

**ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПРОТЕЗОВ
НА ФОНЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Е.А. ЛЕЩЕВА, Д.А. ФЕДОРОВ, А.Л. СОЛОВЬЕВА, Н.Г. МАШКОВА

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
ул. Студенческая, д.10, Воронеж, 394036, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты исследований, проведенных в 2015-2017 гг. на кафедре стоматологии общей практики Воронежской государственной медицинской университета им. Н.Н. Бурденко. Разработана и описана последовательность лечебно-диагностических этапов ортопедического лечения пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта на основе комплексного применения мягкого базисного материала «Моллосил плюс» и иммуномодулирующего препарата «Гефон». В исследовании принимали участие 40 пациентов обоего пола с соматической патологией (заболевания пищеварительной системы, дисбактериоз, заболевания нервной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет) и без патологии. Пациентам проводилось полное стоматологическое обследование, рентгенологические исследования и изготавливались по показаниям съемные протезы. Лабораторные исследования включали иммунологическое исследование слюны, бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Приведенные в статье исследования направлены на совершенствование оказания ортопедической стоматологической помощи больным с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которая включает в себя решение научных и практических задач по рациональному выбору конструкции протеза и сокращению сроков адаптации. Изучено влияние иммуномодулятора «Гефон» на сроки адаптации к съемным протезам при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: протезирование, иммунологическая коррекция, съёмные конструкции, заболевания слизистой оболочки полости рта.

**ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE MUCOUS
MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY OF REMOVABLE CONSTRUCTIONS OF THE DENTURES
ON THE BACKGROUND OF IMMUNOLOGICAL CORRECTION**

E.A. LESHCHEVA, D.A. FEDOROV, A.L. SOLOVIEVA, N.G. MASHKOVA

*Voronezh State N. N. Burdenko Medical University,
Studencheskaya str., 10, Voronezh, 394036, Russia*

Abstract. The article presents the results of studies carried out in 2015-2017, the Department of General practice dentistry at Voronezh State N. N. Burdenko Medical University. A sequence of medical-diagnostic stages of orthopedic treatment of patients with chronic diseases of the mucous membrane of the oral cavity based on the integrated use of soft base material "Molloy plus" and immune-modulating preparation "Gepon" is developed and described. 40 patients of both sexes with somatic pathology (diseases of the digestive system, dysbacteriosis, nervous system diseases, cardiovascular system diseases, diabetes mellitus) and those without pathology participated in this study. The patients were undergone a complete dental examination and X-ray studies. Laboratory tests included immunological examination of saliva, bacteriological and bacterioscopic examination. This research aimed at improving the provision of orthopaedic care for patients with chronic diseases of the mucous membrane of the oral cavity, which includes the solution of scientific and practical problems for the rational choice of the prosthesis and to reduce the time of adaptation. The effects of the immune-modulator "Gepon" application in terms of adaptation to removable prostheses in chronic diseases of the mucous membrane of the oral cavity were studied.

Key words: prosthesis, immunological correction, removable structures, diseases of the mucous membranes of the mouth.

Введение. В клинику ортопедической стоматологии нередко обращаются пациенты с частичным или полным отсутствием зубов, с сопутствующими хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, такими как красный плоский лишай, лейкоплакия, фиброматоз десен, папилломатоз, ангулярный хейлит, никотиновый лейкокератоз неба. Хронические заболевания слизистой оболочки полости рта обнаруживаются у 3-5% пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи. Это связано с не-

