

УДК: 616.31:616.9+616-07

Василишин У.Р.

Порівняльна оцінка клінічної ефективності та інформативності деяких способів діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини

Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти (зав. каф. – проф. М.М. Рожко)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. На 80 пацієнтах зі стоматологічною патологією перевірена клінічна ефективність та інформативність таких способів діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини як діаскопія, глікогенова проба та запропонований нами спосіб, який полягає у виготовленні мазків-відбитків зі слизової оболонки, їх висушуванні, фіксації, фарбуванні, прогляданні під мікроскопом, підрахунку у полі зору числа лейкоцитів (Л) та епітеліоцитів (Е), встановленні їх сумарного числа (Л+Е) та співвідношення (Л/Е). За показником Л+Е оцінювали наявність та інтенсивність запалення, за Л/Е – його форма. Цей спосіб, на відміну від діаскопії та глікогенової проби є об'єктивний, не має протипоказів до застосування, дає можливість встановити не тільки наявність та тяжкість запального процесу, але і його форму, а також, залежно від обставин, відтермінувати процедури фарбування та аналізу мазків-відбитків, що є позитивом у лікарській практиці. Відсоток встановлених за цим способом запальних процесів у ротовій порожнині значно вищий та точніший, ніж за допомогою діаскопії чи глікогенової проби.

Ключові слова: ротова порожнина, слизова оболонка, запальний процес, діагностика.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Запальні процеси (ЗП) слизової оболонки ротової порожнини (СОРП) – доволі часта стоматологічна патологія [1,3,6]. Проте, питання їх діагностики до цього часу залишається проблематичним та дискусійним [4,5]. Поширені у лікарській практиці такі допоміжні способи діагностики запалення, як діаскопія та глікогенова проба, не спроможні розкрити усіх нюансів перебігу того чи іншого ЗП СОРП. Це зумовлене, в першу чергу, значним їхнім суб'єктивізмом під час трактування результатів обстеження. Крім того, застосування традиційних способів, зокрема, глікогенової проби, може бути значно обмежене через наявність життєвих протипоказів.

Мета дослідження. Дати порівняльну оцінку клінічної ефективності та інформативності доволі поширених у лікарській практиці традиційних [1] та запропонованого нами [2] способів діагностики запальних процесів СОРП.

Матеріал і методи дослідження.

Об'єктом дослідження є 80 пацієнтів стоматологічної клініки віком 40-60 років, котрі, залежно від наявності чи відсутності у них скарг та видимих ознак запалення СОРП, розподілялись на дві групи: 38 осіб (перша група) не пред'являли жодних скарг зі сторони СОРП і не мали видимих ознак ЗП СОРП, і 42 пацієнти (друга група) скаржились на дискомфорт, підвищене слиновиділення чи сухість у роті, печію та біль СОРП під час приймання їжі, болочистість при дотику до слизової оболонки (СО). Об'єктивно у цих пацієнтів виявлялась гіперемія СО різної інтенсивності – від незначного почервоніння до вишнево-червоного забарвлення, синюшності, що могло супроводжуватись й іншими ознаками запалення: набряком, пастозністю, розрихленням, а в окремих випадках – висипанням, кровоточивістю, звиразкуванням, нальотами на поверхні СОРП тощо. Усім обстежуваним пацієнтам здійснювались діаскопія, глікогенова проба [1] та визначались показники Л+Е і Л/Е у мазках-відбитках СОРП [2]. Слід зауважити, що пацієнти підібрані таким чином, що у них відсутні протипокази до застосування досліджуваних способів, зокрема, глікогенової проби (відсутні в анамнезі дані про алергічні реакції, реакції на медикаменти, atopічні реакції, місцеві та загальні реакції на йодисті сполуки тощо).

Діаскопію здійснювали шляхом легкого натискування скельцем з відшліфованими краями чи металевією пластинкою на поверхню СОРП. Запалення СО констатували під час поблідніння червоних плям на СО.

Глікогенову пробу проводили шляхом нанесення тампону, змоченого розчином Люголя, на обстежувану ділянку СО. При

солом'яно-жовтому забарвленні змоченої розчином Люголя слизової констатуємо відсутність запалення (реакція від'ємна), при жовто-коричневому забарвленні – незначне запалення (реакція слабо позитивна), при коричневому забарвленні СО – виражене запалення (реакція позитивна).

