

УДК 616.314-089.28/.29(661.742.1)+616.594.171.2

Романова Ю. Г., к. мед. н., Лепский В. В., к. мед. н.

Одесский национальный медицинский университет
ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЛУАТАЦИИ АКРИЛОВОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАНДИДОЗЕ ПОЛОСТИ РТА

Цель исследований заключалась в разработке комплекса антигрибковых мероприятий и оценке их эффективности у лиц с хроническим кандидозом СОПР при эксплуатации ими акриловых съемных зубных протезов.

Комплекс включал обработку полости рта антисептиком мирамистин; нанесение антигрибкового геля для полости рта „Лактогель” на базис протеза; полоскание рта эликсиром „Лизомукоид”; обработка протеза с применением антисептических растворимых таблеток Corega.

Применение комплекса антигрибковых мероприятий с самого начала эксплуатации протеза предупредило обострение кандидоза и способствовало более быстрой адаптации к протезу.

Ключевые слова: акриловый зубной протез, кандидоз полости рта, антигрибковый комплекс.

Ю. Г. Романова, В. В. Лепский

Одеський національний медичний університет
ДУ «Інститут стоматології АМН України»

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПЛУАТАЦІЇ АКРИЛОВОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАНДИДОЗІ ПОРОЖНИНИ РОТА

Ціль досліджень полягала в розробці комплексу антигрибкових заходів і оцінці їхньої ефективності в осіб із хронічним кандидозом СОПР при експлуатації ними акрилових знімних зубних протезів.

Комплекс включав обробку порожнини рота антисептиком мірамістин; нанесення антигрибкового гелю для порожнини рота „Лактогель” на базис протеза; полоскання рота еліксиром „Лізомукоїд”; обробка протеза із застосуванням антисептичних розчинних таблеток Corega.

Застосування комплексу антигрибкових заходів із самого початку експлуатації протеза попередила загострення кандидоза й сприяло більш швидкій адаптації до протеза.

Ключові слова: акриловий зубний протез, кандидоз порожнини рота, антигрибковий комплекс.

Yu. G. Romanova, V. V. Lepskij

Odessa National Medical University
SE "the Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine"

THE PECULIARITIES OF THE USE OF ACRYLIC DENTURE AT THE CHRONIC CANDIDOSIS OF ORAL CAVITY

The aim of the study was to elaborate the complex of antifungal measures and to estimate their effectiveness in patients with chronic candidosis of MMOC at the use of removable acrylic dentures.

The complex included the treatment of oral cavity with antiseptic myramisthin; the application of antifungal gel for oral cavity "Lactogel" on the denture's basis; oral rinsing with elixir "Lysomucoid"; the treatment of the denture with antiseptic soluble pills "Corega".

The application of the complex of antifungal measures from the very beginning prevented the exacerbation of candidosis and favored the faster adaptation to the denture.

Key words: acrylic denture, oral candidosis, antifungal complex.

Актуальность проблемы кандидоза обусловлена, прежде всего, тем, что это - наиболее распространенная грибковая инфекция. На долю кандидоза приходится подавляющее большинство случаев грибковых поражений слизистых оболочек [1-3].

Особую группу составляют грибковые поражения слизистой оболочки полости рта протезного происхождения, когда провоцирующим фактором является базис съемного протеза, к которому очень быстро происходит адгезия *Candida albicans* и у человека с хроническим кандидозом развивается острый грибковый стоматит в области протезного ложа [4-5].

Установлено, что удельный вес грибковых стоматитов в общей массе зафиксированных поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов со съемными акриловыми протезами составляет в среднем 29 % [6].

Цель исследований. Разработка комплекса антигрибковых мероприятий и оценке их эффективности у лиц с хроническим кандидозом СОПР при эксплуатации ими акриловых съемных зубных протезов.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 32 пациента, у которых был зафиксирован хронический кандидоз полости рта и они нуждались в зубном протезировании и всем им изготовлены съемные зубные протезы с применением акриловой пластмассы. Была использована акриловая пластмасса "Фторакс" (АО "Стома", Украина).

Пациенты были разделены на 2 группы: сравнения (13 человек: 7 - с частичным съемным зубным протезом и 6 - с полным съемным зубным протезом) и основная (19 человек: 8 - с частичным съемным зубным протезом и 5 - с полным съемным зубным протезом). У каждого пациента присутствовал только 1 съемный зубной протез: на верхней либо на нижней челюсти.

