

Гиперпластические процессы слизистой оболочки полости рта

К. Г. Караков, д.м.н., проф., зав. кафедрой терапевтической стоматологии¹

Т. Н. Власова, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии¹

В. Н. Мажаров, к.м.н., доцент, и.о. зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения¹

А. В. Оганян, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии¹

Е. Н. Чалая, к.м.н., доцент, ученый секретарь², зав. кафедрой³

А. Э. Хачатурян, лаборант кафедры терапевтической стоматологии¹

Ю. Ю. Демурчева, клинический ординатор кафедры терапевтической стоматологии¹



К. Г. Караков



А. В. Оганян



Т. Н. Власова

¹ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Россия, г. Ставрополь

²ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии» Федерального медико-биологического агентства России, г. Пятигорск

³Кафедра курортологии в г. Пятигорске ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования» Минздрава России, г. Пятигорск

Hyperplastic processes of mucous membrane of mouth cavity

K. G. Karakov, T. N. Vlasova, V. N. Mazharov, A. V. Oganyan, E. N. Chalaya, A. E. Khachaturyan, Yu. Yu. Demurcheva

Stavropol State Medical University, Stavropol; Pyatigorsk State Scientific Research Institute of Balneology, Pyatigorsk; Chair of balneology in Pyatigorsk of Russian Medical Academy for Postgraduate Continuous Education, Pyatigorsk; Russia

Резюме

Проведено комплексное обследование 30 пациентов, из них у пяти человек в анамнезе отмечали заболевание хроническим гиперпластическим кандидозом, у семи — заболевания слюнных желез, у пяти — гиперпластический процесс на фоне приема лекарственных препаратов из группы нифедипина, пять человек имели диагноз «лейкоз», пять пациентов отмечали в анамнезе хронический прием циклоспорина. Стоматологический статус определялся в процессе осмотра и проведения индексной оценки состояния слизистой оболочки полости рта. Для статистического анализа изучаемого материала исследовали электронные таблицы MS Excel 2003. У больных с хроническим гиперпластическим кандидозом гиперпластический процесс и патология пародонта диагностировались у всех. У 74,2% — наличие зубного камня, мягкого налета, у 54,2% — подвижность зубов II степени. При осмотре пациентов с гиперпластическим процессом на фоне длительного приема лекарственных препаратов отмечался воспалительный процесс в области десен, пародонтальные карманы с гноетечением у 60%. Подвижность зубов определялась у 65%. В группе человек, имеющих заболевания слюнных желез, 100% жаловались на дискомфорт и кровотечение десен. Пародонтальные карманы выявлены у 100% пациентов с выраженным геморрагическим экссудатом. Индекс кровоточивости при гипертрофических процессах на фоне длительного приема препаратов составил $2,12 \pm 0,15$. При оценке пародонтального индекса у пациентов с гиперпластическим процессом и заболеваниями слюнных желез выявили генерализованный пародонтит средней степени у 40%, тяжелый — у 60% пациентов.

Ключевые слова: гиперпластические процессы, кровоточивость зубов, пародонтит, кандидоз.