Спосіб діагностики запалення СОРП, який полягає у визначенні Л+Е та Л/Е у мазках-відбитках СОРП здійснювали таким чином: знежирене скельце з відшліфованими краями злегка притискали на 8-10 сек до СО (ясен, щік, беззубих ділянок щелеп). Приготовлений мазок-відбиток висушували на повітрі, фіксували сумішшю Никифорова протягом 10 хв, фарбували протягом 3-5 хв спиртово-водним розчином метиленової синьки чи реактивом Романовського-Гімзи, під мікроскопом з використанням імерсійної системи підраховували у полі зору число лейкоцитів (Л) та епітеліоцитів (Е), встановлювали їх сумарне число (Л+Е) та співвідношення (Ломановського Гімзи/Л/Е). За Л+Е констатували наявність та інтенсивність запалення: при Л+Е ≤ 15 – запалення відсутнє, при $15 < \text{Л+Е} \leq 30$ – незначне запалення, при значенні Л+Е > 30 – виражене запалення. За показником Л/Е встановлювали форму ЗП: при Л \geq Е – ексудативне запалення, при Л $<$ Е – альтеративний тип ЗП. Залежно від обставин після фіксації мазків-відбитків наступні процедури (фарбування, проглядання під мікроскопом та аналіз) можна відтермінувати на різний термін, залежно від ситуації.

Результати дослідження

У результаті проведених досліджень встановлено таке (табл. 1).

При діаскопії у пацієнтів першої групи, у котрих відсутні скарги та видимі ознаки запалення СОРП, від'ємна реакція виявлена у 34 осіб, що становить 89,47 \pm 4,98% від кількості обстежених. У чотирьох випадках (10,53 \pm 4,98%), незважаючи на відсутність видимих ознак запалення СО, за допомогою діаскопії встановлена наявність у цих пацієнтів ЗП СОРП, що може бути свідченням можливого прихованого у них ЗП у РП.

Пацієнти другої групи (42 чол) мали беззаперечні ознаки, характерні для запального процесу СОРП, реакція при діаскопії виявилась позитивною у 39 осіб (92,86 \pm 3,97 \pm %)

Таблиця 1. Показники діаскопії, глікогенової проби та тестів Л+Е і Л/Е у мазках-відбитках СОРП у пацієнтів різних досліджуваних груп

Спосіб діагностики запалення	Тест	Група пацієнтів	
		перша (38 чол)	друга (42 чол)
діаскопія	Реакція негативна	34 89,47 \pm 4,98%	3 7,14 \pm 3,97%
	реакція позитивна	4 10,53 \pm 4,98%	39 92,86 \pm 3,97%
глікогенова проба	Реакція негативна	33 86,84 \pm 5,48%	4 9,52 \pm 4,53%
	Реакція слабо позитивна	4 10,53 \pm 4,98%	16 38,1 \pm 7,49%
	реакція позитивна	1 2,63 \pm 2,6%	22 52,38 \pm 7,71%
Л+Е	≤ 15	37 97,37 \pm 2,6%	0
	$30 > 15$	1 2,63 \pm 2,6%	2 4,76 \pm 3,29%
	≥ 30	0	40 95,24 \pm 3,29%
Л/Е	ексудативне запалення (Л $>$ Е)	1 2,63 \pm 2,6%	31 73,81 \pm 6,78%
	альтеративне запалення (Л $<$ Е)	0	11 26,19 \pm 6,78%

випадків), а у трьох пацієнтів (7,14±3,97 % випадків) вона, незважаючи на наявність виражених скарг і об'єктивної симптоматики зі сторони СОРП, характерної для ЗП, була негативною.

Діагностика запалення СОРП за допомогою глікогенової проби показала такі результати.

При нанесенні тампону, змоченого розчином Люголя, на обстежувану ділянку СОРП пацієнтів, у котрих відсутні скарги та об'єктивна симптоматика зі сторони СОРП, характерні для ЗП, від'ємна реакція зареєстрована майже у 87 % випадків, що фактично на такому ж рівні, як і при діаскопії. У 5-ти пацієнтів цієї групи, що становить 14,39% від кількості обстежених, зафіксована різного ступеня інтенсивності позитивна глікогенова проба, що дає підстави констатувати у них за цим способом наявність ЗП на СОРП. У пацієнтів другої групи були симптоми, що могли свідчити про наявність ЗП на СОРП, у чотирьох випадках із 42 (9,52±4,53%) глікогенова проба показала негативний результат, у 16 осіб (38,1±7,49% випадків) вона була слабо позитивною, і у 22 обстежуваних пацієнтів, що становить 52,38±7,71 %, - позитивною.

