

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СТАНУ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ ТА МІКРОБІОЦЕНОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ТОКСИЧНИМ ПРОТЕЗНИМ СТОМАТИТОМ

Палійчук І.В.

Івано-Франківський національний медичний університет

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА И МИКРОБИОЦЕНОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧНЫМ ПРОТЕЗНЫМ СТОМАТИТОМ

Палійчук І.В.

Івано-Франковський національний медичинський університет

DYNAMICS OF INDEXES OF STATE OF LOCAL IMMUNITY AND MICROBIOCENOSIS OF ORAL CAVITY DURING TREATMENT OF PATIENTS WITH TOXIC PROSTHETIC STOMATITIS

Paliychuk I.V.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. В статті наведені результати динаміки показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини при лікуванні 34 хворих з токсичним протезним стоматитом (ТоксПС) віком 54-58 років. Встановлена перевага запропонованих комплексних профілактично – оздоровчих заходів над загальноприйнятими при лікуванні даних пацієнтів. Збільшення до пограничної межі норми середньої сумарної кількості клітин у мазках-відбитках на поверхні слизової оболонки ротової порожнини: лейкоцитів та епітеліоцитів ($L+E=15,32\pm 0,17$); імунних клітин (ІКJ10,89); колонізаційної резистентності (САК= $2,37\pm 0,02$); грам-позитивних і грам-негативних мікроорганізмів ($G+/G=4,14\pm 0,07$); псевдоміцелію грибів *Candida* ($11,22\pm 0,93$), що становило 34,76 % до клітин грибів роду *Candida* ($32,28\pm 1,89$) в полі зору; позитивної у 6 та слабопозитивної у 4 осіб реакції гальмування міграції лейкоцитів із бактеріальним і кандидозним антигенами на третьому році лікування пацієнтів з ТоксПС запропонованими комплексними методами зумовлює необхідність проведення чергового виготовлення та заміни знімних пластинкових протезів із штампованим базисом протезу із пластмаси “*Biocril-C*”.

Ключові слова: місцевий імунітет, мікробіоценоз, ротова порожнина, знімні пластинкові протези, протезні стоматити.

Резюме. В статье приведены результаты динамики показателей состояния местного иммунитета и микробиоценоза ротовой полости при лечении 34 больных с токсическим протезным стоматитом (ТоксПС) в возрасте 54-58 лет. Установлено преимущество предлагаемых комплексных профилактически - оздоровительных мероприятий над общепринятыми при лечении данных пациентов. Увеличение до пограничной черты нормы среднего суммарного количества клеток в мазках-отпечатках на поверхности слизистой оболочки полости рта: лейкоцитов и эпителиоцитов ($L+E=15,32\pm 0,17$); иммунных клеток (ИКJ10,89) колонизационной резистентности (САК= $2,37\pm 0,02$); грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов ($G+ / G = 4,14 \pm 0,07$); псевдоміцелія грибів *Candida* ($11,22 \pm 0,93$), что составляло 34,76% до клеток грибов рода *Candida* ($32,28 \pm 1,89$) в поле зрения; положительной в 6 и слабо положительной у 4 человек реакции торможения миграции лейкоцитов с бактеріальным и кандидозным антигенами на третьем году лечения пациентов с ТоксПС предложенными комплексными методами обуславливает необходимость проведения очередного изготовления и замены съемных пластиночных протезов с штампованным базисом протеза из пластмассы “*Biocril-C*”.

Ключевые слова: местный иммунитет, микробиоценоз, ротовая полость, съемные пластиночные протезы, протезные стоматиты.

Summary. The article presents the results of dynamics of indexes of state of local immunity and microbiocenosis of oral cavity during treatment of 34 patients with toxic prosthetic stomatitis aged 54-58 y.o.

The advantage of composite preventive measures above generally accepted ways of treatment of these patients was set. Increase to the frontier limit of norm of middle total amount of cages in strokes-imprints on the surface of mucous membrane of oral cavity : leucocytes and epithelial ($L+E=15,32\pm 0,17$); immune cages (ICJ10,89); colonial resistance (AAC= $2,37\pm 0,02$); gram-positive and gram-negative bacteria ($G+/G=4,14\pm 0,07$); pseudomitselial form of *Candida* ($11,22\pm 0,93$) that set 34,76 % to fungi of the genus *Candida* ($32,28\pm 1,89$) within eyeshot; positive among 6 and weakly positive among 4 persons reaction of migration inhibition of leucocytes with bacteria and *Candida* antigens at the third year of treatment of toxic prosthetic stomatitis by the offered composite methods leads to the necessity of producing and replacement of removable plate dentures with stamped base of prosthesis out of plastic “*BIOCRL-C*”.