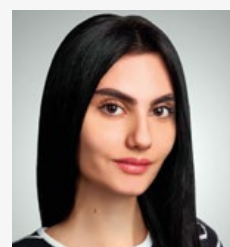
Summary

A comprehensive examination of 30 patients was carried out, of them 5 patients had a history of chronic hyperplastic candidiasis, 7 had salivary gland diseases, 5 had a hyperplastic process while taking medications from the group of nifedipine, 5 people were diagnosed with Leukemia, 5 patients noted in an anamnesis chronic administration of cyclosporin. Dental status was determined during the examination and conduct of an index assessment of the mucous membrane of the oral cavity. For the statistical analysis of the material studied, MS Excel 2003 spreadsheets were examined. In patients with chronic hyperplastic candidiasis, the hyperplastic process and the periodontal pathology were diagnosed in all. In 74.2% of the presence of tartar, soft plaque, in 54.2% of the mobility of teeth II degree. When examining patients with a hyperplastic process against a background of long-term use of medications, an inflammatory process in the gum area, periodontal pockets with an outgrowth in 60% was noted. Dentility was determined in 65% of teeth. In the group of people with salivary gland diseases, 100% complained of discomfort and bleeding gums. Periodontal pockets have been revealed in 100% of patients with severe hemorrhagic exudate. The index of hemorrhage in hypertrophic processes on the background of long-term use of drugs was 2.12 ± 0.15 . When assessing the periodontal index in patients with hyperplastic process and salivary gland diseases, generalized periodontitis of medium degree was found in 40%, severe in 60% of the patients.

Key words: hyperplastic processes, dental bleeding, periodontitis, candidiasis.



А. Э. Хачатурян



Ю. Ю. Демурчева

В медицине нет патологии органов и систем, которая не имела бы отражение на слизистой оболочке полости рта. Сходство в клинических проявлениях различных заболеваний по этиологии и патогенезу способствует

значительным трудностям в постановки диагноза. Более глубокое значение сочтанных поражений слизистой и кожных покровов необходимо специалисту для выбора метода диагностики и лечения дерматозов, занимающих 40% на при-

еме у врача — терапевта-пародонтолога. Зачастую изменения на слизистой могут служить первым симптомом выявления патологии систем организма. Существует прямая связь между большинством патологических процессов слизистой

оболочки рта и красной каймы губ и изменениями различных органов и систем макроорганизмов.

Однако частота и степень выраженности проявлений в полости рта при разных заболеваниях неодинаковы. Как при хроническом гиперпластическом кандидозном стоматите, который является исходом острой формы кандидоза у лиц, принимающих длительное время глюкокортикоиды, антидепрессанты, цитостатики, или у детей при врожденном иммунодефицитном состоянии (гипоплазия тимуса, агаммоглобулинемия и др.). Гиперпластический гингивит на фоне приема нифедипина, а также веропомила.

При хроническом лейкозе такие клинические проявления, как язвенно-некротический или гиперпластический процесс в полости рта, диагностируется чаще всего. Иногда болезни слюнных желез могут провоцировать гиперпластические изменения в области слизистой десны и других участков, которые подвергаются травме (слизистая щек по линии смыкания зубов, боковая поверхность языка и др.).

Целью исследования явилось определение эффективности оказания стоматологической терапевтической помощи пациентам с гиперпластическими процессами слизистой оболочки полости рта. Повысить эффективность планирования качества лечебно-профилактических мероприятий при гиперпластических процессах слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования

Проведено комплексное обследование 30 человек (15 женщин и 15 мужчин), страдающих гиперпластическими процессами слизистой оболочки полости рта. Из них у пяти человек в анамнезе отмечали заболевание хроническим гиперпластическим кандидозом, у семи — заболевания слюнных желез, у пяти — гиперпластический процесс на фоне приема лекарственных препаратов из группы нифедипина, пять человек имели диагноз «лейкоз», пять пациентов отмечали в анамнезе хронический прием циклоспорина. Обследование пациентов проводилось на базе диагностического центра г. Ставрополя. Стоматологический статус определялся в процессе осмотра и про-

ведения индексной оценки состояния слизистой оболочки полости рта. Для этого были взяты проба Кулаженко, волдырная проба, проба Шиллера-Писарева. Для обследования состояния пародонта использовали индексы Силнеса-Лоэ (ИГ), папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА), пародонтальный (ПА), индекс кровоточивости. Для статистического анализа изучаемого материала исследовали электронные таблицы MS Excel 2003.