сомненной ролью в патогенезе обострений хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта таких патологических изменений зубочелюстной системы как: аномалии положения зубных рядов, острые края зубов при повышенной стираемости, частичная потеря зубов или полная потеря зубов, которые способствуют травмированию участков слизистой оболочки полости рта. Следует не забывать, что важную роль в развитии хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта играет ослабление местного иммунитета и нарушение защитных свойств ротовой жидкости [5, 6]. При применении различных видов ортопедических стоматологических конструкций выявлены определенные изменения в функционировании иммунной системы. Это объясняет актуальность поиска иммуномодулирующих препаратов для повышения эффективности лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта, разработка различных схем их применения [2]. Внедрение в практику нового отечественного иммуномодулирующего препарата «Гепон» в качестве лекарственного вещества, эффективно повышающего способность тканей к защите от инфекции и регенерации, послужило началом широкомасштабного изучения и разработки оригинальных методов лечения целого ряда заболеваний. Особенно важно отметить способность иммуномодулятора «Гепон» активизировать местный иммунитет в полости рта. Таким образом, сказанное определяет актуальность исследования, направленного на совершенствование оказания ортопедической стоматологической помощи больным с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которая включает в себя решение научных и практических задач по рациональному выбору конструкции протеза и сокращению сроков адаптации. Доказана целесообразность применения иммуномодулятора «Гепон» при ортопедическом лечении пациентов с частичным и полным отсутствием зубов, осложненных хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта съемными протезами. Дана сравнительная оценка результатам исследования комплексного применения мягкой пластмассы «Моллосил плюс» и иммуномодулирующего препарата «Гепон» и показано уменьшение степени выраженности клинических проявлений негативного действия съемных пластиночных протезов у больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Больным с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта с полным и частичным отсутствием зубов рекомендовано изготовление двухслойных протезов с мягкой пластмассой «Моллосил плюс». Разработаны рекомендации по применению иммуномодулятора «Гепон» у пациентов, пользующихся съемными зубными протезами, на фоне хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта в целях профилактики и лечения возможных осложнений со стороны слизистой оболочки протезного ложа.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 40 пациентов обоего пола с соматической патологией (заболевания пищеварительной системы, дисбактериоз, заболевания нервной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет) и без патологии. Из них женщин – 25, мужчин – 15. Возраст 42-80 лет. *Критерием включения* явились пациенты с полным и частичным отсутствием зубов на верхней и (или) нижней челюстях, осложненных заболеваниями слизистой оболочки полости рта – 20 красный плоский лишай (50%), 8 лейкоплакия (20%), 4 синдром жжения слизистой оболочки полости рта (10%), кандидоз полости рта 8 (20%). Данные заболевания находились в стадии ремиссии.

Из 40 обследованных нами пациентов частичную потерю зубов на обеих челюстях имели 8 человек (20%), на обеих челюстях полное отсутствие зубов – 8 человек (20%), частичное отсутствие зубов на одной из челюстей – 14 человек (35%), частичное отсутствие на одной челюсти и полное отсутствие зубов на другой челюсти – 10 человек (25%). Клиническое обследование пациентов проводили до протезирования и в динамике после наложения частичных и полных съемных протезов, на 1-е, 3-и, 7-е и 21-сутки после наложения протезов. Все обследованные пациенты были разделены на 4 группы: 1 группа – пациенты, которым применили съемные протезы из акриловой пластмассы «Фторакс» (Россия) (10 чел.), 2 группа – пациенты, которым применили съемные протезы с двойным базисом из «Моллосил плюс» (Германия) (10 чел.); 3 группа – пациенты, которым после наложения протезов с двойным базисом «Моллосил плюс», помимо традиционной коррекции, назначили препарат «Гепон» (10 чел.), 4 группа – пациенты, которым применили съемные протезы изготовленные из нейлона (10 чел.).

Для решения поставленных задач и исходя из особенностей течения патологического процесса у больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, осложненными частичным или полным отсутствием зубов, мы проводили объективные и субъективные исследования. *Субъективные методы исследования* включали в себя: сбор анамнеза (жалоб и субъективного состояния больного, анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного). *Объективные методы исследования* – внешний осмотр. Осмотр и обследование органов полости рта (осмотр полости рта, оценка зубов, оценка зубных рядов, наличие в них дефектов (по Кеннеди), взаимоотношение зубных рядов, оценка слизистой оболочки полости рта (по Суппле), оценка челюстных костей (по Шредеру, Келлеру). Рентгенологические исследования (внутри и внеротовая рентгенография, панорамная и томография). Клиническое состояние слизистой оболочки полости рта с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, как до протезирования, так и после наложения протезов оценивали по субъективным ощущениям пациента (наличие жалоб), а также с помощью объективных методов: визуального осмотра, методик окрашивания

(проба Шиллера-Писарева) с последующим вычислением отношения площади воспаления слизистой оболочки протезного ложа (методика Лесных Н.И., 1987) к площади протеза.

