

Оценка гигиенического и пародонтального статуса полости рта у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка в период ремиссии и обострения

И. М. Макеева¹, д.м.н., проф., зав. кафедрой терапевтической стоматологии, директор

Э. Г. Маргарян¹, д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии

Е. И. Селифанова¹, к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии

А. И. Гиреева¹, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

Н. П. Теплюк², д.м.н., проф., кафедры кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова

Т. Г. Коява², аспирант кафедры кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова

Институт Стоматологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, Москва, Россия
ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, Москва, Россия

Assessment of the hygienic and periodontal status of the oral cavity in patients diagnosed with pemphigus vulgaris during remission and exacerbation

I. M. Makeeva, E. G. Margaryan, E. I. Selifanova, A. I. Gireeva, N. P. Teplyuk, T. G. Koyava

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia

Резюме

Введение. Вульгарная пузырчатка характеризуется появлением на коже и слизистых оболочках пузырей, которые быстро вскрываются с образованием обширных эрозий и язв. Появление болезненных эрозий затрудняет не только прием пищи, разговорную речь, но и гигиену полости рта, отмечается увеличение мягкого и твердого зубного налета, наличие гингивита и пародонтита.

Цель исследования – оценка стоматологического статуса пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка на основании комплексной клинической оценки.

Материал и методы. В проспективное когортное контролируемое исследование вошли 20 пациентов с подтвержденным диагнозом вульгарная пузырчатка, 10 из которых – на стадии обострения заболевания и 10 – на стадии клинической ремиссии, а также 10 пациентов без патологии слизистой оболочки полости рта составили контрольную группу. Проведена оценка pH смешанной слюны и среднее значение гигиенических и пародонтальных индексов (Silness-Loe, PBI, PMA, PI).

Результаты. Результаты исследования выявили низкий уровень гигиены полости рта (Silness-Loe = 2,1 и 1,6), высокую интенсивность поражения твердых тканей зубов и пародонта (КПУ(з)=18,7 и 16,4), смещение значения pH слюны в кислую сторону (pH=5,9 и 6,2) у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка как на стадии обострения, так и на стадии клинической ремиссии.

Вывод. Гигиенический и пародонтальный статус у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка хуже (среднее значение индекса Silness-Loe 2,1 – на стадии обострения и 1,6 – на стадии ремиссии; PBI – 1,6 в обеих группах; PMA – 69–70% на стадии обострения и 66–67% на стадии ремиссии, PI – 4,2 на стадии обострения и 3,8 на стадии ремиссии), чем у пациентов контрольной группы. В связи с этим, прогрессирование заболеваний пародонта у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка многофакторна и связана с длительностью приема глюкокортикостероидов, смещением значения pH смешанной слюны в кислую сторону и невозможностью проведения качественной индивидуальной гигиены органов и тканей полости рта.

Ключевые слова: вульгарная пузырчатка, полость рта, пародонтит, pH смешанной слюны.

Abstract

Introduction. Pemphigus vulgaris is characterized by the appearance of blisters on the skin and mucous membranes, which burst forming extensive erosions and ulcers. The painful erosions appearance complicates eating, speaking, oral hygiene and also favors the increase in soft and hard plaque, the presence of gingivitis, periodontitis, and changes in the oral microbiocenosis.

Purpose of the study is the analysis of the hygienic and periodontal status of the oral cavity in patients diagnosed with pemphigus vulgaris based on an index score.

Material and methods. The prospective cohort controlled study involved 20 patients with a confirmed diagnosis of pemphigus vulgaris, 10 of whom were at the stage of exacerbation of the disease and 10 at the stage of clinical remission, as well as 10 patients without oral mucosal pathology made up the control group. The pH of mixed saliva was measured and the average value of hygienic and periodontal indices (Silness-Loe, PBI, PMA, PI) was also determined.

Results. The hygienic and periodontal status of patients with pemphigus vulgaris is worse than that of the control group.

