УДК [616.314.17:616.313] – 002 – 078:619.995.1

Н.М. Савєльєва

**Вплив паразитарних інвазій на стан тканин пародонта і слизової оболонки ротової порожнини**

Була вивчена поширеність хронічного генералізованого пародонтита (ХГП) I-II ст. тяжкості та захворювань слизової оболонки ротової порожнини у пацієнтів на тлі паразитарних інвазій (ентеробіозу, токсокарозу, лямбліозу). Отримані результати свідчать про високу частоту зустрічаємості ХГП, десквамативного глосита і глосодініі у цієї категорії хворих.

***Ключові слова:*** хронічний генералізований пародонтит, десквамативний глосит, глосодінія, паразитарні інвазії, токсокароз, лямбліоз, ентеробіоз.

Незважаючи на сучасні тенденції вдосконалення методів діагностики і лікування, впровадження новітніх медичних технологій, на жаль, на сьогоднішній день суттєвого зниження стоматологічної захворюваності серед дорослого населення України не спостерігається [1].

Як відомо, розвиток стоматологічної патології не є ізольованим локальним процесом. Він узгоджується із загальним соматичним статусом людини, завдяки складним регулюючим, координуючим і корелюючим механізмам, за участю нейрогуморальних чинників до встановлення фізіологічного балансу і динамічної рівноваги процесів життєдіяльності, що забезпечує гомеостаз. Саме інтегральний підхід до визначення стану організму хворого, який розглядає його як цілісну живу систему, дозволив нам встановити причину малоуспішного, (а іноді і безуспішного) лікування захворювань пародонту за загальноприйнятою традиційною схемою у певної категорії хворих, побачивши її в негативному впливі гельмінтозоонозів на людину.

Паразитарні захворювання і в XXI столітті залишаються одними з найчастіших видів патології і являють собою медико-соціальну проблему. Крамарьов С.О вказує, що щорічний показник гельмінтізаціі в Україні складає більше тисячі випадків на 100 тис. населення [2].

Сьогодні патогенез паразитозів уявляється складним динамічним процесом, при якому пошкодження, що виникають під їх впливом, запускають складний каскад. різноманітних реакцій, здатних призводити до функціональних і морфологічних порушень у тканинах та органах.

Відомо, що при паразитарних захворюваннях формується вторинний імунодефіцит [3, с. 169], що має велике значення як для всього організму в цілому, так і зокрема для стану пародонту та слизової оболонки порожнини рота.. Анатомо-фізіологічна спільність органів порожнини рота і травного тракту (саме він у більшості випадків схильний до патологічної дії паразитів), створює передумови до залучення органів порожнини рота до патологічного процесу при захворюваннях і інвазіях кишкового тракту.

В ході досліджень, які проводилися кафедрою стоматології ХНМУ спільно з кафедрою паразитарних и тропічних захворювань ХМАПО було встановлено, що при паразитарних захворюваннях органи і тканини порожнини рота не залишаються сторонніми, а залучаються до загального патологічного процесу.

У інвазованих відмічається наявність кровоточивості і хворобливості ясен, слинотечі, болі в жувальних м'язах і язиці, явища галітозу, глосити, бруксизм, хейліти з тріщинами, заїди, лущення пероральної зони, рецидивуючі стоматити тощо.

Нами було обстежено 630 хворих. Основну групу склали 540 пацієнтів, що страждають хронічним генералізованим пародонтитом (ХГП), який перебігає на тлі паразитарної інвазії.

Хворі були розподілені по окремим групам: по 180 осіб з ентеробіозом, з токсокарозом, з лямбліозом. Групу порівняння склали 90 осіб з ХГП без паразитарної інвазії (2 група). У основну і групу порівняння були включені пацієнти з ХГП I і II ступенями тяжкості захворювання.

Контрольну групу склали 30 осіб без патології пародонту і хронічної патології інших органів і систем, які на період обстеження вважались практично здоровими.

З метою виключення множинності патології в досліджені групи включалися особи віком 20-40 років.

Пацієнтам було проведено комплексне обстеження, яке включало клінічні, мікробіологічні та імунологічні методи діагностики.

При вивченні стоматологічного статусу хворих на лямбліоз, токсокароз та ентеробіоз було встановлено, що такі ознаки захворювань пародонту, як кровоточивість ясен, висота рецесії ясен, глибина пародонтальних кишень, рівень втрати епітеліального прикріплення, індекси OHI - S (Green - Vermillion), SBI (Muhlemann), РМА, PI (Russels) у хворих першої групи з паразитозами достовірно відрізняються у бік зростання від хворих 2 групи без паразитозів., як у пацієнтів з І ст. тяжкості, так і з ІІ ступенем тяжкості.

Все це вказує на більш тяжкий перебіг запального процесу у тканинах пародонту у хворих з паразитозами, ніж у хворих без паразитарної інвазії.

Вивчення мікрофлори пародонтальних кишень хворих на ХГП з паразитозами показало, що вона представлена безліччю видів, що відносяться до різних таксономічних груп. У хворих на ХГП з паразитозами в порівнянні з хворими ХГП без паразитозів висівалися у більшому відсотку випадків патогенна і умовно-патогенна мікрофлора, яка містилася в значно більшій кількості, а мікробні асоціації включали більше число мікробів. Звертає увагу, що у хворих на ХГП І і ІІ ступенів тяжкості з паразитозами в порівнянні з хворими на ХГП без паразитозів значно у більшого числа хворих вилучались анаеробні грамнегативні бактерії, які відносяться або до патогенних, або до умовно-патогенних штамів.

