

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ (В ONLINE РЕЖИМЕ) СТОМАТОЛОГИЯ ДОНБАССА: инновации и практический опыт»

24.05.2024г. г. Донецк, ДНР



СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ЛИЦ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПО ДАННЫМ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СТОМАТОСКОПИИ

Тюрин С.М. – аспирант кафедры стоматологии факультета ДПО с курсом организации медицинской помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ **Мишутина О.Л.** – к.м.н., доцент кафедры стоматологии факультета ДПО с курсом организации медицинской помощи ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ **Морозова Т.Г.** – д.м.н., доцент, зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом ФДПО ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава РФ



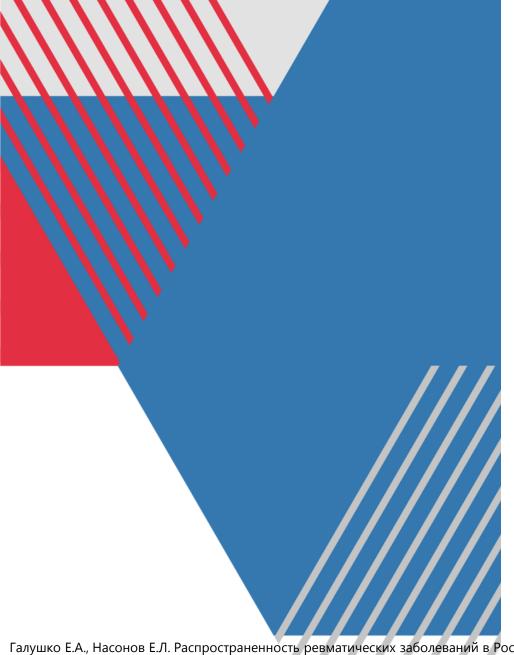




Ревматоидный артрит

это системное воспалительное аутоиммунное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением, выработкой антител к цитруллинированным белкам, приводящим к воспалению и разрушению синовиальной оболочки суставов, прогрессирующей деструкцией хрящевой и костной ткани





Распространенность ревматоидного артрита

В настоящее время в Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается устойчивый рост распространенности ревматических болезней, в том числе и в Смоленской области

Встречается в популяции от 1% до 3%

В мире ревматоидным артритом страдает более 20 млн человек, в России

- 0,61% населения

Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Распространенность ревматических заболеваний в России // Альманах клинической медицины. – 2018. – №46 (1). – С. 32–39.

Hannawi S. M., Hannawi H., Salmi I. A. Cardiovascular Risk in Rheumatoid Arthritis: Literature Review / // Oman Medical Journal. – 2021 May. – Vol. 36. – N 3. – P.262.

Плешкова Е.М., Макарова В.Н., Пигарева Т.К., Баранова Н.С., Зернова Н.И. Распространенность и лечение ревматических болезней у детей Смоленской области // Смоленский медицинский альманах. − 2021. −№2. − С. 21-24.

Согласно клиническим рекомендациям основным компонентом «первой линии» и «золотым стандартом» лечения ревматоидного артрита считается МЕТОТРЕКСАТ

Лечение может сопровождаться развитием ряда нежелательных реакций, связанных с дефицитом фолатов, которые проявляются в виде поражений слизистой оболочки полости рта и супрессии кроветворения

Ревматология: клинические рекомендации / под ред. Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа 2019. – 448 с.

Насонов Е.Л., Амирджанова В.Н., Олюнин Ю.А., Муравьев Ю.В., Баранов А.А., Зонова Е.В., Оттева Э.Н., Загребнева А.И., Абдулганиева Д.И., Пчельникова П.И. Применение метотрексата при ревматоидном артрите. Рекомендации Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов







России». Научно-практическая ревматология. 2023;61(4):435-449 **.**

K12.3 – Оральный мукозит (язвенный),МКБ-10

- ❖ Побочные эффекты при приеме метотрексата относятся к оральным химиомукозитам
- ❖ Обусловлены токсическим повреждением слизистой оболочки рта, связанным с нарушением пролиферации эпителия вследствие ингибирования дигидроксифлавона и нарушения синтеза пуриновых азотистых оснований

Шатохина Е.А., Логачева Н.С., Конова З.В., Кузьмина Л.А. Оральный мукозит как осложнение противоопухолевой терапии: современные представления о патогенезе, профилактике и подходах к лечению. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (19): 92–100.

