

УДК 616.31:614:613.62:616-002.5-084

Єрмакова Л.Г.

**Симптомокомплекс стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень**

Кафедра стоматології дитячого віку

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Резюме.** Значне зростання захворюваності на туберкульоз легень серед населення України на фоні зниження рівня здоров'я та популяції в цілому, зміна структури клінічних форм у бік атипичного та безсимптомного плинну, ураження хворобою соціально благополучних верств населення - така далеко неповна характеристика особливостей туберкульозної інфекції сьогодні, що характеризує епідеміологічну ситуацію в Україні як критичну.

Метою дослідження стало визначення особливості клінічного перебігу основних стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень.

Здійснено обстеження 119 пацієнтів (71 чоловіка, 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.

Стоматологічні захворювання у хворих на туберкульоз легень характеризуються поширеністю й тенденцією до прогресування, що призводить до втрати зубів і ускладнює перебіг туберкульозного процесу.

На підставі клінічного та лабораторного спостереження і порівняльного аналізу з'ясований симптомокомплекс, характерний для стану органів порожнини рота у хворих на туберкульоз легень.

Отримані результати можуть бути використані для обґрунтування вибору методів профілактики та лікування стоматологічних захворювань та розробки ефективних лікувально-профілактичних комплексів у хворих на туберкульоз легень.

**Ключові слова:** туберкульоз легень, стоматологічні захворювання.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Значне зростання захворюваності на туберкульоз легень серед населення України на фоні зниження рівня здоров'я та популяції в цілому, зміна структури клінічних форм у бік атипичного та безсимптомного плинну, ураження хворобою соціально благополучних верств населення - така далеко неповна характеристика особливостей туберкульозної інфекції сьогодні, що характеризує епідеміологічну ситуацію в Україні як критичну [9-13].

Захворювання на туберкульоз на сьогодні є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, а й в усьому світі [6,9]. Рівень захворюваності на туберкульоз та підхід до цієї проблеми з боку влади в будь-якій країні світу завжди були індикатором соціального благополуччя її населення [11-13].

Туберкульоз - хронічне специфічне інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу (МБТ), що протікає на тлі зміненої реактивності організму.

Вважається, що один хворий може інфікувати 10-15 здорових осіб, а в місцях великого скупчення населення ця цифра може бути значно більша [11, 12].

У проведених раніше дослідженнях було встановлено, що стоматологічні захворювання у хворих на туберкульоз легень характеризуються поширеністю і тенденцією до прогресування, що призводить до втрати зубів і ускладнює перебіг туберкульозного процесу. Наведені дані стосуються переважно результатів досліджень 80-90-х років минулого сторіччя [1,2,4,7].

У літературі недостатньо освітлені питання поширеності стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень: не вивчена залежність характеру стоматологічних уражень від клінічної форми й гостроти туберкульозного процесу; не виявлений вплив лікування й профілактики стоматологічних захворювань на ефективність лікування основного захворювання [3,5].

Широке, обов'язкове застосування сучасних антибактеріальних комплексів лікування туберкульозу легень сприяє зростанню питомої ваги антибіотико - резистентних форм

захворювань на туберкульоз легень, що перешкоджає проведенню ефективного лікування та спричиняє напруження колонізаційної резистентності [8-10].

Вплив несприятливих соціальних, економічних, екологічних чинників зумовлює зміни у традиційному клінічному перебігу як туберкульозної інфекції (збільшення частоти розвитку тяжких форм захворювання), так і супутніх форм уражень. 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.

Стаття є фрагментом НДР кафедри стоматології ІС НМАПО імені П.Л.Шупика МОЗ України «Клініко-лабораторне обґрунтування використання сучасних медичних технологій для діагностики, профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань», № державної реєстрації 0104U000711.

**Метою дослідження:** визначити особливості клінічного перебігу основних стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень.