Дещо інші результати одержані при діагностиці запалення СОРП за допомогою показників Л+Е та Л/Е у мазках-відбитках СОРП.

У 37 із 38 (97,37±2,6%) пацієнтів першої групи відсутня суб'єктивна та об'єктивна симптоматика, що могла б свідчити про наявність ЗП у РП, Л+Е≤15, тобто запалення за цим показником у них відсутнє. У 8 пацієнтів цієї групи, що становить порівняно великий відсоток (21,05±6,61%) від кількості обстежених, показник Л+Е зафіксував незначний ЗП (30>Л+Е>15). Під час аналізу показників запалення за цим способом у другій групі у 41 пацієнта (97,62% випадків) констатований того чи іншого ступеня важкості ЗП у РП, і тільки у одного пацієнта, що становить 2,38±2,35% від числа обстежених, що є у межах статистичної похибки, він за цим способом не підтвердився.

За показником Л/Е у мазку-відбитку СОРП пацієнтів першої групи, у яких за Л+Е встановлене легкого ступеня запалення СО, зафіксована ексудативна форма запалення СО (Л/Е>1). У переважної більшості (73,81± 6,78 %) пацієнтів другої групи, у котрих констатований ЗП за показником Л+Е, констатували ексудативну форму ЗП, у решти – альтеративну. Слід зауважити, що пацієнти з альтеративним запаленням відчували інтенсивніший біль і болючість під час приймання їжі, розмові, при дотику до СО, ніж при ексудативному. Крім того, майже у всіх випадках констатації за Л/Е альтеративного запалення у них констатували звизракування, кровоточивість, розрихлення запаленої СО.

Обговорення

Отже, на підставі аналізу проведених досліджень, показів та протипоказів до застосування того чи іншого способу діагностики ЗП СОРП, можемо сказати таке.

Діаскопія як спосіб діагностики ЗП у РП не має протипоказів до застосування, проте оцінка запалення здійснюється дослідником візуально, без контролю приладами, виключно на підставі наявності чи відсутності поблідніння червоної плями на СО, яка виникає при натискуванні скляною чи металевою пластинкою. Отже, цей метод є суб'єктивний та, очевидно, недостатньо інформативний. Це підтверджується результатами дослідження – наявністю великого відсотку (10,53±4,98 %) позитивної реакції у пацієнтів, котрі не пред'являли скарг зі сторони СОРП, та негативної (7,14±3,97 %) у тих, симптоматика зі сторони СОРП та діагностика запалення іншими способами у котрих засвідчили наявність ЗП. Якщо порівняно великий відсоток позитивних реакцій на натискування на СО скляною чи металевою пластинкою у пацієнтів, у котрих відсутні суб'єктивні та об'єктивні ознаки ЗП СОРП, можна пояснити можливим виявленням у них прихованих форм ЗП, то негативна проба у

трьох з 42 пацієнтів другої групи, у котрих є усі ознаки ЗП, що становить більше 7 відсотків від кількості обстежених у цій групі, є непрямим свідченням порівняно низької інформативності цього, як бачимо із результатів дослідження, доволі суб'єктивного способу оцінки ЗП.