Результаты обследования

У больных с хроническим гиперпластическим кандидозом гиперпластический процесс и патология пародонта диагностировалась у всех. У 74,2% — наличие зубного камня, мягкого налета, у 54,2% — подвижность зубов II степени. При осмотре пациентов с гиперпластическим процессом на фоне длительного приема лекарственных препаратов отмечался воспалительный процесс в области десен, пародонтальные карманы с гноетечением у 60%. Подвижность зубов определялась у 65%. В группе человек, имеющих заболевания слюнных желез, 100% жаловались на дискомфорт и кровотечение десен. Пародонтальные карманы выявлены у 100% пациентов с выраженным геморрагическим экссудатом. По результатам анализа индексных данных индекса гигиены в группе с гиперпластическим процессом на фоне хронического кандидоза составил $1,85 \pm 0,11$. Индекс кровоточивости — $1,73 \pm 0,11$, что в 3,04 раза меньше, чем с гиперпластическим процессом на фоне длительного приема лекарственных препаратов. Индекс кровоточивости при гипертрофических процессах на фоне длительного приема препаратов составил $2,12 \pm 0,15$.

Проведя сравнительную характеристику индекса РМА, выявили, что наиболее высокий показатель в группе с гиперпластическим процессом на фоне хронического кандидоза составил $63,41 \pm 3,39$ против $44,83 \pm 4,22$ при гипертрофических процессах на фоне длительного приема препаратов и $47,11 \pm 4,78$ при гиперпластическом процессе на фоне заболевания слюнных желез.

Пародонтальный индекс в группе с гиперпластическим процессом на фоне хронического кандидоза составил $3,75 \pm 0,19$ против $2,59 \pm 0,28$, при длительном приеме лекарственных препаратов —

$2,77 \pm 0,26$. При оценке пародонтального индекса у пациентов с гиперпластическим процессом и заболеваниями слюнных желез выявили генерализованный пародонтит средней степени у 40%, тяжелый у 60% пациентов.

Выводы

Выраженных клинических различий в течении гиперпластических процессов между группами больных с хроническим кандидозом на фоне длительного приема лекарственных препаратов, при заболеваниях слюнных желез и при проявлении лейкоза нет. При всех сопутствующих патологиях гиперпластический процесс диагностируется на слизистой оболочке полости рта и в области тканей пародонта симптомами гиперплазии, воспаления, болевого синдрома, генерализованной формой патологий пародонта. Совместное наличие заболевания органов и систем оказывает отягчающее влияние на течение гиперпластических процессов на слизистой оболочке полости рта и наличие патологии пародонта. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к диагностике и выбору схем лечения пациентов с гиперпластическими процессами на слизистой оболочке полости рта и наличием патологии пародонта.

Список литературы

1. Караков К.Г., Власова Т.Н., Лавриненко В.И. Особенности диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта: учеб. Пособие. — Ставрополь. 2011. — 122 с.
2. Соловьева О.А., Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Савельев П.А., Саркисов А.А. Противовоспалительная антимикробная терапия при лечении верхушечных периодонтитов. // Вестник Медицинского стоматологического института. 2016. № 1. С. 8–10.
3. Караков К.Г., Типовые патологические процессы слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта: учеб. пособие. — Ставрополь 2010. — 124 с.
4. Караков К.Г., Безроднова С.М., Еременко А.В. Поражение красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта при герпесвирусной и энтеровирусной инфекциях. — Ставрополь: Изд-во СГМУ. 2017. — 200 с.
5. Караков К.Г. К вопросу о лечении хронических рецидивирующих трещин губ и их сочетания с эксфолиативным хейлитом / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Вестник Медицинского стоматологического института. — 2016. — № 1. — С. 23–25.
6. Караков К.Г. Регенераторы и репараторы в комплексной терапии (случай из практики) / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Медицинский алфавит. — 2015. — № 13. — С. 17–18.
7. Караков К.Г. Комплексная терапия кератокантомы нижней губ в клинике терапевтической стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, Д.З. Чониашивили, К.В. Мусикян, А.Э. Хачатурян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 6–1. — С. 53–55.