Лабораторные исследования включали иммунологическое исследование слюны, бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Определение *IgA*, *IgG*, *s-IgA* осуществлялось методом радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини. Активность лизоцима смешанной слюны определяли фотонейфелометрическим методом В.Г. Дорофейчук (1968), коэффициент сбалансированности (Ксб) факторов местного иммунитета полости рта определяли по Н.И.Толмачевой (1987). Оценку фагоцитарной активности лейкоцитов осуществляли по их способности поглощать инертные частицы. Бактериальное исследование слизистой оболочки полости рта проводилось по методикам приказа № 535 Министерства здравоохранения СССР от 22 апреля 1985 года «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждениях» [3, 4].

Результаты и их обсуждение. За ортопедической стоматологической помощью больных, обратившихся в клинику ВГМУ им. Н.Н. Бурденко за последний год (2015-2016 г.г.) около 3,1% имели хронические заболевания слизистой оболочки полости рта. Таким образом, общее количество жалоб пациентов в анализируемые сроки наблюдений (в 1-е, 3-и, 7-е и 21-е сутки после протезирования) составило: в 1-ой группе – 26, во 2-ой группе – 15, в 3-ей группе 11, в 4 –ой группе – 20. Расчет критерия углового преобразования Фишера ϕ^* показал достоверно меньшее ($P<0,01$) количество жалоб во 2-ой и 3-ей группах пациентов в сравнении с показателем 1-й группы.

Для более детального анализа патологических изменений слизистой оболочки полости рта после протезирования мы выделили элементы без нарушения целостности эпителиального покрова слизистой оболочки и с нарушением целостности эпителия слизистой оболочки.

При объективной оценке слизистой оболочки протезного ложа наибольшее количество пациентов с разлитой гиперемией приходилось на 3-и сутки: 80% и 90% пациентов 1-ой и 2-ой групп соответственно, и у 40% пациентов 3-й группы. На 7-е сутки больше пациентов с разлитой гиперемией в 1-ой группе 50%, а у пациентов в 3 группы 10%.

На протяжении всего периода адаптации к протезам уже на 1-е сутки больше чем у половины пациентов в 1–ой группе выявлены точечные гиперемии протезного ложа у 80% пациентов, на 7-е сутки у 90% пациентов 2-ой группы, выраженная положительная динамика в уменьшение количества пациентов с точечной гиперемией в 3-ей группе на 7-е сутки -50%, к 21–м суткам точечной гиперемии в этой группе не выявлено.

При изучении характера изменений слизистой оболочки протезного ложа сопровождающихся нарушением целостности эпителиального покрова на 3-и сутки после протезирования нами зарегистрировано значительно меньшее количество травматических эрозий у пациентов 3-ей группы получавших лекарственную терапию – у 20% пациентов, что в 4 раза меньше по сравнению с 1-ой группой, 2,5 раза меньше чем в 2-ой группе и в 3,5 раза меньше чем в 4-ой группе. Травматические изменения на 7-е сутки выявлены у 10% пациентов, что значительно отличается от показателей в других группах. Основываясь на этих данных можно сказать, что адаптация к протезам протекает в 2,5-4 раза эффективнее в 3-ей группе.

Расчет средних величин максимальной относительной площади воспаления показал, что наибольшей величиной этого показателя характеризовалась 1-ая группа пациентов – 56,9%±4,9%, показатели всех остальных групп были достоверно меньше ($P<0,05$). Наименьшей величиной показателя в сравнении с другими группами характеризовались пациенты 3 группы (23,7%±4,8%; $P<0,01$), в то время как площади воспаления у больных 2-ой и 4-ой групп достоверно не различались (табл. 1).

Таблица 1

Статистические показатели средних величин максимальной относительной площади воспаления при различных вариантах протезирования (Smax.%, в %)

Показатель	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
$M\pm m$	56,9±4,9	38,4±4,9*	23,7±4,8*#	42,8±4,9*^
Минимум	23	15	8	12
Максимум	92	78	76	76
Медиана	58,0	33,5	19,5	44,0

Примечание: * – достоверные ($P<0,05$) отличия от показателя 1 группы; # – достоверные ($P<0,05$) отличия от показателя 2 группы; ^ – достоверные ($P<0,05$) отличия от показателя 3 группы

Таким образом, учитывая данные объективного изучения состояния слизистой оболочки протезного ложа на разных сроках адаптации к съемным пластиночным протезам, изготовленных из разного материала у пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, можно сказать, что иммуномодулятор «Гепон» обладает мощным ранозаживляющим, эпителизирующим и противовоспалительным действием.