Key words: local immunity, microbiocenosis, mouth cavity, removable plate dentures, prosthetic stomatitis.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Лікування хворих знімними конструкціями зубних протезів (ЗКЗП) є одним із складних завдань ортопедичної стоматології. Незважаючи на поширення останнім часом поліестерових протезів, від 91 до 95 % знімних конструкцій виготовляються із застосуванням поліметилметакрилату. З огляду на це, вочевидь, найближчим часом сополімери метакрилату все ще залишатимуться основними конструкційними матеріалами ЗКЗП [1].

Слід зазначити, що основним етіологічним фактором розвитку протезних стоматитів внаслідок користування поліметилметакрилатними зубними протезами є хіміко-ток-

сичний фактор за рахунок постійного виділення складних інгредієнтів акрилових пластмас [2]. Одним із ускладнень такої хіміко-токсичної дії є токсичний протезний стоматит (ТоксПС). Зважаючи на це, методи лікування даного ускладнення сьогодні в основному зводяться до послідовного виключення можливого негативного впливу протезу на підлеглу слизову оболонку ротової порожнини (СОП) [3]. Тому на даний час існує необхідність в розробці ефективних, і разом з тим доступних, комплексних методів лікування та профілактики розвитку даного ускладнення.

Мета дослідження – вивчення динаміки показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порож-

нин (РП) у хворих на ТоксПС при лікуванні загальноприйнятими та розробленими комплексними профілактично – оздоровчими методами.

Матеріали і методи

Для реалізації поставленої мети нами проведено клінічне і лабораторне обстеження 134 осіб, яким проводилося ортопедичне лікування знімними пластинковими протезами (ЗПП) із акрилових пластмас. Серед цих пацієнтів у 34 (25,37±3,76) % віком 54–58 років виявлено ТоксПС. Діагноз встановлювали на основі скарг хворого, анамнестичних даних (враховувалась схильність до алергічних захворювань, наявність у родовадах та при огляді ознак захворювань тканин пародонта), результатів об'єктивного клінічного обстеження, а також клініко-лабораторних (загальний аналіз крові), цитологічних (кількість лейкоцитів, епітеліоцитів у мазках відбитках слизової оболонки), мікробіологічних (наявність та ступінь дисбактеріозу ротової порожнини), імунологічних (антиколонізаційна резистентність СОРП, наявність імунної відповіді) параметрів досліджень [4]. Визначення кількості залишкового мономера в базисах ЗПП проводили спектрофотометричним способом [5]. При постановці діагнозу користувались класифікацією захворювань СОРП, викликаних використанням ЗПП із акрилових пластмас З. С. Василенка (1977) [6].

Групою порівняння вважали пацієнтів спадково не схильних до ПС, віком 45–53 років з дефектами зубних рядів заміщеними ЗПП із акрилових пластмас, виготовлених загальноприйнятим способом [4]. У межах дослідної групи з ТоксПС у процесі лікування пацієнти розподілялись на підгрупи: *a* – яким проводилося лікування ЗПП із акрилових пластмас, виготовлених загальноприйнятим способом і *b* – яким проводилися додаткові, запропоновані комплексні профілактично – оздоровчі заходи з наступним ортопедичним лікуванням ЗПП із штампованим базисом протезу із пластмаси “Віосіс-С” [7]. Відповідно кількість пацієнтів складало: *a* підгрупа – 16 осіб і *b* підгрупа – 18 осіб.

Всім пацієнтам груп рекомендовано: щоденне повноцінне, раціональне харчування, індивідуальний догляд за протезом і ротовою порожниною.

Пацієнтам з ТоксПС (підгрупи *b*) проводили профілактично – оздоровчі заходи, що включало використання фізіотерапевтичних методів [8]. Догляд за ротовою порожниною здійснювався шляхом використання розчину для полоскання ротової порожнини “GLISTER” компанії “AMWAY”: ACCESS BUSINESS GROUP LLC, ADA, MI 49355 U.S.A. (АКЦЕСС БІЗНЕС ГРУП ЛЛС, ЕЙДА, МІЧИГАН 49355, США). Полоскання ротової порожнини проводили без знімного протезу, 2 рази на день (ранком і вечером) після їди. Кожних 6 місяців здійснювали професійну чистку ЗПП в портативному апараті ULTRASOONREINIGER фірми TCM 226 289 (50Вт, 42КГц) (Німеччина) з джерелом ультразвуку і ультрафіолетовим випромінюванням розробленим способом [9].

З метою вивчення метаболічних змін у тканинах забір матеріалу проводився з поверхні СОРП безпосередньо контактуючої із ЗПП.