В группе сравнения сразу после начала эксплуатации протеза, кроме рекомендаций по более тщательному уходу за полостью рта с применением антисептических ополаскивателей со строгим соблюдением регламента применения, специальные мероприятия не назначались. Пациенты основной группы применяли следующий комплекс: обработка полости рта антисептиком мирамистин 0,01 % по 10-15 мл 3 раза в сутки в течение первых двух недель; нанесение антигрибкового геля для полости рта „Лактогель” на базис протеза стороной, обращенной к слизистой оболочке полости рта (3 раза в день в течение 1 месяца после приема пищи и промывания протеза). С начала 2-го месяца эксплуатации зубного протеза назначалось полоскание рта зубным эликсиром „Лизомукоид” из расчета 30 капель на ½ ст. воды 3 раза в день в течение 1 месяца. Кроме того, назначалась обработка

протеза с применением антисептических растворимых таблеток Corega (GlaxoSmithKline, Великобритания) путем замачивания протеза в растворе на 15 минут 1-2 раза в неделю.

Все назначенные средства ранее применялись, но в таком комплексе и сочетании впервые.

„Лактогель” включает пробиотик лактобактерин, хлоргексидин и тетраборат натрия. Установлены антигрибковые свойства именно у протезоносителей [7]

Антисептик мирамистин широко применяется не только для антисептической обработки полости рта, но и также зубных протезов [8]

Лизомукоид активно используется в ортопедической стоматологии для улучшения адаптационных процессов и нормализации микробиоценоза [9]

Эффективность применения антисептических таблеток Corega для дезинфекции протеза также вполне доказана [10]

Диагностические исследования включали: микологическое исследование соскобов со слизистой оболочки полости рта (СОПР) [11], состояние СОПР протезного ложа, изучение гигиенического состояния полости рта у лиц с частичной адентией (ГИ Грин-Вермильона) [12], изучение скорости слюноотделения (мл/мин) и динамики адаптации к протезу.

Исследования проводились до протезирования, через 1 и 3 месяца после протезирования.

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты исследований, представленные в табл., показали, что у всех пациентов до протезирования уровень обсемененности СОПР грибами *Candida albicans* был значительно выше нормы, что свидетельствовало о наличии хронической формы кандидоза. Причем у трети из них присутствовали симптомы воспаления СОПР, характерные для кандидоза (белый налет на фоне гиперемии), а также жалобы на жжение и сухость слизистой оболочки.

Таблица 1

Динамика изменения клинических и микробиологических показателей слизистой оболочки полости рта под влиянием применения антигрибкового комплекса у лиц со съёмными зубными протезами, страдающих хроническим кандидозом СОПР(М±м)

Исследуемый показатель/ время исследования	Группа сравнения (n=13)	Основная группа (n=19)
Уровень обсемененности СОПР грибами <i>Candida</i> (КОЕ/на соскоб)		
До протезирования	2550,5±341,4	2778,2 ±335,6
Через 1 месяц после протезирования	3605,1 ±455,1	1600,5±258,5
Через 3 месяца после протезирования	3844,0 ±482,5	1485,4 ±191,7
Состояние протезного ложа (кол-во лиц с воспалением СОПР)		
До протезирования	4 (31%)	6 (37%)
Через 1 месяц после протезирования	7 (54%)	4 (21 %)
Через 3 месяца после протезирования	9 (69 %)	4(21 %)
Уровень гигиенического состояния полости рта (ГИ) (в баллах)		
До протезирования	2,04±0,18	2,12 ±0,22
Через 1 месяц после протезирования	1,88 ±0,15 P>0,05	1,75 ±0,19 P>0,05
Через 3 месяца после протезирования	2,15 ±0,24 P>0,05	2,05 ±0,21 P>0,05
Скорость слюноотделения (мл/мин)		
До протезирования	0,38±0,04	0,34±0,04
Через 1 месяц после протезирования	0,32 ±0,03 P>0,05	0,42 ±0,04 P>0,05
Через 3 месяца после протезирования	0,27 ±0,02 P<0,001	0,45 ±0,05 P<0,05
Динамика адаптации (сроки привыкания к протезу в днях)		
	36,8±5,5	24,2 ±3,2

Примечание: P- достоверность отличий –рассчитана по отношению к исходному уровню.

Через месяц после протезирования у лиц группы сравнения обсемененность СОПР грибами *Candida albicans* значительно увеличилась, и более, чем у 50 % протезоносителей выявлялось воспаление слизистой оболочки. Через 3 месяца после протезирования произошло еще большее усугубление патологического процесса (увеличение уровня обсемененности грибами и количества лиц с явлениями кандидозного воспаления СОПР). При этом у 2-х человек присутствовал острый псевдомембранозный кандидоз с появлением творожистого налета на слизистой оболочке не только в области протезного ложа, но и щек.