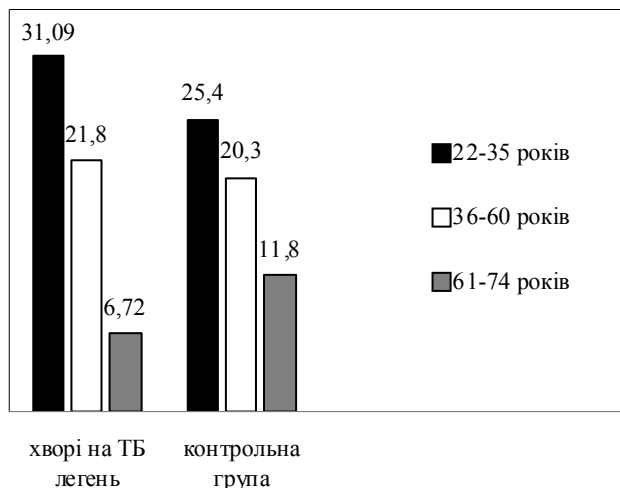
**Матеріал і методи дослідження**

Для вирішення визначених у дослідженні завдань було здійснено обстеження 119 пацієнтів (71 чоловіка, 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. Одночасно було обстежено 59 осіб аналогічного віку (37 чоловіків, 22 жінки) практично здорових, без патологічних змін в організмі (контрольна група). Автори висловлюють подяку адміністрації та медичному персоналу Київській міській туберкульозній лікарні №1 з диспансерним відділенням за сприяння у проведенні досліджень.

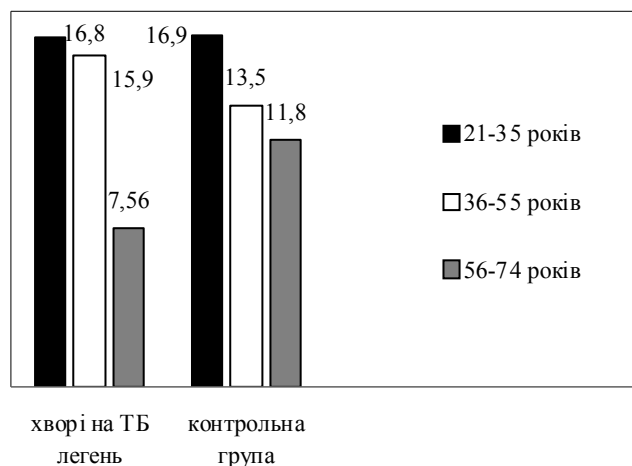
Розподіл груп спостереження за віком і статтю представлений на рис. 1, 2.

На підставі клініко-лабораторного обстеження в умовах стаціонару пацієнти були розподілені на підгрупи залежно від типу туберкульозного процесу (табл.1).

Клінічне обстеження здійснювали за традиційними методиками з використанням діючих Протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "терапевтична стоматологія", "ортопедична



**Рис. 1.** Характеристика пацієнтів групи спостереження хворих на туберкульоз легень і контрольної групи за віком та статтю (чоловіки)



**Рис. 2.** Характеристика пацієнтів групи спостереження хворих на туберкульоз легень і контрольної групи за віком та статтю (жінки)

стоматологія” затверджених наказом МОЗ України від 30.10.2004 р. № 566 [70].

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”.

Мікробіологічні дослідження здійснювали на базі клініко-діагностичної лабораторії з бактеріологічним відділом III рівня Київської міської туберкульозної лікарні № 1 з диспансерним відділенням.

### Результати дослідження та їх обговорення

Результати клінічного та лабораторного дослідження свідчать, що стоматологічні захворювання у хворих на туберкульоз легень характеризуються поширеністю і тенденцією до прогресування, що сприяє втраті зубів і ускладнює перебіг туберкульозного процесу.

Таким чином, у хворих на туберкульоз легень виявлено наявність комплексу стоматологічних захворювань, частота виявлення та тяжкість клінічних проявів яких залежить від типу туберкульозного процесу, а саме: значна поширеність (92,4±2,42%) та інтенсивність карієсу (10,85±0,68%). Превалює “високий” та “дуже високий” ступінь інтенсивності карієсу (80,62±3,53%), що вказує на множинний характер ураження та локалізацію каріозного процесу в пришийкових ділянках зубів.

Малосимптомність та безсимптомність каріозного перебігу зумовлює високу імовірність первинно-хронічних форм ризику виникнення ускладненого карієсу (у 2,5 разів вищим стосовно формування хронічних пульпітів та у 4,3 рази вищим – хронічних форм пародонтитів).

Перебіг патологічних процесів у тканинах пародонта ускладнює низький рівень гігієнічного догляду за порожниною рота (2,75±0,086%), це підтверджується сукупністю показників (79,7%) оцінки стану гігієни порожнини рота “незадовільний”, “поганий”, “дуже поганий”.