Для оцінки стану СО використано розроблені нами відповідні методики. Для вивчення патогенетичних причин виникнення ПС, їх диференціації та виявлення дизбіотичних зсувів мікрофлори РП використовували розроблений спосіб експрес-діагностики дисбактеріозу ротової порожнини [10]. Спосіб доповнений виявленням у мазку-відбитку грибів роду *Candida*. При виявленні їх у вигляді псевдоміцелій >30% клітин при одночасному порушенні нормального співвідношення грамположитивних і грамнегативних (Г+/Г-)

мікроорганізмів ступінь дисбактеріозу збільшували на 1 бал.

Визначення інтенсивності колонізації епітеліальних клітин мікроорганізмами СОРП та встановлення середнього колонізаційного коефіцієнта (САК) проводили за допомогою запропонованого способу [11]. Оцінку рівня колонізаційної резистентності СОРП здійснювали таким чином: при значенні САК3 – рівень високий, при 2САК<3 – задовільний, при САК<2 – низький.

Наявність та інтенсивність запалення оцінювали за підрахунком кількості лейкоцитів та епітеліоцитів (Л+Е) фіксованих на мазках-відбитках СО та їх співвідношення [12]. При Л+Е15 – запалення відсутнє, при 15<Л+Е30 – незначне запалення, при Л+Е>30 – виражене запалення. Враховуючи те, що в людей із значними дефектами зубних рядів вміст лейкоцитів на поверхні СОРП є дещо нижчий, ніж у нормі, вираженим у пацієнтів дослідних груп вважали запалення, при якому Л+Е>25.

Домінування в мазку відбитку лейкоцитів (Л) над епітеліоцитами (Е), (Л/Е>1) свідчить про значну інфільтрацію СО лейкоцитами, що більш характерно для ексудативного запалення, переважаання епітеліоцитів (Л/Е<1) є ознакою значних некротично-десквамаційних процесів у епітелії (переважання альтеративної форми запалення).

Визначальним у плані важкості перебігу ПС є стан імунної системи та її відповідь на запальний процес. Визначення наявності імунної відповіді на дизбіотичні зрушення мікрофлори РП проводили розробленими нами способом [13]. Наявність імунної відповіді оцінювали: при значенні ЛЛ10, імунних клітин (ЛК<10) та поліморфно-ядерних лейкоцитів (ЛМЯЛ>90) імунна відповідь відсутня, при Л>10 та ЛК10 (ЛМЯЛ90) наявна імунна відповідь.

Наявність чи відсутність алергічного компонента визначали за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів (РГМЛ) [14], підраховуючи кількість лейкоцитів у мазках відбитках із поверхні СОРП до і після полоскання рота алергеном. Крім того було вивчено РГМЛ на компоненти пластмаси до введення і після виведення (через 30 хвилин) ЗПП із РП.

Зважаючи на вік пацієнтів, котрим здійснювались ці дослідження (люди старшого і похилого віку), ми вважаємо за доцільне ввести винятково для них ще одне значення РГМЛ, а саме: при значенні 25<РГМЛ<30 – реакція сумнівна (РГМЛ±).

Враховуючи в потребі спеціальних умов для проведення бактеріологічного дослідження та одержання чистих культур аутоштамів мікроорганізмів (бактеріологічна лабораторія, спеціальна апаратура) та труднощі в одержанні та титруванні мікробного алергена метод застосовувався вибірково.

Антигенами слугували аутоштами мікрофлори СОРП, які вважались основними чинниками дисбактеріозу (інтенсивний ріст на поживних середовищах, інтенсивна колонізація за показником Г+/Г- мікроорганізмів, наявність факторів патогенності, псевдоміцелій кандідаміцетів >30%).

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали за допомогою персонального комп'ютера та ліцензованих прикладних програм для роботи з електронними таблицями Microsoft Excel і пакету “Statistika 7,0”. [15,16].

Результати та їх обговорення

Під час об'єктивного обстеження пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи *a*), які з'явилися на обстеження через 1 місяць після загальноприйнятого методу лікування, відзначали незначне зменшення інтенсивності запального процесу СОРП у 9 із 16 хворих ((56,25±12,4) % випадків). Однак,

у 7 пацієнтів ((43,75±12,4) % випадків) інтенсивність запалення СО протезного ложа дещо збільшилася. Ці зміни супроводжувались ознаками катарального запалення з переважанням альтеративної форми ($L/E < 1$), що свідчить про значні десквамаційні процеси у епітелії. Підтвердженням цьому є і незмінні (в порівнянні до лікування) клініко-лабораторні сумарні середні показники – кількість клітин у мазках-відбитках на поверхні СОРП $L=11,76 \pm 0,26$ (при $p=0,8$); $E=12,83 \pm 0,31$ (при $p=0,8$); $L+E=24,59 \pm 0,54$ (при $p=0,8$); імунна відповідь $ПМЯЛ=85,56 \pm 0,32$ (при $p=0,8$); $САК=2,15 \pm 0,002$ (при $p=0,2$); співвідношення кількості колонізованих $G+/G- = 5,57 \pm 0,18$ (при $p=0,8$) мікроорганізмів. Виявилися незмінними і збережені ознаки дисбактеріозу у вигляді збільшення кількості клітин грибів роду *Candida* ($45,5 \pm 2,31$ при $p=1,0$) із яких у псевдоміцеліальній формі – 2 ($0,38 \pm 1,37$ при $p=0,8$), що становило 44,79 % їх співвідношення. Наявність сенсibilізації пацієнтів цієї групи до антигенів аутоштамів мікроорганізмів встановлювали за допомогою РГМЛ. Так, РГМЛ, яка проводилась 14 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами, у 7 осіб вона була позитивною і у 2 слабо позитивною. Проводячи РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали слабопозитивну пробу в одного та сумнівні у 6 осіб.

