. Clara, R.M.S. Mota, R.O. Santosetal. // *J. Pneumologia*. 2003. - Vol. 29 (2). - P. 89-97.
7. WHO. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization, 2014. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (accessed Nov 12, 2014).
8. WHO/IUATLD. Global Project on Anti-tuberculosis Drug Resistance Surveillance.— Geneva, 2006. — 217 p.

Причины риска формирования и прогрессирования стоматологических заболеваний у больных и туберкулезом легких

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Вступление. Эпидемиологическую ситуацию в Украине определяет значительный рост заболеваемости туберкулезом легких среди населения Украины на фоне снижения уровня здоровья популяции в целом, изменение структуры клинических форм в сторону атипичного и бессимптомного течения, поражения болезнью социально благополучных слоев населения и характеризуется как критическая.

Цель. Определение туберкулеза как внутреннего фактора риска развития стоматологической патологии, выявление прогностических факторов риска и создания индивидуальных программ стоматологической профилактики в зависимости от типа туберкулезного процесса.

Объект и методы. Проведено обследование 119 пациентов (71 мужчин, 48 женщин), больных туберкулезом легких в возрасте от 20 до 74 лет, которые находились на стационарном лечении в Киевской городской туберкулезной больницы № 1 с диспансерным отделением.

Результаты. У больных туберкулезом легких выявлено наличие комплекса стоматологических заболеваний, частота выявления и тяжесть клинических проявлений которых зависит от типа туберкулезного процесса. Определены факторы риска формирования и прогрессирования основных стоматологических заболеваний у больных туберкулезом легких. Обоснованно объем лечебно-профилактических мероприятий больным туберкулезом легких в зависимости от типа туберкулезного процесса.

Выводы. Таким образом, лечебно-профилактические мероприятия, направленные на управление рисками формирования и прогрессирования стоматологических заболеваний у больных и туберкулезом легких в зависимости от характера патологического процесса и фазы лечения, способствовать уменьшению неблагоприятного воздействия рисков, ухудшают общее состояние пациентов и затрудняют лечение основного заболевания.

Ключевые слова: туберкулез легких, стоматологические заболевания.

L. Yermakova

Risk factors of occurrence and progression of dental disease in patients with pulmonary tuberculosis

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The epidemiological situation in Ukraine is characterized as critical due to a significant increase in TB morbidity among the population against the background of a decrease in health status of the general population, restructuring towards atypical and asymptomatic clinical courses, socially advantaged groups involvement.

Object and methods. The study involved 119 (71 men, 48 women), pulmonary tuberculosis patients aged 20 to 74 years who underwent inpatient treatment at Kyiv Municipal TB Hospital No 1.

Results. A number of dental diseases were revealed in patients with pulmonary tuberculosis. The incidence and severity of clinical manifestations were found to depend on TB type. There were identified risk factors for development and progression of common dental diseases in patients with pulmonary tuberculosis. There was justified

the extent of treatment and prevention of dental diseases in pulmonary tuberculosis depending on the type of tuberculosis.

Conclusions. Thus, therapeutic and preventive measures aimed at risk management of development and progression of dental diseases in patients with pulmonary tuberculosis depending on the type and stage of treatment may reduce the risk of adverse effects worsening general condition of the patients and complicate treatment of the underlying disease.

Key words: tuberculosis, dental diseases.

Відомості про авторів:

Єрмакова Людмила Георгіївна - доц. каф. стоматології дитячого віку Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненко, 10 А, тел.: (044) 482-36-74.

УДК 616.314-089.28-06:616.314-084

© Ю. І. ЗАБУГА, 2015

Ю. І. Забуга

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЕЛЕКТРООДОНТО- МЕТРИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ЕТАПАХ ВИГОТОВЛЕННЯ НЕЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. Препарування зубів при заміщенні дефектів твердих тканин вітальних зубів незнімними конструкціями зубних протезів є одним із найважливіших етапів протезування та має свої особливості, від яких будуть залежати ретенція та фіксація протезу, естетичний вигляд та збереження вітальності пульпи. Тому, залишаються актуальними питання обсягу препарування твердих тканин зубів залежно від вибору ортопедичної конструкції та безпосереднього впливу препарування на тканини зубів, що й стало предметом нашого дослідження.

Мета. Аналіз стану збудливості пульпи зубів при ортопедичних втручаннях на підставі результатів електроодонтометричних досліджень.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічне обстеження 77 осіб з використанням клінічних, електроодонтометричних та статистичних методів дослідження.

Результати. За результатами електроодонтометричного дослідження відмічено достовірні відмінності між показниками ЕОД після препарування I та II клінічних груп $2,57 \pm 0,06$ мкА проти $3,07 \pm 0,13$ мкА на першу добу та $2,98 \pm 0,06$ мкА проти $3,45 \pm 0,16$ мкА сьому добу відповідно, що вказує на суттєвий вплив тотального глибокого препарування на збудливість пульпи вітальних зубів та необхідність додаткового захисту поверхні препарування при виготовленні незнімних ортопедичних конструкцій ($p < 0,05$).

Висновки. Тотальне глибоке препарування при виготовленні повних коронок суттєво впливає на збудливість вітальних зубів. Заміщення дефектів твердих тканин вестибулярними напівкоронками, виготовлення яких передбачає значно менший обсяг препарування, знижує ризик виникнення ускладнень з боку пульпи.

Ключові слова: пульпа, зуби, штучні коронки, напівкоронки.

Вступ. Препарування зубів при заміщенні дефектів твердих тканин вітальних зубів незнімними конструкціями зубних протезів є одним із