

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА СТОМАТОЛОГОВ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ПАЦИЕНТОВ СО СЪЕМНЫМИ И НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Латышева С.В., Будевская Т.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Республика Беларусь, г. Минск

Введение. В последние годы благодаря современным разработкам и достижениям в области протезирования ортопедическая стоматология шагнула далеко вперед. Однако до сих пор остаются проблемными вопросы диагностики поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) у лиц, пользующихся съемными и несъемными протезами. Известно, что несвоевременная диагностика поражений СОПР предшествует

онкозаболеваниям, что диктует необходимость новых подходов для выявления ранних поражений СОПР и своевременного оказания квалифицированной специализированной помощи пациентам [1].

Цель работы. Разработать лечебно-профилактические рекомендации при поражении СОПР для пациентов с различными конструкциями протезов.

Материалы и методы. Проанализированы протоколы консультативного приема 11 пациентов с поражениями слизистой оболочки рта, в возрасте 59-74 года, пользующихся съёмными и несъёмными протезами. Пациенты, в основном, обращались с жалобами на чувство жжения и пощипывания, чаще в области языка, а также в области комиссур, твердого неба, дискомфорт, сухость (ксеростомию), болезненность и др. Выясняли продолжительность заболевания и характер субъективных симптомов, уделяли особое внимание вопросам гигиены, мотивации и информированности пациентов по индивидуальным средствам и методам очищения полости рта, в том числе и языка; уточняли сроки использования съёмных и несъёмных протезов и навыки гигиенического ухода за ними, учитывали наличие соматической патологии и аллергоанамнез.

Внутриротовую визуализацию СОПР проводили по методике ВОЗ [2], оценивая выявленные поражения по таким клиническим критериям, как цвет, рельеф, архитектура, форма, локализация и др. Акцентировали внимание на состоянии экосистемы ротовой полости (показатели значений ОНІ-S, КПИ, КПУ), учитывался вид конструкций протезов, прикус и др. Тщательно обследовали участки слизистой, прилегающие к ортопедическим конструкциям. На основании анализа панорамных снимков выявляли очаги одонтогенной инфекции (очаги деструкции костной ткани, вид и степень тяжести резорбции костной ткани, некачественную obturацию корневых каналов), что может отягощать патологию слизистой оболочки рта.

Результаты и обсуждение. Диагностика поражений СОПР - сложный аспект в стоматологии, так как клинические симптомы могут быть интентичными при многих нозологических формах заболеваний СОПР, а

многофакторные причины носят как эндогенный, так и экзогенный характер. С этих позиций окончательная верификация поражений СОПР требует проведения дополнительных исследований (например, бактериологического, исключения гальваноза, устранения погрешностей конструкций протезов, консультаций специалистов врачей общего профиля и др.). Систематизация данных опроса и осмотра, анализ клинических проявлений поражений слизистой позволили предположить у 7 пациентов эритематозную (атрофическую) форму кандидоза с локализацией в области языка (рис. 1) и комиссур; у 3 пациентов, пользующихся в течение 7-10 лет съёмными протезами, - протезный стоматит (выраженная гиперемия и отечность слизистой оболочки в местах прилегания конструкций протеза); у 5 пациентов (носителей несъёмных протезов в течение 10-15 лет) - глоссодинию с выраженными субъективными симптомами. Как правило, у всех пациентов поражения СОПР сопровождались наличием сопутствующих общесоматических заболеваний, протекали на фоне выраженной стоматологической патологии (хронический сложный периодонтит). Необходимо отметить травматизацию слизистой съёмными и несъёмными протезами, особенно у пожилых лиц, нарушение гигиенического ухода за протезами, длительный срок их использования, многолетний прием лекарственных средств системного назначения.

Выводы. Алгоритм лечебно-профилактических мероприятий для пациентов с патологией СОПР, пользующихся съёмными и несъёмными протезами, должен включать:

1. Тщательный анамнез для выявления факторов риска, ведущих к развитию заболеваний СОПР.
2. Использование метода обследования, рекомендованного экспертами ВОЗ, для оценки состояния СОПР по анатомо-топографическим зонам [2].

3. Информированность пациентов и привитие индивидуальных гигиенических навыков по уходу за полостью рта и правилами ухода за протезами.

4. Своевременное исключение аллергической реакции на стоматологические материалы и гальваноза.

5. Выявление очагов одонтогенной инфекции и их исключение.

6. Выявление сопутствующих общесоматических заболеваний и направление пациентов по показаниям к специалистам на консультацию.

7. Направление пациентов для обследования, диагностики и комплексного лечения патологии СОПР и динамическое наблюдение за ними.

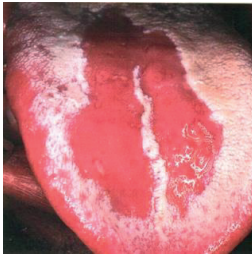


Рис. 1. Эритематозная форма



Рис. 2. Предполагаемый

кандидоз (десквамативный глоссит) у пациента с несъемным протезом

диагноз: Глоссодиния (кандидоз ?) у пациента со съемным протезом

Сочетание типов воспаления – красный, белый (десквамативный глоссит при системных заболеваниях).

Литература:

1. Латышева С.В. Анализ выявленных поражений слизистой оболочки ротовой полости при первичном приеме пациентов / С.В. Латышева, Т.В. Будевская // Современная стоматология. - №1(66). – 2017. – С. 34-37.

2. WHO, National dental tobacco free steering Copenhagen, Meeting report for June, 1994. – 25 p.