Отримані дані вказують на те, що запальний процес в пародонті у осіб з паразитозами супроводжується збільшенням видової кількості мікроорганізмів у пародонтальних кишенях аж до появи 7-компонентних асоціацій. Такий мікробний склад, на нашу думку, є чинником посилення запальних процесів в пародонті, зміни функціональних і антигенних властивостей тканин пародонту, а також чинником модуляції місцевих і системних імунних реакцій.

Проведені дослідження показали, що розвиток ХГП у осіб з паразитозами і осіб без паразитарної інвазії відбувається на тлі зниження місцевого і системного імунітету,

тяжкість перебігу стоматологічного тісно корелює з вмістом у ротовому секреті sIgA, лізоциму, афінністю антимікробних IgG-антитіл, фагоцитарною і біоцидною активністю лейкоцитів крові.

В ході досліджень було доведено,що ступінь імунних розладів у місцевому і системному імунітеті у хворих на ХГП з паразитозами глибше, ніж у хворих на ХГП без паразитозів, і торкається зміни більшої кількості імунних параметрів.

Проведені нами дослідження показали, що паразитарні інвазії ентеробіоз, токсокароз, лямбліоз як найбільш поширені гельмінтози в Україні, є чинником, який сприяє розвитку генералізованого пародонтиту і обтяжує його течію, надає пародонтиту прогресуючий характер, сприяють розвитку пародонтиту у молодому віці (20-30 років).

Клінічний огляд хворих на ХГП І і ІІ ст. тяжкості з паразитозами виявив також наявність у них змін у зовнішньому вигляді язика: ерозії, тріщини, виразки, ділянки ураження, які змінюють форму і місце розташування, відбитки зубів на боковій поверхні язика, складчастість язика, наліт (різного забарвлення і щільності).

При опитуванні хворих було встановлено, що у них є скарги щодо больових і неприродніх відчуттів в язиці, печіння язика, фібрилярні посмикування язика, повзання мурашок по язику, відчуття волосся на язиці, поколювання, оніміння, поява свербежу в язиці, сухості в роті, парестезії.

Проведені дослідження показали, що у 46% (251 хворий) обтяжених хронічним генералізованим пародонтитом на тлі паразитарних хвороб, відзначалися захворювання язика: десквамативний глосит, ромбоподібний глосит, складчастий язик, глосодінія, тоді як в осіб без паразитозів ці захворювання склали 41% (23 хворих).

Найбільшого поширення у хворих ХГП з паразитозами набули десквамативний глосит – 125 хворих (23%) та глосодінія – 74 хворих (14%). Достатньо показовим є те,що після проведеної антипаразитарної терапії у значного відсотка хворих на десквамативний глосит (63%) ознаки стоматологічної патології поступово зникли,що дозволяє говорити про безумовний зв'язок між захворюванням язика і паразитозами, на який, до речі, вказують Данилевський Н.Ф., Банченко Г.В., Цвєткова-Оксамит Л.А. [4-6] зазначаючи, що у виникненні десквамативного глоситу чимала роль відводиться глистяній інвазії.

Наші дослідження показали, що значний відсоток у захворюваності язика у хворих на ХГП с паразитозами має глосодінія, що супроводжується болем, часом нестерпними, неприємними відчуттями в різних ділянках язика, а іноді і всієї слизової оболонки порожнини рота без наявних місцевих змін. Частота поширення глосодінії у хворих ХГП з паразитозами склала 14% (74 хворих), при цьому, у хворих ХГП з ентеробіозом – 14% (25 хворих), токсокарозом – 11% (20 хворих), лямбліозом – 16% (29 хворих).

Так само як і десквамативний глосит, глосодінія мала найбільшу зустрічальність у хворих ХГП з лямбліозною інвазією.

До теперішнього часу питання етіології, патогенезу глосодінії залишаються недостатньо вивченими. Цікаво, що причину виникнення даного захворювання дехто з вчених [4; 7-8] вбачає, в тому числі, і в наявності гельмінтної інвазії в організмі хворого.

Отже, проведені нами дослідження ще раз доводять, що «гельмінтоз не можна вважати місцевим патологічним явищем, цей процес лежить в основі захворювання всього організму», в якому поряд з високою поширеністю ХГП відзначається і широке поширення захворювань язика- десквамативного глосита і глосодінії.

Список використаних джерел

1. Зайков С. В. Гельминтозы и аллергические заболевания [Текст] / Зайков С. В. // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2009. − № 2/3. − С. 45.
2. Крамарьов С.О. Сучасні підходи до лікування гельмінтозів / С.О. Крамарьов // [Современная педиатрия](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9624603). – 2016. – № 5. – С. 25-29.
3. Драник Г.Н. Клиническая аллергология и иммунология / Г.Н. Драник. – М.: АстроПринт, 1999. – 603с.
4. Заболевание слизистой оболочки полости рта / Н.Ф Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний – М.: «Стоматология», 2001 – 272 с.
5. Банченко Г.В. Язык - зеркало организма (Клиническое руководство для врачей) / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М.: Бизнес Центр "Стоматология", 2000. – 408 с.
6. Заболевания слизистой оболочки рта и губ : Учебное пособие / Л.А. Цветкова-Аксамит, С.Д. Арутюнов, Л.В. Петрова, Ю.Н. Перламутров. – 3 е изд. – М. : МЕДпресс информ, 2009. – 208 с.
7. Шкильна М.И. Клинико-патогенетическое обоснование некоторых форм крапивницы: автореф.на соискание научной степени канд. мед.наук: спец. 14.01.20 «Кожные и венерические болезни» / М.И.Шкильна – Харьков . – 2010. – 26с.
8. Пути улучшения качества лабораторной диагностики гельминтозов / Долбин Д.А., Агафонова Е.В., Смирнова Л.Р., Хазиева С.М. // Казанский медицинский журнал. – 2007. – №4. – С. 398-401.