Key words: pemphigus vulgaris, oral cavity, periodontal disease, pH of mixed saliva.

Введение

Вульгарная пузырчатка – злокачественное заболевание, группы аутоиммунных буллезных дерматозов, которое проявляется образованием пузырей на невоспаленной коже и слизистых оболочках, выстланных многослойным плоским эпителием. В более 60% случаев заболевание начинается с появлением пузырей

на слизистой оболочке полости рта, которые быстро вскрываются с образованием язв и эрозий. Длительное время поражения в полости рта остаются единственным проявлением вульгарной пузырчатки, что ведет к неверной диагностике и лечению, и как следствие, к дальнейшему распространению и прогрессированию заболевания [1, 2, 5]. При этом, ос-

новная терапия всех форм пузырчатки заключается в назначении системных глюкокортикостероидов и требует постоянной поддерживающей терапии препаратами данной группы, что сопряжено с большим количеством побочных эффектов [4, 6]. Длительный прием кортикостероидов приводит не только к нарушению белкового и минерального обменов, что про-

Таблица 1

Распределение пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка по возрасту и полу

Пол/Возраст	18–29 абс/%	30–44 абс/%	45–59 абс/%	60–74 абс/%	Итого абс/%
мужчины	–	1 (5%)	8 (40%)	1 (5%)	10 (50%)
женщины	2 (10%)	1 (5%)	4 (20%)	3 (15%)	10 (50%)
итого	2 (10%)	2 (10%)	12 (60%)	4 (20%)	20 (100%)
%	10%	10%	60%	20%	100%



Рисунок 1. Пузырчатка обыкновенная

является прогрессированием таких стоматологических заболеваний, как кариес, гингивит, пародонтит, но и к снижению общего и особенно местного иммунитета полости рта, вследствие чего развиваются воспалительные и деструктивные процессы в зубочелюстной системе пациентов с вульгарной пузырчаткой [3]. Вследствие развития патологических состояний, усложняется проведение качественной индивидуальной гигиены органов и тканей рта пациентом, и как следствие, скопление зубного налета и изменение микробиоценоза полости рта [7].

Цель исследования

Оценка стоматологического статуса пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка на основании комплексной клинической оценки.

Материал и методы

Настоящее исследование является когортным контролируемым проспективным. Включение пациентов в исследование проводилось с учетом следующих критериев: наличие письменного информированного согласия пациента на участие в исследовании; пациенты мужского и женского пола в возрасте 18–75 лет с подтвержденным диагнозом по МКБ 10 L.10.0 Пузырчатка обыкновенная (Рисунок 1).

Критериями исключения были: беременность; кормление грудью; обострение тяжелых соматических и сопутствующих заболеваний, возникновение неврологических и психических нарушений; отказ пациента от дальнейшего участия в исследовании. Диагноз вульгарная пузырчатка подтвержден на основании клинической картины и иммунологического метода диа-

гностики, а именно реакции прямой и непрямой иммунофлюоресценции РИФ. Было обследовано 20 больных, в возрасте от 18 до 75 лет, находящихся на стационарном лечении в клинике кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, средний возраст которых составил 52 года, из которых 10 (50%) мужчин и 10 (50%) женщин (Таблица 1).

Все пациенты были распределены на 2 группы по 10 человек в зависимости от стадии обострения и клинической ремиссии.

Контрольную группу составили 10 пациентов без патологии слизистой оболочки полости рта.

Клиническое обследование включало оценку состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта, определение уровня гигиены, индекса кровоточивости, пародонтального индекса и определение pH смешанной слюны.

Всем пациентам был определен индекс КПУ(з), позволяющий получить представление об интенсивности кариеса.

Гигиеническое состояние определяли с использованием метода Silness-Loe, основанного на определении количества мягкого зубного налета в придесневой области с помощью зонда. Критерии оценки: 0 – налета нет; 1 – небольшое количество налета; 2 – тонкий слой налета в области шейки, количество налета на зонде значительное; 3 – визуально определяется в придесневой области значительное количество налета и пищевых остатков. Исследование проводилось в области зубов Рамфорта с вестибулярной и оральной поверхностями.

