

Л.Г. Єрмакова

Особливості клінічних проявів стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легенів

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Резюме. Значне зростання захворюваності на туберкульоз легенів серед населення України на тлі зниження рівня здоров'я популяції в цілому, зміна структури клінічних форм у бік атипичного та безсимптомного протікання, ураження хворобою соціально благополучних верств населення – така далеко не повна характеристика особливостей туберкульозної інфекції сьогодні, що характеризує епідеміологічну ситуацію в Україні як критичну.

Метою дослідження стало визначення особливостей клінічного перебігу основних стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легенів.

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

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

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

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

Ключові слова: туберкульоз легенів, стоматологічні захворювання.

Вступ

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

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

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

Актуальність теми

У проведених раніше дослідженнях було встановлено, що стоматологічні захворювання у хворих на туберкульоз легенів характеризуються поширеністю й тенденцією до прогресування, що сприяє втраті зубів та ускладнює перебіг туберкульозного процесу [1, 2, 4, 7]. Наведені дані стосуються переважно результатів досліджень 80–90-х років минулого століття.

У літературі недостатньо освітлені питання поширеності стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легенів: не вивчена залежність характеру стоматологічних уражень від клінічної форми й гостроти туберкульозного процесу; не виявлений вплив лікування та 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 легенів, що перешкоджає проведенню ефективного лікування та викликає 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, у тому числі каріозної хвороби. Тому вивчення сучасних особливостей клінічних проявів стоматологічних захворювань у пацієнтів, хворих на туберкульоз легенів, є актуальним завданням і буде сприяти зниженню поширеності стоматологічних захворювань та підвищенню ефективності протитуберкульозної терапії внаслідок зменшення ризику активації хронічних одонтогенних осередків інфекції.

Матеріали та методи дослідження

На підставі клінічного та лабораторного спостереження вивчено особливості клінічного перебігу й визначені характерні риси основних стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легенів залежно від ступеня тяжкості туберкульозного процесу, значущість порушень мікроекології порожнини рота у хворих на туберкульоз легенів у прогресуванні стоматологічних захворювань.

Для вивчення особливостей клінічних проявів і перебігу стоматологічних захворювань у хворих на тлі туберкульозу легенів були проведені клініко-лабораторні дослідження 119 (71 чоловіків, 48 жінок) пацієнтів, хворих на туберкульоз легенів, віком від 20 до 74-х 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 жінок), практично здорових, без патологічних змін в організмі (контрольна група). Автори висловлюють подяку адміністрації та медичному персоналу Київської міської туберкульозної лікарні № 1 з диспансерним відділенням за сприяння у проведенні досліджень.

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

У залежності від характеру патологічних порушень хворі на туберкульоз легенів були розділені на три підгрупи (табл. 1).

Клінічне обстеження здійснювали за традиційними методиками з використанням діючих Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «Терапевтична стоматологія» та «Ортопедична стоматологія», затвердженими наказом МОЗ України від 30.10.200470.

Спостереження за пацієнтами здійснювали в режимі моніторингу. Дані клініко-лабораторних обстежень вносили в медичну карту стоматологічного хворого (форма № 043/о) та розробленого додатку «Індивідуальна стоматологічна карта хворого на туберкульоз легенів».

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 досліджень свідчать, що стоматологічні захворювання у хворих на туберкульоз легенів характеризуються поширеністю й тенденцією до прогресування, що сприяє втраті зубів та ускладнює перебіг туберкульозного процесу.

На підставі клінічного та лабораторного спостереження й порівняльного аналізу з'ясовано симптомокомплекс, характерний для стану органів порожнини рота у хворих на туберкульоз легенів.

Значна поширеність та інтенсивність карієсу. Локалізація каріозного процесу у пришийкових ділянках зуба та множинний характер патології (фото 1).

Низький рівень гігієнічного догляду за порожниною рота (фото 2).

Малосимптомність і безсимптомність каріозного перебігу зумовлює високу ймовірність первинно-хронічних форм ризику виникнення ускладненого карієсу (фото 3).

Хронічний перебіг захворювань тканин пародонту. Натомість переважає генералізована форма (фото 4).