Глікогенова проба як спосіб діагностики ЗП у РП є дещо інформативніша за діаскопію. За цим способом у деякій мірі можна встановити тяжкість ЗП, проте теж тільки на підставі суб'єктивного сприйняття інтенсивності забарвлення глікогену, що істотно знижує інформативність цього методу. Це підтверджується докладним аналізом результатів дослідження, одержаних у пацієнтів різних груп. Із 38 пацієнтів, у котрих були відсутні суб'єктивні та об'єктивні ознаки (скарги, огляд СО), що могли б свідчити про наявність ЗП (перша дослідна група), у п'яти (13,16 %) глікогенова проба виявилась у тій чи іншій мірі позитивною, що теж можна було б трактувати як позитивне явище в плані можливого виявлення прихованих форм ЗП, якби не наступне. У групі пацієнтів, у котрих присутні усі ознаки ЗП, як суб'єктивні, так і об'єктивні (друга дослідна група), цей метод діагностики запалення СОРП показав негативний результат у доволі великій кількості (у 9,52±4,53% випадків), що дуже насторожує і дає усі підстави вважати такі результати обстеження недостатньо правдивими. Таким чином, глікогенова проба, як і діаскопія, характеризується значним суб'єктивізмом і не може слугувати як один з основних методів діагностики ЗП у РП. Крім того, глікогенова проба, як спосіб діагностики запалення на СОРП, має значні обмеження у застосуванні. Це зумовлене наявністю у розчині Люголя, за допомогою якого здійснюється проба, препаратів йоду, які є сильними гаптенами (неповноцінними антигенами) і можуть спричинити різні алергічні реакції як локального, так і загального характеру. З огляду на це, в усіх пацієнтів, котрим планувалось обстеження, збирався докладний алергологічний анамнез (схильність до atopічних реакцій, реакцій на медикаменти, випадки непереносимості препаратів йоду тощо). У випадку обтяжуючого анамнезу з метою попередження можливих непередбачених ускладнень глікогенову пробу проводили не рекомендується. Тому цей метод діагностики запалення, особливо у РП, може бути застосований тільки при відсутності протипоказів і то виключно при сумнівах щодо наявності чи відсутності ЗП при діагностиці за допомогою інших способів.

Істотним недоліком діаскопії та глікогенової проби є також те, що за цими способами неможливо встановити форму ЗП.

Спосіб діагностики запалення СОРП, який ґрунтується на визначенні показників Л+Е та Л/Е у мазках-відбитках СОРП, не має протипоказів до застосування, об'єктивний, і, очевидно, інформативніший за попередні. Це підтверджується результатами дослідження. Як уже відзначалось, у 8 пацієнтів із 38 першої групи, що становить 21,05±6,61%, за цим способом встановлений легкий ступінь ЗП (30>Л+Е>15), що, очевидно, свідчить про безсимптомний чи малосимптомний перебіг ЗП СОРП і може бути використаний як спосіб ранньої діагностики ЗП у РП. У 41 пацієнта із 42 другої групи (у 97,62 % випадків) встановлена та чи інша тяжкість ЗП у РП, і тільки у одного пацієнта з цієї групи (2,38±2,35%) показник Л+Е не зафіксував ЗП на СОРП (Л+Е≤15). Спосіб дає також можливість встановити не тільки наявність та тяжкість запального процесу, але і його форму. Встановлено, що у пацієнтів з альтеративною формою запалення СОРП (Л≤Е) інтенсивність скарг та больових відчуттів дещо вища, ніж у пацієнтів з ексудативним запаленням, що свідчить про доцільність діагностики форми ЗП, що легко здійснити, застосувавши запропонований спосіб. Крім того, можливість здійснення фарбування мазків-відбитків через практично необмежений термін після їх фіксації дає можливість відтермінувати фарбування та аналіз одержаних результатів залежно від обставин, що дуже важливо

в сучасній лікарській практиці. Цей спосіб можна використувати у будь-якій клініці та лабораторії, де є можливість процедур фарбування мікропрепаратів та мікроскопії.

Висновки

Серед описаних способів діагностики запалення СОРП найбільш клінічно ефективний та інформативний той спосіб, який ґрунтується на визначенні показників Л+Е та Л/Е у мазках-відбитках СОРП. Цей спосіб не має протипоказів, безпечний у застосуванні, дає можливість встановити не тільки наявність та тяжкість запального процесу у ротовій порожнині, але і його форму. Можливість відтермінування процедур фарбування та аналізу мазків-відбитків на термін залежно від обставин є важливим позитивом у лікарській практиці.

Перспективи подальших досліджень

Розробити більш спрощений спосіб діагностики запалення СОРП та адаптувати його до використання в поліклінічних умовах.

Література

1. Данилевский Николай Федорович. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, Е.К. Леонтьев, Ж.И. Рахний. – М.: ОАО «Стоматология», 2001. – 272 с.
2. Декл. пат. на корисну модель 14714 Україна, МПК А61С17/00. Спосіб діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини / Васишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Ожоган З.Р., Палійчук І.В., Никифорчин Р.М., Вербовська Р. І.; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т – №u200512198; заявл.19.12.2005; опубл.15.05.2006, Бюл.№5. – 3 с.
3. Жолудев С.Е. Лечение и профилактика протезных стоматитов у лиц старше 55 лет, пользующихся съёмными пластиночными протезами / С.Е. Жолудев, И.В. Жмакин // Стоматология. – 2004. – №9. – С. 21-24.
4. Латишева С.В. Клиническая оценка состояния СОПР / С.В. Латишева // Стоматология (Москва). – 2004. – №4. – С. 46-49.
5. Латишева С.В. Клинические критерии состояния СОПР / С.В. Латишева, Л.Л. Александрова // Современная стоматология. – 2005. – №2. – С. 11-15.
6. Рожко М.М. Клініко-експериментальне обґрунтування нових методів лікування знімними конструкціями зубних протезів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматологія» / Рожко М.М. Український державний медичний університет ім. акад. О. О. Богомольця. – Київ, 1993. – 30 с.