Незадовільна оцінка гігієнічного стану порожнини рота та наявність над- та підясеневих зубних відкладень підтверджується структурними показниками (ОHI S) індекса Green-Wermillion у хворих на туберкульоз легень (74,7%), що обумовлює поширеність та ускладнює перебіг патологічних змін у тканинах пародонта.

Перебіг патологічних процесів у пародонті у хворих на туберкульоз легень зводиться до хронічних форм гінгівіту (100%) та пародонтиту (37,8±2,66%).

Особливістю є хронічний перебіг пародонтита, натомість переважає генералізована форма, II-III ступінь розвитку (21,0±2,80%), при цьому симптоматичний гінгівіт має дифузний характер, за формою хронічний катаральний та гіпертрофічний гінгівіт.

**Таблиця 1.** Характеристика пацієнтів груп спостереження хворих на туберкульоз легень за характером патології

Група спостереження	абс	%
<b>1 підгрупа</b> ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз легень) (n = 65)	65	54,6±6,17
<b>2 підгрупа</b> ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз легень), які закінчили інтенсивну фазу лікування (4-5 АБП) протягом 2-3 мес. (АБП - антибактеріальні препарати) (n = 19)	19	15,9±8,38
<b>3 підгрупа</b> Хронічна форма туберкульозу легень з резистентністю до АБП (n = 35)	35	29,4±7,7
Хворі на туберкульоз легень (n = 119)	119	100

Поєднання уражень слизової оболонки порожнини рота з патологічними змінами губ, язика, слизової кути рота та альвеолярного відростку. Цей симптом можна вважати як первинний при діагностиці та лікуванні хворих на туберкульоз легень.

Ранніми характерними загальними ознаками зміни СОПР є значна пастозність слизової оболонки щік та блідість слизової оболонки порожнини рота (12,6±3,04%).

Характерним проявом кандидозного процесу у хворих на туберкульоз легень є дві форми захворювання: хронічний кандидоз (31,9±4,27%) та хронічне носійство (56,3±4,54%). Більш поширеним виявлено хронічні форми гіперпластичного (17,6±3,49%) та атрофічного кандидозу (10,08±2,75%). Таким чином, корекція колонізаційної резистентності та контроль за кандидозною інфекцією є важливим завданням у лікуванні хворих на туберкульоз легень.

Відзначається виражена наявність патологічних змін губ (53,7±4,57%). Серед різних форм хейлітів у хворих на туберкульоз легень найчастіше спостерігалась: комбінована (ангулярного + ексфолювативного) форма (25,2±3,97%).

### Висновки

Патологічні ураження в порожнині рота хворих на туберкульоз легень можуть не лише вказати на наявність туберкульозної інфекції, а також ряд патологічних змін та проявів є ранніми клінічними маркерами цієї інфекції.

Таким чином, отримані результати щодо стоматологічного симптомокомплексу можуть бути використані для обґрунтування вибору методів профілактики та лікування стоматологічних захворювань та розробки ефективних лікувально-профілактичних заходів.

Лікарі-стоматологи повинні вміти розпізнавати пов’язані з туберкульозною інфекцією стоматологічні захворювання і забезпечувати належне лікування і направити пацієнтів до відповідних фахівців.

### Перспективи подальших досліджень

Отримані результати свідчать про необхідність 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.

### Практичні рекомендації

Надання стоматологічної допомоги хворим на туберкульоз легень повинно здійснюватися при неухильному виконанні правил септики і антисептики, з метою профілактики внутрішньолікарняної інфекції.

Огляд порожнини рота у хворих з активною формою туберкульозу і надання їм стоматологічної допомоги слід проводити не раніше, чим через 2-4 місяці від початку специфічної хіміотерапії (за відсутності бактеріовиділення) і за

направленням лікаря-фізіатра (після зняття симптомів інтоксикації і при нормальній температурі тіла).

Лікар-стоматолог, як і медичний персонал, повинні розглядати кожного пацієнта як потенційного носія інфекції і приймати усі заходи по попередженню її поширення, а також з метою забезпечити себе від інфікування навіть після контакту з хворим на туберкульоз.