Сравнительный статистический анализ результатов исследования местного иммунитета показал существенные различия изменений показателей в период адаптации пациентов к различным типам протезов (табл. 2).

Таблица 2

Динамика иммунных показателей слюны при различных вариантах протезирования (M±m)

Показатель	Группа пациентов	Срок исследования			
		До лечения	10 сутки	1 месяц	2 месяца
<i>s-IgA</i>	1 группа	0,125±0,005	0,108±0,005*	0,160±0,006*	0,154±0,004*
	2 группа	0,116±0,006	0,182±0,009*#	0,213±0,009*#	0,233±0,010*#
	3 группа	0,140±0,008	0,123±0,006	0,146±0,007	0,141±0,005
	4 группа	0,108±0,007	0,167±0,008*#	0,205±0,007*#	0,204±0,007*#
<i>IgA</i>	1 группа	0,389±0,012	0,383±0,010	0,387±0,011	0,373±0,008
	2 группа	0,361±0,017	0,390±0,016	0,393±0,013	0,360±0,011
	3 группа	0,376±0,015	0,354±0,007	0,325±0,015#	0,295±0,013*#
	4 группа	0,357±0,016	0,387±0,012	0,384±0,013	0,372±0,015
<i>IgG</i>	1 группа	0,402±0,013	0,459±0,015*	0,413±0,011	0,383±0,014
	2 группа	0,363±0,016	0,438±0,019*	0,339±0,016#	0,329±0,026
	3 группа	0,394±0,017	0,293±0,014*#	0,165±0,008*#	0,152±0,008*#
	4 группа	0,393±0,015	0,470±0,013	0,402±0,018	0,365±0,019
Активность лизоцима	1 группа	28,2±0,9	26,4±0,8	28,1±0,7	27,9±0,8
	2 группа	28,3±0,5	29,3±0,7#	26,2±0,9	25,6±1,3
	3 группа	28,8±0,9	26,2±0,6	25,8±0,5*	25,5±0,4*#
	4 группа	30,0±1,0	30,7±0,7#	29,0±0,5	27,8±0,6
Фагоцитарный индекс	1 группа	48,0±1,8	35,0±1,7*	42,0±1,2	45,0±1,4
	2 группа	52,0±1,6	60,0±0,3	56,0±1,8#	57,4±1,7#
	3 группа	51,0±1,6	63,0±1,9*#	72,0±1,8*#	69,0±1,5*#
	4 группа	54,3±2,3	59,0±2,1#	58,0±2,4#	55,2±2,4#
Фагоцитарное число	1 группа	5,0±0,3	6,0±0,3	5,0±0,3	5,0±0,2
	2 группа	4,9±0,3	7,0±0,3*	8,0±0,3*#	7,0±0,3*#
	3 группа	5,0±0,2	10,0±0,2*#	11,0±0,2*#	8,0±0,3*#
	4 группа	6,1±0,2	8,0±0,2*#	7,0±0,3#	6,0±0,3
Ксб	1 группа	2,46±0,06	2,74±0,05*	2,54±0,03	2,44±0,07
	2 группа	2,39±0,10	2,58±0,08#	2,28±0,08#	2,48±0,12
	3 группа	2,42±0,05	2,09±0,06*#	1,32±0,04*#	1,35±0,03*#
	4 группа	2,47±0,06	2,65±0,05	2,41±0,06	2,34±0,04

Примечание: Ксб – коэффициент сбалансированности факторов местного иммунитета; * – достоверные ($P<0,05$) отличия от показателя «до начала лечения»; # – достоверные ($P<0,05$) отличия от показателя 1-й группы

У пациентов 1-ой, 2-ой и 4-ой групп содержание *s-IgA* в слюне существенно возрастало в течение всего периода наблюдений, а показатели *IgA* и *IgG* после некоторого повышения на 10-е сутки в последующем возвращались к исходному уровню. Напротив, в 3-ей группе показатели *s-IgA* и *IgA* существенно не изменялись и оставались в пределах исходных доверительных границ, тогда как содержание *IgG* достоверно снижалось, в том числе в сравнении с показателями 1-ой группы. Снижение напряженности местного гуморального иммунитета у пациентов 3-ей группы, принимавших препарат «Гепон», сопро-

вождалось активацией клеточного иммунитета, о чем свидетельствовали возросшие величины фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса, достоверно превышавшие во все сроки наблюдения аналогичные показатели пациентов всех других обследованных групп.