УДК: 616.314.165-089.87:612.118.221.2:612.017.1

Дегтярєва Л.А.

Особенности течения хронического верхушечного периодонтита у больных, рожденных от иммуногенетически совместимой и несовместимой беременности по антигенам АВ0

Кафедра терапевтической стоматологии (зав. каф. – доцент Л.Х. Дурягина)

Государственного учреждения «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского»

Резюме. В статье приведены результаты обследования 387 студентов стоматологического факультета. Обследуемые были разделены на 2 группы: основную (210 человек с различными формами хронического верхушечного периодонтита (ХВП)) и контрольную (177 обследуемых, не имеющих признаков воспаления в тканях периодонта). Оценку интенсивности и степени активности течения ХВП (АП) производили с помощью предложенного комплексного апикального индекса (КАИ), определяя клинико-анам-

Васишин У.Р.

Сравнительная оценка клинической эффективности и информативности некоторых способов диагностики воспаления слизистой оболочки полости рта

Резюме. На 80 пациентах со стоматологической патологией проверена клиническая эффективность и информативность таких способов диагностики воспаления слизистой оболочки полости рта как диаскопия, гликогена проба и предложенный нами способ, который состоит в изготовлении мазков-отпечатков слизистой оболочки, их высушивании, фиксации, окраске, просмотре под микроскопом, подсчете в поле зрения числа лейкоцитов (Л) и эпителиоцитов (Е), определении их суммарного числа (Л+Е) и соотношения (Л/Е). За показателем Л+Е оценивались наличие и интенсивность воспаления, за Л/Е – его форма. Этот способ в отличие от диаскопии и гликогеновой пробы объективный, не имеет противопоказаний к использованию, дает возможность определить не только наличие и тяжесть воспалительного процесса, но и его форму, а также, в зависимости от обстоятельств, отсрочить процедуры окраски и анализа мазков-отпечатков, что является позитивом во врачебной практике. Процент определенных этим способом воспалительных процессов ротовой полости значительно выше и точнее, чем с помощью диаскопии или гликогеновой пробы.

Ключевые слова: ротовая полость, слизистая оболочка, воспалительных процесс, диагностика

U.R. Vasylyshyn

The Comparative Evaluation of the Clinical Efficacy and Informative Content of Some Diagnostic Methods of Stomatitis

Summary: 80 patients with dental pathologies have been involved in testing the clinical efficacy and informational content of such diagnostic methods of stomatitis as diascopy, glycogen sample, and the method offered by us, which involves making oral imprint smears with further drying, fixing, dyeing, and examining them in the microscope, calculating leucocytes (L) and epitheliocytes (E) within the visible range, determining their total number (L+E) and correlation (L/E).

The presence and intensity of inflammation were evaluated according to the L+E index, while L/E index displayed its form. Unlike diascopy and glycogen sampling, the offered method is objective and has no contraindications to application; it also gives an opportunity to determine both presence and severity of the inflammation process and its form, as well as, depending on circumstances, to postpone the procedures of dyeing and analyzing imprint smears, which is an advantage in medical practice. The percentage of oral cavity inflammations revealed by the method is considerably higher and more precise, as compared to diascopy and glycogen sample.

Key words: oral cavity, mucous membrane, inflammation process, diagnostics.

Надійшла 15.05.2013 року.

нестические и рентгенологические характеристики зубов.

Были изучены особенности течения ХВП с учетом иммуногенетических взаимоотношений «мать-больной» по антигенам АВ0. Иммунологической конфликтностью преимущественно обладают две АВ0 – несовместимые комбинации: «мать 0 – ребенок А» и «мать 0 – ребенок В».

Среди больных ХВП отмечалось повышение частоты рожденных от АВ0-несовместимой беременности (32,86±3,24) %.