Изможерова Н.В., Попов А.А., Гайсина Е.Ф., Добринская М.Н., Бахтин В.М., Шатунова М.К., Захватошина А.М. Нежелательные реакции в полости рта, ассоциированные с приемом низких доз метотрексата// Безопасность и риск фармакотерапии. − 2020. − Т.8. - №4. − С. 205-210.



Степени тяжести орального мукозита (ВОЗ)

- ❖І степень болезненность слизистой оболочки и эритема
- ❖ II степень эритема, язвы, пациент может глотать твердую пищу
- ❖ III степень эритема и язвы, невозможность глотать твердую пищу
- ❖ IV степень язвы, прием любой пищи невозможен

Libik T.V., Gileva O.S., Danilov K.V., Grigorev S.S., Pozdnyakova A.A. Management of cancer therapy-induced oral mucositis pain and xerostomia with extra-and intra oral laser irradiation. InAIP Conference Proceedings 2017. - Sep 28 (Voc.1882. No. 1, p. 020044).

Оральный мукозит: клиника, диагностика, лечение : учебно-методическое пособие / Л. А. Казеко, М. И. Дегтярёва. – Минск : БГМУ, 2021. – 30 с.



Факторы риска развития орального мукозита

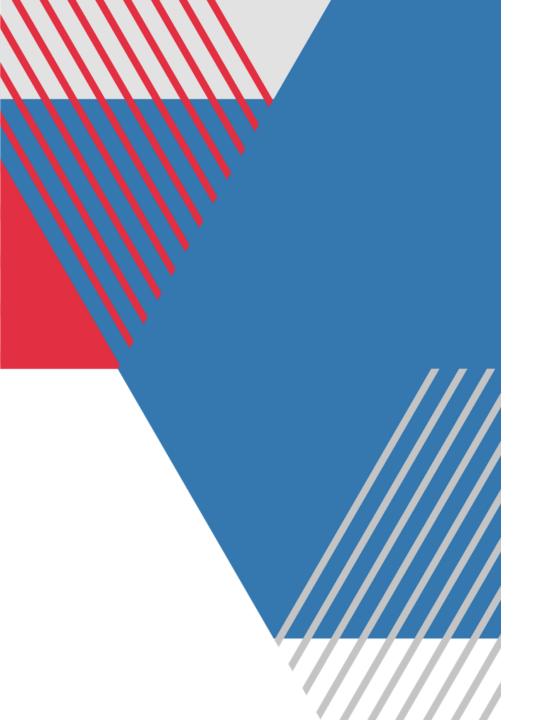
- **>** Возраст
- Плохая гигиена рта
- Нерациональное лечение с использованием метотрексата (превышение дозы)
- **>** Курение
- Носительство вируса простого герпеса и папиломы человека
- > Кандидозная инфекция

Рекомендации MASCC/ISOO по лечению орального мукозита

Степень тяжести	Тактика лечения	Необходимость уменьшения/прекращения иммуносупрессивной терапии
I	 Назначение щадящей диеты Ингибиторы протонной помпы или антагонисты Н2-рецепторов перорально тГКС среднего (III) класса активности один раз в день семь – десять дней Раствор дексаметазона 0,5 мг/мл, 5 мл три раза в день в течение четырех недель или флуоцинонид 0,05% гель два-три раза в день семь – десять дней Полоскание рта растворами бикарбоната натрия 1%, хлорида натрия 0,9%, перекиси водорода, бензидамина 0,6% четыре – шесть раз в день Раствор лидокаина 2% или раствор морфина 0,2% 	TAHTYM BEPAE CIPIA An encourage annual 0.25 or Agasto LECASIANA ANALYM ANA
II	 Щадящая диета с преобладанием мягких и жидких продуктов тГКС среднего и высокого класса активности (гель с 0,05% клобетазолом) одиндва раза в день, семь – десять дней, раствор будесонида для ингаляций 0,5 мг/мл два раза в день, не вдыхая Мазь с такролимусом 0,1% при поражении губ Раствор преднизолона или метилпреднизолона в/в или в/м 0,5-1 мг/кг/сут до уменьшения клинических проявлений до I степени тяжести и затем продолжение курса еще три недели 	При необходимости допускается уменьшение дозы иммуносупрессивной терапии
III, IV	 Только парентеральное питание тГКС высокого (IV) класса активности Раствор преднизолона или метилпреднизолона в/в или в/м 1-2 мг/кг/сут до уменьшения клинических проявлений до I-II степени тяжести и затем продолжение курса еще три недели 	Уменьшение дозы до минимальной или отмена терапии до появления положительной динамики в лечении

Примечание. Всем рекомендациям присвоен уровень доказательности 2А.