Для оценки кровоточивости проводили зондирование десневой борозды и использовали индекс кровоточивости Мюллемана–SBI по следующим критериям: 0 – если кровоточивость отсутствует; 2 – если кровоточивость

появляется не раньше, чем через 30 секунд; 3 – при зондировании кровоточивость возникает после проведения кончиком зонда по стенке бороздки в пределах 30 секунд; 4 – кровоточивость возникает сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки.

Для определения степени тяжести воспалительных явлений в тканях пародонта использовали индекс РМА (в модификации Parma). Критерии оценки: 1 – воспаление папиллярной десны; 2 – воспаление маргинальной десны; 3 – воспаление альвеолярной десны.

Состояние пародонта оценивали, используя пародонтальный индекс PI (Russel A.) у каждого зуба от 0 до 8 баллов. Во внимание принимали степень воспаления, глубину кармана, подвижность зубов.

Критерии оценки: 0 – нет изменений; 1 – гингивит легкий (воспаление не охватывает десну на протяжении всего зуба); 2 – воспаление захватывает десну вокруг всего зуба, зубодесневое соединение сохранено; 4 – то же, но на рентгенограмме наблюдается резорбция костной ткани, зуб устойчив; 6 – гингивит с образованием пародонтального кармана (эпителиальное прикрепление повреждено, имеется патологический зубодесневой карман, жевательная функция зуба нарушена, зуб неподвижен); 8 – выраженная деструкция тканей пародонта с потерей жевательной функции, зуб легко подвижен, может быть смещен.

На основании клинического и рентгенологического методов исследования пациентам был поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени.

Значение pH слюны определяли с использованием индикаторных полосок в интервале от 5,0 до 7,5 единиц. Полоску помещали в ротовую

жидкость, собранную утром натощак в покое, на 2–3 секунды, после чего извлекали ее и через 15 секунд сравнивали окрашивание с цветовой шкалой, фиксировали значение pH.

Результаты и обсуждение

Анализ интенсивности кариеса показал высокий уровень поражения твердых тканей зубов у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка. Среднее значение индекса КПУ(з) составило 18,7 и 16,4 в группе обострения и клинической ремиссии соответственно, что по классификации ВОЗ оценивается как очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов. КПУ(з) контрольной группы составил 13,5, что оценивается как высокий уровень интенсивности.

При изучении гигиенического статуса пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка в стадиях клинической ремиссии и обострения выявлен неудовлетворительный и плохой уровень гигиены полости рта. Средние значения индекса Silness-Loe в группе пациентов с вульгарной пузырчаткой: 2,1 – на стадии обострения и 1,6 – на стадии ремиссии; в контрольной группе среднее значение индекса составило 1,1.

С целью всестороннего изучения пародонтального статуса были применены индексы РВІ по Мюллерман-Коуэллу (Muhlemann-Cowell), РМА и РІ.

При индексной оценке РВІ по Мюллерман-Коуэллу (Muhlemann-Cowell) в обеих группах с диагнозом вульгарная пузырчатка среднее значение индекса составило 1,6 – воспаление тканей пародонта средней степени. Индекс РВІ в контрольной группе составил 0,9 – легкое воспаление тканей пародонта.

Значение индекса РМА в исследуемых группах показало наличие воспалительного процесса маргинальной и альвеолярной десны и составило на стадии обострения 69–70%, на стадии ремиссии 66–67%, в то время как в контрольной группе 25–30%.

В исследовании также выявлено, что значение индекса РІ у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка хуже, чем у пациентов контрольной группы. Так, в группе наблюдения на стадии обострения среднее значение индекса составило 4,2 – тяжелая степень патологии пародонта; на стадии ремиссии среднетяжелая степень патологии пародонта – 3,8; в то время как в контрольной группе – 1,3, что соответствовало начальной степени поражения тканей пародонта.