В основной группе же группе через 1 и 3 месяца после протезирования наблюдалась положительная динамика изменений: уменьшение кантаминации СОПР грибами *Candida albicans* и уменьшение лиц с воспалением слизистой оболочки полости рта. Не было зафиксировано ни одного случая обострения процесса.

Уровень гигиенического состояния полости рта (ГИ) на всем протяжении исследования существенно не отличался как по отношению к исходному уровню, так и между группами. Это свидетельствовало о том, что все пациенты придерживались рекомендаций по уходу за полостью рта.

Что касается скорости слюноотделения, то до начала исследования у пациентов обеих групп наблюдалась явная гипосаливация (ни у одного из пациентов не было зафиксировано скорость саливации 0,5 мл/мин и выше). По мере эксплуатации протеза у лиц группы сравнения скорость слюновыделения значительно уменьшилась, особенно через 3 месяца (отличные данные высокодостоверны). В основной же группе через 3 месяца скорость саливации приближалась к показателям нормы (достоверность отличий по отношению к исходному уровню <0,05).

Все указанное отразилось на динамике адаптации к протезу. Полное привыкание, означающее отсутствие жалоб и полноценную эксплуатацию зубного протеза, у большинства лиц группы сравнения было зафиксировано на 26 ...41 день (в среднем через 36, 8 дней). При этом 2 человека с обострением кандидоза в период лечения грибкового стоматита не пользовались протезом вообще и в связи с этим срок привыкания увеличился.

В основной группе полная адаптация наступила в сроки 18...26 дней (в среднем на группу за 24,2 дня).

Таким образом, результаты исследований показали, что эксплуатация акрилового зубного протеза при хроническом кандидозе СОПР может привести к обострению процесса и, как следствие, удлинение сроков адаптации или даже отказа от протеза. Применение комплекса антигрибковых мероприятий с самого начала эксплуатации съёмного зубного протеза предупреждает обострение кандидоза и способствует более быстрой адаптации к протезу.

Список литературы

1. **Лесовой В. С.** Кандидоз ротовой полости (обзор) / В. С. Лесовой, А. В. Липницкий, О. М. Очкурова // Проблемы медицинской микологии. – 2003. -Т. 5, №1.- С.34-38

2. **Mochev M.A.** Oral candidosis/ M.A. Mochev, J.Thomas, D. Serois //Int. J. Dermatol.-1995.-Vol.34, №11. - P.759-765.

3. **Community** lifestyle of Candida in mixed biofilms: a mini review/Thein Z. M., Seneviratne C. J., Samaranayake Y. H., Samaranayake L. P.// Mycoses.-2009.- Vol.52,№6.-P.467-465.

4. **Kulak-Ozkan Y.** Oral hygiene habits, denture cleanliness, presence of yeasts and stomatitis in elderly people/ Y Kulak-Ozkan, E Kazazoglu,P.Arikan // J. Oral Rehabil. (England). - 2002.- Vol.29, №3.- P.300-304.

5. **Martin M. V.** Frequency of Candida albicans serotypes in patients with denture-induced stomatitis and in normal denture wearers / M.V.Martin, D.J. Lamb // J. Clin Pathol.- 2005. - Vol.58, №2.- P.288-291.

6. **Паненко І. А.** Частота розповсюдження грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів зі знімними зубними протезами / І. Паненко, Ю. Романова // Одеський медичний журнал. – 2005. – № 3. – С. 84-86.

7. **Паненко І. А.** Ефективність застосування «Лактогеля» в комплексі реабілітаційних заходів у протезоносіть з грибковим стоматитом / І. А. Паненко // Вестник стоматології. - 2005.- Спецвыпуск.-С.19-22

8. **Оценка** эффективности мирамистина и хлоргексидина для гигиены съёмных зубных протезов / Л. Ф. Польшук, Н. П. Сысоев, Ю. С. Кривошеин, Т. А. Сарачан// Актуальные вопросы теоретич. И практич. Медицины: Тр.Крымского мед.ин-та. - Симферополь,1999.-С.269-272.

9. **Романова Ю. Г.** Нормалізація дисбактеріозу порожнини рота у протезоносіть за допомогою «Лізомукоїду» / Ю.Г. Романова // Вісник стоматології.-2007. - № 5. - С. 43-46.

10. **Жолудев С. Е.** Применение антисептических растворимых таблеток для ухода за полными съёмными пластинчатыми протезами / С.Е. Жолудев //Пародонтология.- 2004.- №2(31).-С.38-41

Поступила 01.08.11