Вне зависимости от степени тяжести ОМ всем пациентам рекомендованы визуальное обследование слизистой ротовой полости, оценка распространенности воспалительных и изъязвленных областей, болевого синдрома. Рекомендована биопсия слизистой оболочки, а также микробиологическое исследование с целью выявления культуры Candida и ПЦР-исследование на наличие HSV-1/2.



Цель исследования

определение состояния слизистой оболочки рта у пациентов с ревматоидным артритом с использованием метода аутофлуоресцентной

стоматоскопии



Объект исследования

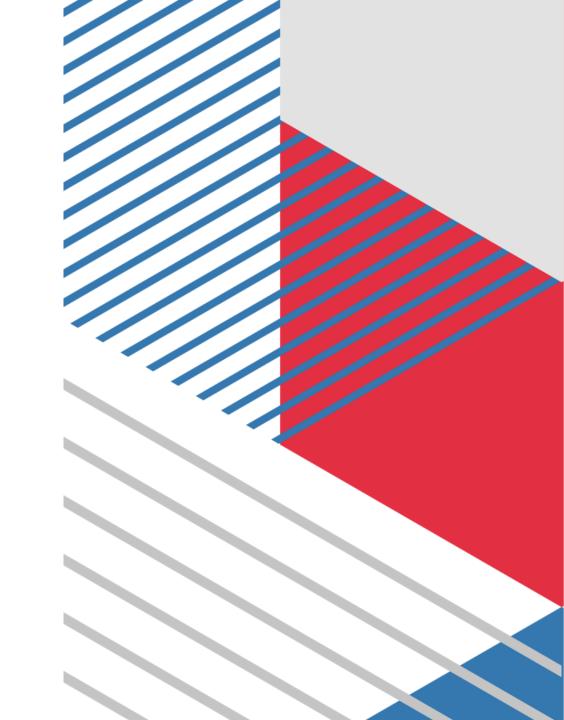
20 пациентов (мужчины-6; женщины – 14) в возрасте от 35 до 65 лет с диагнозом ревматоидный артрит, находящихся на стационарном лечении в частном учреждении здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Смоленск и получающих противоревматическую терапию в течение 1-3 лет





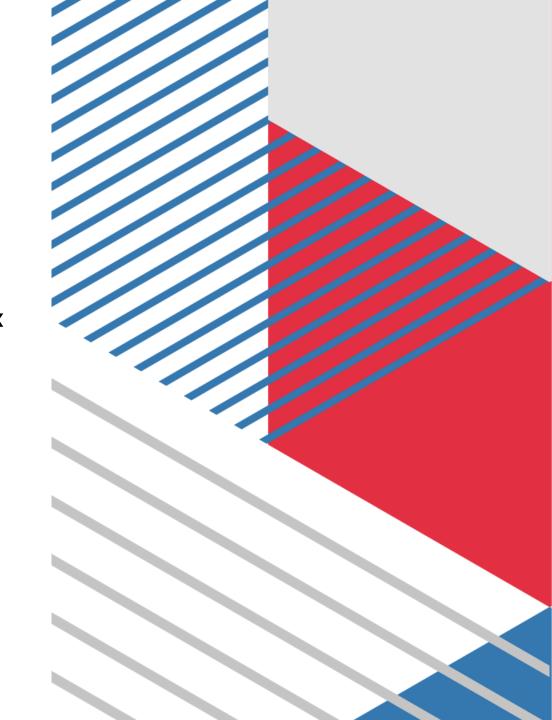
Критерии включения пациентов в исследование

Добровольное информированное согласие пациента; возраст 35-65 лет; больные ревматоидным артритом, получающие противоревматическое лечение в течение 1-3 лет, у которых диагноз был верифицирован по стандартным клиническим, биохимическим, иммунологическим и инструментальным показателям специалистом-ревматологом



Критерии исключения пациентов из исследования

Добровольный отказ от участия в исследовании на любом этапе; несоблюдение пациентом регламента исследования; возраст менее 35 и более 65 лет; наличие ВИЧ-инфекции, первичных иммунодефицитов; приобретение пациентом хронических соматических в стадии суб- и декомпенсации, специфических инфекционных заболеваний в период исследования; онкологические заболевания любой стадии; установление факта беременности; невыполнение рекомендаций врача