На противагу, у пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи б) через 1 місяць після лікування ЗПП запропонованим комплексним методом лікування відзначено значне зменшення запалення СО протезного ложа у 15 пацієнтів ((83,33±8,78) % випадків), і тільки у 3 осіб інтенсивність запалення залишалася на попередньому рівні. Ознаки запалення супроводжувались з переважанням альтеративної форми ($L/E < 1$) та помірними десквамаційними процесами у епітелії. Відрізнялися в кращу сторону і клініко-лабораторні показники: кількість клітин у мазках-відбитках на поверхні СОРП $L=9,32 \pm 0,41$; $E=10,29 \pm 0,39$; $L+E=19,61 \pm 0,78$ (при $p=0,002$) в порівнянні до лікування. Покращились і показники імунної відповіді $ПМЯЛ=88,56 \pm 0,33$ (при $p=0,004$), колонізаційна резистентність ($САК=2,23 \pm 0,02$ (при $p=0,052$)), співвідношення кількості колонізованих $G+/G- = 4,67 \pm 0,09$ мікроорганізмів (при $p=0,002$) та кількості клітин грибів роду *Candida* $31,06 \pm 1,67$, із яких у псевдоміцеліальній формі становили тільки $10,28 \pm 0,76$ (при $p=0,002$). Проведена РГМЛ 12 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами: в 3 осіб вона була позитивною і в 4 слабо позитивною. Проводячи РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП, отримали сумнівні проби у 4 осіб.

При співставленні одержаних результатів лікування двох обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б), через місяць виявилася суттєва різниця між усіма показниками: L ($p=0,0003$), E ($p=0,0003$), $L+E$ ($p=0,0002$), $ПМЛ$ ($p=0,00001$), $САК$ ($p=0,01$), $G+/G-$ ($p=0,0003$), кількості клітини грибів роду *Candida* ($p=0,0001$), із яких у псевдоміцеліальній формі ($p=0,000009$), що вказує на ефективність запропонованих комплексних профілактично – оздоровчих заходів уже на ранніх етапах лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

При обстеженні пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи а) через 6 місяців після здійсненого лікування ЗПП загальноприйнятим методом, спостерігалось поступове зменшення інтенсивності запального процесу СО протезного ложа в усіх обстежених. Результати, отримані при аналізі мазків-відбитків СОРП, показали, що у всіх 16 випадках середня сумарна кількість $L+E$ у мазках-відбитках на поверхні СОРП були нижчою за попередні показники ($21,09 \pm 1,1$ клітин в полі зору, при $p=0,0002$), хоча у 4 із цих пацієнтів ($25,0 \pm 10,83$) % випадків вони залишалися на високому рівні ($25,45 \pm 10,83$ клітин в полі зору, при $p=0,0002$). Свідченням про спад гострого запального процесу і помірні десквамаційні процеси у епітелії вказували

домінування в мазку відбитку епітеліоцитів ($E=10,84$) над лейкоцитами ($L=10,24$). Достовірно змінювалася в сторону норми виражена імунна відповідь ($ПМЯЛ=86,63 \pm 0,36$, при $p=0,02$), колонізаційна резистентність ($САК=2,17 \pm 0,01$, при $p=0,03$) та змінений мікробіоценоз РП ($G+/G- = 5,240,19$, при $p=0,0002$). Залишилися на попередньому рівні ознаки дисбактеріозу у вигляді кількості клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($18,5 \pm 1,58$, при $p=0,18$) в полі зору, що становили 45,89 % до клітин грибів роду *Candida* ($40,31 \pm 2,09$). РГМЛ, яка проводилась 14 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами: у 6 осіб була позитивною і у 4 слабо позитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали слабопозитивні проби у 2 та сумнівні у 4 осіб.

У пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи б) через 6 місяців після лікування із застосуванням запропонованих комплексних методів лікування у 9 пацієнтів ((50,0±11,79) % випадків) ознак запалення СО протезного ложа не виявлено. Відповідно, кількість клітин $L+E$ у мазках-відбитках поверхні СОРП знаходилися в межах $13,15 \pm 1,89$ в полі зору. У інших 4 пацієнтів ((22,22±9,8) % випадків) відзначали незначне запалення СО протезного ложа ($15,31 \pm 1,96$) і тільки у 5 осіб ((27,78±10,56) % випадків) – помірне ($18,2 \pm 2,84$). Істотно змінилися показники імунної відповіді від попередніх, зокрема - $КЖ8,9$ ($ПМЯЛ=90,1$ при $p=0,002$) в полі зору, що свідчить про її відсутність. Вірогідно змінені були й показники колонізаційної резистентності, які знаходилися в задовільному стані ($2,17 \pm 0,47$), при середньому сумарному значенні $2,31 \pm 0,03$ ($p=0,009$). Середній показник співвідношення $G+/G-$ мікроорганізмів становив $4,18 \pm 0,13$ (при $p=0,00006$) клітин в полі зору, причому у 8 осіб ((44,44±11,71) % випадків) він перебував в межах норми ($3,42 \pm 0,91$). У інших 10 пацієнтів ((55,56±11,71) % випадків) все ще залишалися початкові ознаки дисбактеріозу, які знаходилися в межах $4,11 \pm 0,14$. Зменшилася і кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($7,27 \pm 0,55$ при $p=0,04$) та незначно клітин грибів роду *Candida* ($23,8 \pm 0,92$ при $p=0,15$). У дослідній групі осіб на виявлення інфекційно-алергічного стану, РГМЛ ставилась із бактеріальним і кандидозним антигенами вибірково 9 пацієнтам, у котрих показники $L+E$ були вищими $15,31$ клітин в полі зору. Так, тільки у однієї особи вона була позитивною і у 5 слабо позитивною. Проводячи РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали сумнівні проби у однієї особи.

Аналізуючи одержані результати лікування двох обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б) через 6 місяців прослідковувалася і в подальшому суттєва різниця між усіма показниками: L ($p=0,005$), E ($p=0,005$), $L+E$ ($p=0,005$), $ПМЛ$ ($p=0,00001$), $САК$ ($p=0,0001$), $G+/G-$ ($p=0,001$), кількості клітини грибів роду *Candida* ($p=0,0001$), із яких у псевдоміцеліальній формі ($p=0,00004$), що підтверджує перевагу запропонованого лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

В порівнянні з попередніми даними результатів обстеження у пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи а) через 12 місяців після здійсненого лікування ЗПП загальноприйнятим методом, ознаки катарального запалення СОРП поступово спадали. Вони супроводжувалися незначними десквамаційними процесами у епітелії, про що свідчило домінування в мазку відбитку епітеліоцитів ($E=9,37$) над лейкоцитами ($L=9,1$). Кількість клітин $L+E$ у мазках-відбитках поверхні СОРП знижувалася, однак залишалася на рівні $L+E=18,47 \pm 0,96$ (при $p=0,001$) клітин в полі зору. Залишалася без змін і виражена імунна відповідь ($ПМЯЛ=87,0 \pm 0,39$, при $p=0,13$) та низька колонізаційна резистентність ($САК=2,19 \pm 0,01$, при $p=0,09$). Зменшувалася кількість клітин

псевдоміцелію грибів *Candida* ($15,69 \pm 0,99$), що становило 44,35 % до клітин грибів роду *Candida* ($35,38 \pm 1,56$) в полі зору, (при $p=0,016$), однак, явища дисбактеріозу залишалися на попередньому рівні. РГМЛ, яка проводилась 12 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами, у 8 осіб була позитивною і у 4 слабо позитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали слабопозитивні проби у 3 та сумнівні у 4 осіб.

Натомість, у пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи б) через 12 місяців після застосування запропонованих комплексних методів лікування у всіх пацієнтів ознак запалення СО протезного ложа не виявлено. Відповідно, в межах норми перебували й середні показники кількості клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОП ($14,33 \pm 0,16$ при $p=0,0004$) в полі зору. Однак, у 3 пацієнтів ($16,67 \pm 8,78$ % випадків) вони знаходилися в межах $15,01$ Л+Е/15,73. Незмінними від попередніх залишалися показники імунної відповіді, зокрема - ІКJ9,17 (ПМЯЛі90,83 при $p=0,42$) в полі зору, що свідчить про її відсутність. Змінені були й показники колонізаційної резистентності ($2,39 \pm 0,02$ при $p=0,02$), які знаходилися в задовільному стані, співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів становили ($3,83 \pm 0,06$ при $p=0,03$) клітин в полі зору, хоча у 6 осіб ($33,33 \pm 11,11$ % випадків) вони перебували на пограничній межі норми ($4,0$ Г+/Г-/4,29). Змінними були і кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($7,33 \pm 0,53$, при $p=0,0007$) та клітин грибів роду *Candida* ($27,11 \pm 0,98$ при $p=0,03$). РГМЛ, яка ставилась із бактеріальним і кандидозним антигенами 3 пацієнтам, у котрих показники Л+Е були вищими $15,01$ клітин в полі зору, в усіх вона була слабопозитивною. РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали від'ємні проби.