### Література

1. Авдонина Л.И. Микобактерии в развитии околозубных очагов инфекции/Л.И.Авдонина, И.Р.Дорожкова, Л.Е. Гедымин // Стоматология, 1992.- №3. С. 23 - 27.
2. Вайндинер И.М. Влияние устранения одонтогенного очага на течение туберкулеза легких / И.М. Вайндинер // Казанский мед.журнал. – 1998. -Т.69. - №2.-С. 107-108.
3. Валиев Р. Ш. Профилактика внутрибольничной туберкулезной инфекции в стоматологических поликлиниках / Р. Ш. Валиев, В. Ю. Хитров, Н. У. Горшенина // Большой целевой Журнал о туберкулезе. – 2000. – № 11. – С. 25-28.
4. Демнер Л.М. Состояние полости рта при туберкулезе / Л.М. Демнер //Казанский мед.журнал. — 1975. — №3. — С. 9-11.
5. Максимовский Ю. М. Меры противоинфекционной защиты врача стоматолога в комплексном лечении больных туберкулезом / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин, Ю. Г. Григорьев // Стоматология для всех. – 2003. – №4. – С. 36-38.
6. 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.
7. Овезов Э.С. Оценка результатов санации ротовой полости у больных туберкулезом/ Э.С. Овезов //Здравоохр. Туркменистана. — 1987. — №5. —С. 34-36.
8. Сахелашвілі М.І. Клініка і діагностика первинного туберкульозу органів дихання в дорослих/М.І. Сахелашвілі, І.Г., Ільницький, У.Б. Чуловська та інші.//Методичні рекомендації для лікарів. Львів - 2001. - 25 с.
9. Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник за 2001–2012 роки). – К.: МОЗ України. Центр медичної статистики України., 2012. – 103 с.
10. Удовиченко Н.Н. Социальные и стоматологические проблемы туберкулеза / Удовиченко Н.Н. // Стоматология. - 2003. - № 11. - С. 50-52.
11. Фещенко Ю.І. Підходи до організації лікування хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Магусевич та ін. // Укр. пульмонолог. журн. — 2010. — № 4. — С. 5—7.
12. WHO. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization, 2014. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) (accessed Nov 12, 2014).
13. WHO. Global tuberculosis report 2013. Geneva: World Health Organization, 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf)(accessed Nov 3, 2014).

*Ермакова Л.Г.*

### Симптомокомплекс стоматологических заболеваний у больных туберкулезом легких

Кафедра стоматологии детского возраста

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев.

**Резюме.** 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 - такая далеко неполная характеристика особенностей туберкулезной инфекции сегодня, характеризующий эпидемиологическую ситуацию в Украине как критическую.

Целью исследования стало определение особенности клинического течения основных стоматологических заболеваний у больных туберкулезом легких.

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

Стоматологические заболевания у больных туберкулезом легких характеризуются распространенностью и тенденцией к прогрессированию, что приводит к потере зубов и усложняет ход туберкулезного процесса.

На основании клинического и лабораторного наблюдения и сравнительного анализа выяснен симптомокомплекс, характерный для состояния органов полости рта у больных туберкулезом легких.

Полученные результаты могут быть использованы для обоснования выбора методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний и разработки эффективных лечебно-профилактических комплексов у больных туберкулезом легких.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, стоматологические заболевания.

*L.H. Yermakova*

### Symptom Complex of Dental Diseases in Patients with Tuberculosis

Department of Pediatric Dentistry

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

**Abstract.** A significant increase in the incidence of pulmonary tuberculosis among the population of Ukraine due to lowering of population health level in general, changes in the structure of clinical forms towards atypical and asymptomatic, appearance of the diseases among the socially successful strata – this is an incomplete description of the features of tuberculosis infection today, describing the epidemiological situation in Ukraine as a critical one.

**The aim of the study** was to determine the peculiarities of the clinical course of the major dental diseases in patients with pulmonary tuberculosis.

The study involved 119 patients (71 men, 48 women) with pulmonary tuberculosis at the age from 20 to 74 years who were hospitalized in the Kyiv City Tuberculosis Hospital No.1 with the Dispensary department.

Dental diseases in patients with pulmonary tuberculosis are characterized by vast prevalence and tendency to progression that leads to loss of teeth and complicates the course of the tuberculosis process.

Basing on the clinical and laboratory observation and comparative analysis there was revealed a symptom complex characteristic of the state of the oral cavity in patients with pulmonary tuberculosis.

The obtained results can be used to substantiate the choice of methods of prevention and treatment of dental diseases and the development of effective treatment and preventive complexes in patients with pulmonary tuberculosis.

**Keywords:** pulmonary tuberculosis, dental disease.

Надійшла 13.04.2015 року.