	1.	Болели ли Вы вирусным гепатитом?	ДА	HET
Œ.		Если да, то какого типа « »и когда		
	2.	Болели ли Вы туберкулезом?	ДА	HET
N	3.	Были ли у Вас язвы в полости рта?	ДА	HET
	4.	Была ли у Вас длительная необъяснимая лихорадка?	ДА	HET
7	5.	Были ли у Вас длительные боли в горле и затрудненное глотание?	ДА	HET
	6.	Имеете ли Вы постоянно увеличенные лимфатические узлы?	ДА	HET
	7.	Отмечаете ли Вы наличие багровых или красных участков на коже, сыпь?	ДА	HET
	8.	Ночная потливость	ДА	HET
	9.	Диарея (поносы)	ДА	HET
	10.	Отмечаете ли Вы потерю веса за последние 6 месяцев?		
		Если да, то в чем, по Вашему мнению, причина похудения	ДА	HET
	11.	Курите ли Вы?	ДА	HET
- -	12.	Если да, то как долго	ПА	LIET
		Онкозаболевание, если да, то какое	ДА	HET
		давность		
	13.	Получали ли Вы:		
		,		
		- лучевую терапию за последние 10 лет	ДА	HET
		- химиотерапию (принимаете бифосфонаты) за последние 10 лет	ДА	HET
	14.	Заболевание эндокринных органов	ДА	HET
	15.	Заболевание кожи, если да, то какие		
			ДА	HET
	16.	Ревматоидный артрит	ДА	HET
	17.	Заболевание мочевыделительной системы	ДА	HET
	18.	Заболевание желудочно-кишечного тракта	ДА	HET
	19.	Заболевания опорно-двигательного аппарата	ДА	HET
	20.	Заболевания ЛОР-органов (ухо, горло, нос)	ДА	HET
	21.	Травмы челюстно-лицевой области	ДА	HET
		Если да, то когда и какие		
	22.	Сахарный диабет	ДА	HET
	23.	Бывает сухость во рту Вас?	ДА	HET
	24.	Порок сердца	ДА	HET
	25.	Установлен искусственный клапан сердца	ДА	HET
	26.	Ишемическая болезнь сердца	ДА	HET
	27.	Перенес острый инфаркт миокарда в (когда)	ЛΔ	HFT

Для выявления жалоб и установления перенесенных заболеваний проводили анкетирование пациентов, согласно разработанной нами анкете

Основные методы исследования зубов (осмотр, зондирование, перкуссия)

- **❖** определение прикуса;
- ❖ индекс Грина Вермиллиона OHIS (1964)
- ❖ для оценки состояния пародонта: метод Шиллера-Писарева витального окрашивания для выявления воспаления в маргинальном пародонте, индекс PMA (Massler M., Shour I., 1947; Parma C., 1960); наличие и степень рецессии десны (Miller P.D., 1985); степень патологической подвижности зубов по шкале Миллера (Miller) в модификации Флезара (Fleszar. 1980)

Пародонтал	ьна	ЯК	арт	a	Да	га										
Фамилия					NN	ия					Į	Дата р	ожде	ения		
Первичное обс	педов	ание	, 🗌	Кон	трол	тьно	е об	іслед	ова	ние		Врач				
Подвижность Имплантат Фуркация Кровоточивость при зондировании Зубные отложения Десневой край Глубина зондирования	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Вестибулярно				lack	8				<pre>[</pre>				lack			
Орально	Î			Î			y	V				V				
Десневой край Глубина зондирования Зубные отложения Кровоточивость при зондировании Фуркация Примечания					mm				mm							
Примечания Фуркация Кровоточивость при эондировании Зубные отложения Десневой край Глубина зондирования	Сред	. глуоина	з зондиров		mm	Сред. в	ысота пр	икреп. =	mm	7	о зуоныя	экопто е	RIGHT	% кров	от, при зон	дир.
Орально						V.	V.		1		V.	V.	V			
Вестибулярно					X						X					
Десневой край Глубна зондирования Зубнае отложения Кровоточивость при зондировании Фуркация Импланта Подвижность	48	47	46	4:	5 44	4 43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Для регистрации пародонтологического статуса пациента заполняли пародонтальную карту Бернского университета Швейцария (2010)

Аутофлуоресцентная стоматоскопия с использованием аппарата АФС-400 («Полироник»)— оптический метод визуализации патологических изменений слизистой оболочки рта. Проводилось фотодокументирование клинического материала с помощью фотокамеры (Canon 350 D)