Важливим залишалася достовірна різниця в лікуванні обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б) через 12 місяців між усіма показниками: Л ($p=0,008$), Е ($p=0,0002$), Л+Е ($p=0,0008$), ПМЛ ($p=0,000003$), САК ($p=0,000003$), Г+/Г- ($p=0,00002$), кількості клітини грибів роду *Candida* ($p=0,0004$), із яких у псевдоміцеліальній формі ($p=0,000003$), що підтверджує перевагу запропонованого лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

При обстеженні пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи а) через 2 роки після здійсненого лікування ЗПП загальноприйнятим методом, ознаки запалення СО протезного ложа у 6 пацієнтів ($37,5 \pm 12,1$ % випадків) були відсутні, у 7 пацієнтів ($43,75 \pm 12,4$ % випадків) - помірні, і тільки у 3 пацієнтів ($18,75 \pm 9,76$ % випадків) залишалися вираженими. Зменшилася у мазках-відбитках поверхні СОП кількість клітин епітеліоцитів ($E=8,03 \pm 0,45$ при $p=0,02$), незначно лейкоцитів ($L=8,61 \pm 0,36$ при $p=0,8$) та відповідно Л+Е= $16,65 \pm 0,79$ (при $p=0,08$) клітин в полі зору. Залишалися без особливих змін виражена імунна відповідь (ПМЯЛ= $88,0 \pm 0,38$, при $p=0,09$), низька колонізаційна резистентність СО (САК= $2,2 \pm 0,01$) та співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів ($G+/G- = 4,38 \pm 0,13$), при $p=0,02$. Суттєво не відрізнялася й кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($14,69 \pm 1,09$ при $p=0,003$), що становили 48,16 % до клітин грибів роду *Candida* ($30,5 \pm 1,54$ при $p=0,18$) в полі зору. РГМЛ, які проводились 10 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами у 6 осіб була позитивною і у 4 слабо позитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали слабопозитивні проби у 2 та сумнівні у 3 осіб.

Водночас, у всіх пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи б) через 2 роки після застосування запропонованих комплексних методів лікування, СО протезного ложа залишалася без особливих змін. В межах норми фіксувалися і середні показники кількості клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОП ($14,61 \pm 0,12$ при $p=0,48$) в полі зору, причому, тільки у

3 осіб вони знаходилися в межах ($15,12$ Л+Е/15,6). Незмінними від попередніх залишалися показники імунної відповіді, зокрема - ІКJ9,5 (ПМЯЛі90,5 при $p=0,11$) в полі зору, що свідчить про її відсутність. Змінені, в сторону норми, були показники колонізаційної резистентності ($2,45 \pm 0,02$ при $p=0,03$), які знаходилися в задовільному стані. Без особливих змін перебували й показники співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів ($3,89 \pm 0,05$ при $p=0,48$) та кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($6,17 \pm 0,64$ при $p=0,009$) і клітин грибів роду *Candida* ($26,17 \pm 1,32$ при $p=0,06$) в полі зору. РГМЛ, яка ставилась трьом пацієнтам із бактеріальним і кандидозним антигенами, була від'ємною. РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали також від'ємні результати.

Одержані результати лікування обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б) через 2 роки і надалі вказують на різницю між показниками: Е ($p=0,007$), Л+Е ($p=0,01$), ПМЛ ($p=0,00003$), САК ($p=0,000001$), Г+/Г- ($p=0,002$), кількості клітини грибів роду *Candida* у псевдоміцеліальній формі ($p=0,000004$), що підтверджує перевагу запропонованого комплексного методу лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

Через 3 роки після лікування пацієнтів групи з ТоксПС (підгрупи а) загальноприйнятим методом, ознаки запалення СО протезного ложа перебували на попередньому рівні. Так, у 11 пацієнтів ($68,75 \pm 11,59$ % випадків) вони були помірні і тільки у 5 осіб ($31,25 \pm 11,59$ % випадків) - відсутні. У мазках-відбитках поверхні СОП кількість клітин без суттєвих змін: Е= $7,73 \pm 0,26$ (при $p=0,45$), Л= $8,27 \pm 0,25$ (при $p=0,8$), Л+Е= $15,99 \pm 0,47$ (при $p=0,45$) клітин в полі зору. Залишалися без особливих змін: виражена імунна відповідь (ПМЯЛ= $87,5 \pm 0,4$ при $p=0,11$), колонізаційна резистентність СО (САК= $2,19 \pm 0,01$ при $p=0,04$), співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів ($G+/G- = 4,47 \pm 0,12$ при $p=0,8$) та кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($14,56 \pm 0,9$ при $p=0,6$), що становило 44,97 % до клітин грибів роду *Candida* ($32,38 \pm 1,27$ при $p=0,18$) в полі зору. РГМЛ, яка проводилася 10 хворим із бактеріальним і кандидозним антигенами - у 8 осіб була позитивною і у 2 слабо позитивною. Проведені РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали у 3-х слабопозитивні та у 3-х осіб сумнівні проби.