Заключение. В исследовании доказано повышение эффективности лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта съемными ортопедическими конструкциями протезов на основании клинико-лабораторного исследования комплексного применения эластичного базисного материала и иммуннокоррекции.

Литература

1. Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Применение «Имудона» при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. Материалы Российского национального конгресса: Человек и лекарство. М., 2013. С. 254.
2. Градобоев А.А. Применение эластичной пластмассы, модифицированной кремнеорганическим коипонентом, в комбинированных базисах съемных протезов: дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2015. 130 с.
3. Грачева Н.В. Клиника, диагностика и лечение хронического кандидоза слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург: УГМА, 2010. 23 с.
4. Кречетов С.А. Актуальные проблемы в стоматологии. М., 2010. 80 с.
5. Федоров Д.А., Некрылов В.А., Лещева Е.А. Роль Гепона в повышении эффективности ортопедической стоматологической помощи больным с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта. Материалы XXVII и XXVIII Всероссийских научно-практических конференций. Москва, 2015. С. 192–193.
6. Федоров Д.А., Некрылов В.А., Лещева Е.А. Оказание ортопедической стоматологической помощи больным с полным и частичным отсутствием зубов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Методические рекомендации для ординаторов. Воронеж, 2015 С. 20.

References

1. Elizarova VM, Drobotko LN, Strakhov SY. Primenenie «Imudona» pri lechenii zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta [the Use of "Imudon" in the treatment of diseases of the mucosa of the oral cavity]. Man and medicine: proceedings of the ROS. NAT. Congress. Moscow; 2013. Russian.
2. Gradoboev AA. Primenenie ehlastichnoj plastmassy, modifitsirovannoj kremnejorganicheskim koiponentom, v kombinirovannyh bazisah s"emnyh protezov [Application of elastic plastic, modified kremnijorganicheskie komponentom, the combined bases of removable dentures] [dissertation]. Voronezh (Voronezh region); 2015. Russian.
3. Gracheva NV. Klinika, diagnostika i lechenie hronicheskogo kandidoza slizistoj obolochki polosti rta [In. Clinic, diagnostics and treatment of chronic candidiasis of the mucous membrane of the oral cavity] [dissertation]. Ekaterinburg (Ekaterinburg region): UGMA; 2010. Russian.
4. Krechetov SA. Aktual'nye problemy v stomatologii [Actual problems in dentistry]. Moscow; 2010. Russian.
5. Fedorov DA, Nekrylov VA, Leshcheva EA. Rol' Gepona v povyshenii ehffektivnosti ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi bol'nym s hronicheskimi zabolevanijami slizistoj obolochki rta [the Role of Gepon in improving the efficiency of orthopedic dental care to patients with chronic diseases of the oral mucosa]. Proceedings of the XXVII and XXVIII all-Russian scientific-practical conferences. Moscow; 2015. Russian.
6. Fedorov DA, Nekrylov VA, Leshcheva EA. Okazanie ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi bol'nym s polnym i chastichnym otsutstviem zubov s hronicheskimi zabolevanijami slizistoj obolochki polosti rta [Providing orthopedic dental aid to the patients with full and partial absence of teeth with chronic diseases of the mucous membrane of the oral cavity]. Guidelines for residents. Voronezh; 2015. Russian.

Библиографическая ссылка:

Лещева Е.А., Федоров Д.А., Соловьева А.Л., Машкова Н.Г. Ортопедическое лечение больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта съемными конструкциями протезов на фоне иммунологической коррекции // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №3. Публикация 1-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-3/1-3.pdf> (дата обращения: 15.05.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16034. *

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-3/e2018-3.pdf>