Среднее значение pH слюны у пациентов в стадии обострения составило – 5,9, у пациентов в ремиссии – 6,2, в контрольной группе – 6,7, в то время как нормой считается значение pH 6,7–7,3. Таким образом, среднее значение pH слюны у обследуемых пациентов на стадии обострения, так и на стадии ремиссии смещено в кислую сторону, в то время как у пациентов контрольной группы значение pH соответствовало норме.

Вывод

В исследовании выявлено, что гигиенический и пародонтальный статус у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка хуже (среднее значение индекса Silness-Loe 2,1 – на стадии обострения и 1,6 – на стадии ремиссии; РВІ – 1,6 в обеих группах; РМА – 69–70% на стадии обострения и 66–67% на стадии ремиссии, РІ – 4,2 на стадии обострения и 3,8 на стадии

ремиссии), чем у пациентов контрольной группы. В связи с этим, на наш взгляд, прогрессирование заболеваний пародонта у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка многофакторна и связана с длительностью приема глюкокортикостероидов, смещением значения pH смешанной слюны в кислую сторону и невозможностью проведения качественной индивидуальной гигиены органов и тканей полости рта.

Таким образом, очевидна необходимость разработки целенаправленной программы эффективной диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний у пациентов с вульгарной пузырчаткой в клинической стоматологии, а также комплексного междисциплинарного подхода к пациентам данной группы.

Список литературы

1. Булакова А. И., Хисматулина З. Р., Габидулина Г. Ф. Распространенность, этиология и клинические проявления пузырчатки // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 6, № 66.
2. Хамаганова И. В., Маляренко Е. Н., Денисова Е. В. и др. Ошибка в диагностике вульгарной пузырчатки: клинический случай // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2017. – Т. 1.
3. Beeraka S. S., Natarajan K., Patil R. et al. Clinical and radiological assessment of effects of long-term corticosteroid therapy on oral health // Dent Res J (Isfahan). – 2013. – V. 10, No 5. – P. 666–73.
4. Harman K. E., Brown D., Exton L. S. et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of pemphigus vulgaris 2017 // Br J Dermatol. – 2017. – V. 177, № 5. – P. 1170–1201.
5. Kuriachan D., Suresh R., Janardhanan M. et al. Oral Lesions: The Clue to Diagnosis of Pemphigus Vulgaris // Case reports in dentistry. – 2015. – V. 2015. – P. 593940–593940.
6. Sinha A. A., Hoffman M. B., Janicke E. C. Pemphigus vulgaris: approach to treatment // Eur J Dermatol. – 2015. – V. 25, № 2. – P. 103–13.
7. Socransky S. S., Haffajee A. D. Dental biofilms: difficult therapeutic targets // Periodontol 2000. – 2002. – V. 28. – P. 12–55.

Для цитирования: Makeeva I. M., Margaryan E. G., Selifanova E. I., Gireeva A. I., Teplyuk N. P., Koyava T. G. Оценка гигиенического и пародонтального статуса полости рта у пациентов с диагнозом вульгарная пузырчатка в период ремиссии и обострения. Медицинский алфавит. 2020; (12):24–26. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-12-24-26>

For citation: Makeeva I. M., Margaryan E. G., Selifanova E. I., Gireeva A. I., Teplyuk N. P., Koyava T. G. Assessment of the hygienic and periodontal status of the oral cavity in patients diagnosed with pemphigus vulgaris during remission and exacerbation. Medical alphabet. 2020; (12):24–26. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-12-24-26>



6-й Глобальный Эстетический Конгресс 6G DIGITAL

11–13 сентября 2020 года, Москва

Конгресс будет интересен для зубных техников, терапевтов-реставраторов, ортопедов и имплантологов, периостоматологов, ортодонтот, челюстно-лицевых хирургов, специалистов функциональной диагностики, специалистов X-Ray.

www.aurumacademy.org