У групі з ТоксПС (підгрупи б) через 3 роки після застосування запропонованих комплексних методів лікування у всіх пацієнтів СО протезного ложа залишалася без видимих ознак запалення. Середні показники кількості клітин Л+Е у мазках-відбитках поверхні СОП збільшилися до пограничної межі норми ($15,32 \pm 0,17$ при $p=0,002$) в полі зору. Спостерігалася наявність імунної відповіді, зокрема - ІКJ10,89 (ПМЯЛі89,11 при $p=0,0003$) в полі зору. Виявлено: змінені показники колонізаційної резистентності ($2,37 \pm 0,02$ при $p=0,0007$), які знаходилися в задовільному стані, співвідношення Г+/Г- мікроорганізмів ($4,14 \pm 0,07$ при $p=0,0004$), кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* ($11,22 \pm 0,93$ при $p=0,009$), що становило 34,76 % до клітин грибів роду *Candida* ($32,28 \pm 1,89$ при $p=0,009$) в полі зору. РГМЛ, яка ставилася 10 пацієнтам із бактеріальним і кандидозним антигенами, у 6 осіб була позитивною і у 4 слабо позитивною. РГМЛ до введення і після виведення ЗПП із РП отримали від'ємні результати.

Аналіз одержаних результатів лікування двох обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б) через 3 роки підтверджує достовірну різницю між усіма показниками: Л ($p=0,009$), Е ($p=0,0004$), Л+Е ($p=0,002$), ПМЛ ($p=0,0003$), САК ($p=0,0007$), Г+/Г- ($p=0,0004$), кількості клітини грибів роду *Candida* ($p=0,009$), із яких у псевдоміцеліальній формі ($p=0,0004$), що вказує на перевагу запропонованих комплексних

профілактично – оздоровчих заходів і на пізніх етапах лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

Таким чином, одержані результати двох обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б) вказують на перевагу запропонованих комплексних методів лікування пацієнтів над загальноприйнятими як в ранніх, так і в пізніх етапах їх застосування.

Висновки

1. Встановлена суттєва різниця між досліджуваними показниками: Л ($p=0,0003$), Е ($p=0,0003$), Л+Е ($p=0,0002$), ПМЛ ($p=0,00001$), САК ($p=0,01$), Г+/Г- ($p=0,0003$), кількості клітини грибів роду *Candida* ($p=0,0001$), із яких у псевдоміцеліальній формі ($p=0,000009$) через місяць двох обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б), що вказує на перевагу запропонованих комплексних профілактично – оздоровчих заходів уже на ранніх етапах лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

2. У пацієнтів з ТоксПС (підгрупи а) при загальноприйнятому методі лікування відмічається незначний позитивний ефект, який прослідковувався на 6, 12 місяці і наближався до норми на 2 році лікування, що підтверджується результатами клініко-лабораторних показників кількості клітин у мазках-відбитках на поверхні СОРП: Е=8,03±0,45; Л=8,61±0,36; Л+Е=16,65±0,79; ІК=12,0±0,38; САК=2,2±0,01; Г+/Г-=4,38±0,13; кількість клітин псевдоміцелію грибів *Candida* (14,69±1,09), що становило 48,16% до клітин грибів роду *Candida* (30,5±1,54) в полі зору.

3. Аналіз одержаних результатів лікування (через 3 роки) двох обстежених груп з ТоксПС (підгрупи а і б) підтверджує достовірну різницю між усіма показниками: Л ($p=0,009$), Е ($p=0,0004$), Л+Е ($p=0,002$), ПМЛ ($p=0,0003$), САК ($p=0,0007$), Г+/Г- ($p=0,0004$), кількості клітини грибів роду *Candida* ($p=0,009$), із яких у псевдоміцеліальній формі ($p=0,0004$), що вказує на ефективність запропонованих комплексних методів і на пізніх етапах лікування пацієнтів з ТоксПС (підгрупи б).