Симптоматичний гінгівіт має дифузний характер, за формою – хронічний катаральний і гіпертрофічний гінгівіт (фото 5).

Поєднання уражень слизової оболонки порожнини рота з патологічними змінами губ, щік, слизової кутів рота та альвеолярного відростка (фото 6).

Ранніми характерними загальними ознаками зміни СОПР є значна пастозність слизової оболонки щік і блідість слизової оболонки порожнини рота (фото 7).

Характерним є прояв геморагічного синдрому у вигляді петехій (краплинних крововиливів) (фото 8).

Поєднання лейкоплакії та запальних процесів слизової оболонки порожнини рота (фото 9).

Особливістю є дві форми захворювання СОПР: хронічний кандидоз і хронічне носійство. Переважають гіперпластична та атрофічна форми кандидозу (фото 10).

Особливість захворювання язика – у вигляді десквативного глоситу та складчастого язика (фото 11).

Характерним захворюванням губ є поєднання проявів ексфолятивного та ангулярного хейліту (фото 12).

Виявлення лікарем-стоматологом клінічних проявів туберкульозної інфекції в порожнині рота має велике значення, оскільки патологічні зміни на слизовій оболонці порожнини рота виникають найбільш рано і їх виявлення відіграє вирішальну роль у своєчасній постановці діагнозу.

Найчастіше диференціальну діагностику подібної патології можна провести на підставі візуального огляду та клінічних особливостей перебігу захворювання.

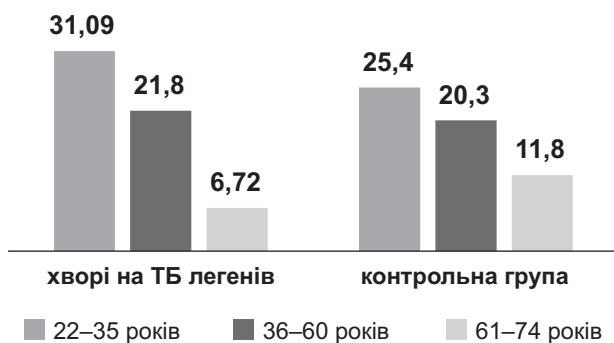


Рис. 1. Характеристика пацієнтів групи спостереження хворих на туберкульоз легенів і контрольної групи за віком і статтю (чоловіки).

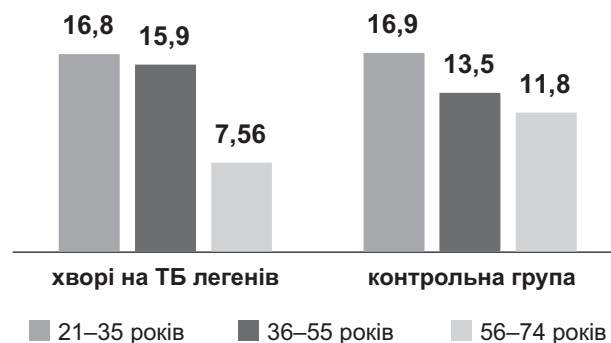


Рис. 2. Характеристика пацієнтів групи спостереження хворих на туберкульоз легенів і контрольної групи за віком і статтю (жінки).

Таблиця 1

Характеристика пацієнтів груп спостереження хворих на туберкульоз легенів за характером патології

Група спостереження	абс.	%
1-а підгрупа. ВДТБ (уперше діагностовано туберкульоз легенів) (n = 65)	65	54,6±6,17
2-а підгрупа. ВДТБ (уперше діагностовано туберкульоз легенів), які закінчили інтенсивну фазу лікування (4–5 АБП) протягом 2–3 міс. (АБП – антибактеріальні препарати) (n = 19)	19	15,9±8,38
3-я підгрупа. Хронічна форма туберкульозу легенів з резистентністю до АБП (n = 35)	35	29,4±7,7
Хворі на туберкульоз легенів (n = 119)	119	100



Фото 1.



Фото 2.



Фото 3.



Фото 4.



Фото 5.



Фото 6.



Фото 7.



Фото 8.



Фото 9.



Фото 10.



Фото 11.



Фото 12.