4. Збільшення до пограничної межі норми кількості клітин у мазках-відбитках на поверхні СОРП: Л+Е=15,32±0,17; ІКЛ10,89; САК=2,37±0,02; Г+/Г-=4,14±0,07; псевдоміцелію грибів *Candida* (11,22±0,93), що становило 34,76% до клітин грибів роду *Candida* (32,28±1,89) в полі зору, позитивної у 6 та слабо позитивної у 4 осіб РГМЛ із бактеріальним і кандідозним антигенами на третьому році лікування пацієнтів з ТоксПС запропонованими комплексними методами зумовлює необхідність проведення чергового виготовлення та заміни ЗПП із штампованим базисом протезу із пластмаси “Biocril-C”.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується вивчення стану місцевого імунітету, мікробіоценозу РП у процесі лікування у хворих з алергічним ПС.

Література

1. Вальда В. В. Клініко-лабораторне обґрунтування профілактики протезних стоматитів шляхом застосування знімних зубних протезів із модифікованою поверхнею: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Одеса, 2004. – 20 с.
2. Чулак Л.Д. Разработка технологий изготовления и клиническое применение биологически инертных зубных протезов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Национ. мед. ун-т им. А.А.Богомольца. – К., 1997. – 36 с.
3. Гриздуб В.И., Жуков Н.В. К вопросу повышения биологической индифферентности съемных протезов // Вісник стома-

тології. – 1997. - № 3. – С. 409-412.

4. Палійчук І. В. Рання діагностика виникнення протезних стоматитів на основі вивчення стану місцевого імунітету та показників мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів до протезування знімними конструкціями зубних протезів / І. В. Палійчук // Галицький лікарський вісник. - 2010. – Т.17, №2, частина 1. - С. 75-79.

5. Пат. 44459 Україна, МПК А61/В 10/00, А61/С 13/00 Спосіб визначення рівня залишкового мономеру в акрилових пластмасах. / [Палійчук І.В., Рожко М.М., Шийчук І.А.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 98031616; заявл. 31.03.98; опубл. 15.12.00, Бюл. № 7-П.

6. Василенко З.С. Функциональные и морфологические изменения в слизистой оболочке полости рта и ее рецепторном аппарате под влиянием съемных протезов: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / З.С. Василенко. – Киев, 1977. - 51 с.

7. Пат. 22618 Україна, МПК А61/С 13/007 Спосіб виготовлення базису знімного пластинкового протеза із пластмаси «Бюкріл» / [Палійчук І. В., Рожко М. М., Соловей С. І.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. нац. мед. ун-т. - № u2006 12802 ; заявл. 04.12.06 ; опубл. 25.04.07, Бюл. № 5.

8. Пат. 44459 Україна, МПК А61/К 31/00, А61/Н 13/00 Спосіб профілактики виникнення протезних стоматитів / [Палійчук І. В., Рожко М. М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. нац. мед. ун-т. - № u200811566 ; заявл. 26.09.08 ; опубл. 27.04.09, Бюл. № 8.

9. Пат. 22401 Україна, МПК А61/С 17/00 Спосіб професійного гігієнічного очищення та дезінфекції зубних протезів / [Палійчук І. В., Рожко М. М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. нац. мед. ун-т. - № u2006 11671 ; заявл. 06.11.06 ; опубл. 25.04.07, Бюл. № 5.

10. Інформ. лист 21- 06, Київ. Спосіб експрес-діагностики дисбактеріозу ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Палійчук І.В., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М.]; розробник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 17 протоколу рішення ПК «Стоматология» 11.11.05; опубл. 3.04.06, № 21.

11. Декл. пат. 37874 АУкраїна, МПК G01N33/50. Спосіб визначення рівня антиколонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота / [Никифорчин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М., Палійчук І.В. та ін.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 2000042396; заявл. 26.04.00; опубл. 15.05.01, Бюл. №4.

12. Декл. пат. 14714 Україна, МПК А61С17/00. Спосіб діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Ожоган З.Р., Палійчук І.В.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № u 200512198; заявл. 19.12.05; опубл. 15.05.06, Бюл. № 5. – 3с.

13. Пат. 19346 Україна, МПК А61/С17/00, А61/В1/24 Спосіб визначення характеру імунної відповіді при інфекційно-алергічних процесах у ротовій порожнині / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М., Палійчук І.В.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № u200606364; заявл. 08.06.06; опубл. 15.12.06, Бюл. №12.

14. Декл. пат. 15624 Україна, МПК А61С17/00, А61В1/24. Спосіб діагностики алергії ротової порожнини за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів на поверхні слизової оболонки ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Палійчук І.В., Никифорчин Р.М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № u 2005 15518; заявл. 26.12.05; опубл. 17.07.06, Бюл. № 7.

15. Лапач С.Н., Губенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / Лапач С.Н., Губенко А.В., Бабич П.Н.: – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: МОРИОН, 2000. – 408 с.

16. Статистический портал Statsoft [електронний ресурс] : – режим порталу : <http://www.statsoft.ru/home/portal/default.asp>.

Одержано 27.02.2012 року.