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

Висновки

Отримані результати стоматологічного статусу можна використовувати для обґрунтування вибору методів профілактики та лікування стоматологічних захворювань і розробки ефективних лікувально-профілактичних комплексів.

Практичні рекомендації

При зборі анамнестичних даних у пацієнтів, які звернулись по стоматологічну допомогу, треба звертати увагу на наявність захворювань органів дихання (ОРЗ, бронхіти, запалення легенів, плеврит).

При підозрі на наявність захворювання до початку лікування направити пацієнта на проходження флюоро-

графії – аж до проведення обстеження й діагностики у протитуберкульозний диспансер.

Лікар-стоматолог, поставлений перед необхідністю лікувати хворого на туберкульоз легенів, повинен проконсультуватися з лікарем-фтизіатром для отримання дозволу на лікування й повнішого ознайомлення зі станом пацієнта.

Огляд порожнини рота у хворих з активною формою туберкульозу та надання їм стоматологічної допомоги слід проводити не раніше ніж через 2–4 місяці з початку специфічної хіміотерапії (за відсутності бактеріовидалення) й за направленням лікаря-фтизіатра (після зняття симптомів інтоксикації і при нормальній температурі тіла).

Лікар-стоматолог, як і медичний персонал, повинен розглядати кожного пацієнта як потенційного носія інфекції і приймати всі заходи для попередження її поширення, а також з метою забезпечити себе від інфікування навіть після контакту із 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. Вайнднер И.М. Влияние устранения одонтогенного очага на течение туберкулеза легких // *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 // *Казанский мед. журнал*. – 1975. – № 3. – С. 9–11.
5. Максимовский Ю. М. Меры противoinфекционной защиты врача-стоматолога в комплексном лечении больных туберкулезом / Ю. М. Максимовский, А. В. Митрохин, Ю. Г. Григорьев // *Стоматология для всех*. – 2003. – №4. – С. 36–38.
6. Москаленко В. Ф. Туберкулез – актуальна проблема в Україні / В.Ф. Москаленко, В.І. Петренко, Р.Г. Процюк, Д.Г. Донець // *Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. – 2010. - № 1 (01). – С. 8–17.
7. Овезов Э.С. Оценка результатов санации ротовой полости у больных туберкулезом // *Здравоохранение 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. Туберкулез 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 // *Стоматология*. – 2003. – № 11. – С. 50–52.
11. Фещенко Ю.І. Підходи до організації лікування хворих на туберкулез легенів у сучасних умовах / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич 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/ (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 (accessed Nov. 3, 2014).

Особенности клинических проявлений стоматологических заболеваний у больных туберкулезом легких

Л.Г. Ермакова

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, поражение болезнью социально благополучных слоев населения – такова далеко не полная характеристика особенностей туберкулезной инфекции сегодня, характеризующая эпидемиологическую ситуацию в Украине как критическую.

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

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

Результаты. 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.

Выводы. Полученные результаты можно использовать для обоснования выбора методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний и разработки эффективных лечебно-профилактических комплексов для больных туберкулезом легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, стоматологические заболевания.

Distinctive clinical dental diseases in patients with pulmonary tuberculosis

L. Yermakova

Resume. A significant increase in the incidence of pulmonary tuberculosis among the population of Ukraine due to lower level of health in the general population, changes in the structure of clinical forms towards atypical and asymptomatic, lesions on the social well-off strata of the population – this is an incomplete description of the features of tuberculosis infection today, describing the epidemiological situation in Ukraine as critical.

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

Object and methods. The study involved 119 patients (71 men, 48 women) patients with pulmonary tuberculosis at the age of 20 to 74 years who were hospitalized in the Kyiv City TB Hospital № 1 dispensary department.

Results. Dental disease in patients with pulmonary tuberculosis is characterized by prevalence and tendency to progression, which leads to loss of teeth and complicates the course of tuberculosis process.

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

Conclusions. The results can be used to justify 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.

Key words: pulmonary tuberculosis, dental disease.

Ермакова Людмила Георгіївна – доцент кафедри стоматології дитячого віку

Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика.

Адреса: м. Київ, вул. Пимоненка, 10-а.

Тел./факс: (044)482-36-74.

Тел. моб.: (067) 940-37-09.

E-mail: ermakova67@ukr.net.