❖ Современные клинические исследования подтверждают, что в месте злокачественного перерождения слизистой оболочки происходит резкое уменьшение интенсивности её аутофлуоресцентного (эндогенного) свечения, обусловленное морфологическими и биохимическими изменениями, характерными для развития дисплазии и рака



По медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями ведения больных «Пародонтит», использовались рентгенологические методы исследования:

- ***** ортопантомография
- компьютерная томография



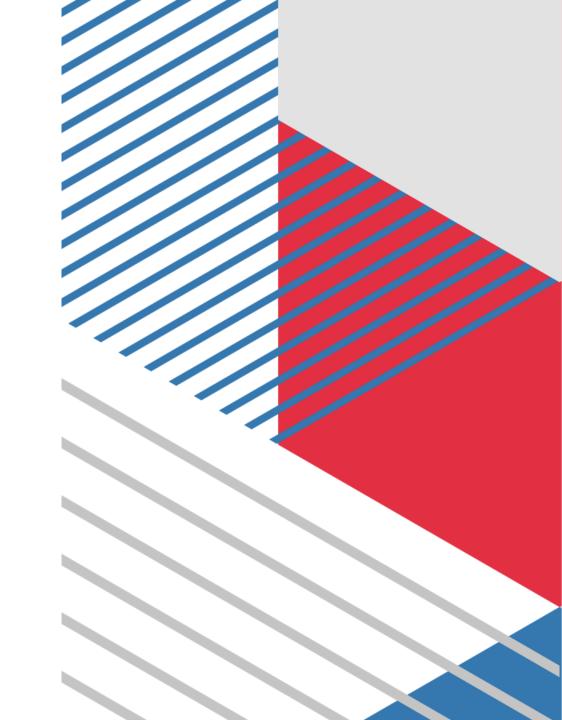
Результаты исследований

Средний возраст обследованных составил 48,9±2,4 (min=35 лет, max=60 лет)

из них было 30% (6/20) мужчин и 70% (14/20) женщин.

17 пациентов в течение 1 – 3 лет находились на базисной терапии

3 больных получали генно-инженерные препараты



Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, множественные фасетки стирания на зубах нижней челюсти у пациентов с ревматоидным артритом

(Клинические наблюдения Тюрина С.М.)

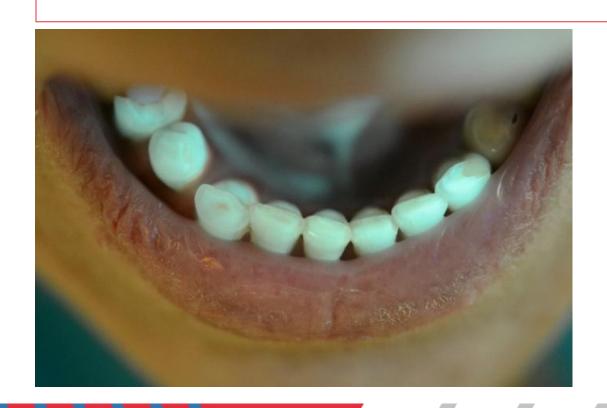




Таблица 1. Уровень гигиены рта у пациентов с ревматоидным артритом

Значения показателей зубного налета	уровень гигиены	Группа пациентов с ревматоидным артритом		
		Абс.	Отн. .(%)	
0,0-0,6	хороший	2	12,5	
0,7-1,8	удовлетворительный	9	<mark>56,3</mark>	
1,9-3,0	плохой	7	<mark>43,8</mark>	

Таблица 2. Средние значения стоматологических индексов у пациентов с ревматоидным артритом

Стоматологические индексы	Среднее значение*	Минимум показателя	Максимум показателя	Медиана**
PMA	10,6±2,6	0	37	11 [0; 16]%
OHI-S	1,6±0,2	0,3	2,6	1,6 [0,9; 2,3]

Таблица 3. Оценочные критерии индекса РМА у пациентов с ревматоидным артритом

	Группа пациентов с ревматоидным артритом			
	Абс.	Отн.		
Оценочные критерии индекса РМА:		(%)		
0% - отсутствует	7	38,9		
30% и менее — легкая степень тяжести гингивита	10	<mark>55,6</mark>		
31—60 % — средняя степень тяжести	1	5,6		
61% и выше— тяжелая степень	0	0,0		

Результаты исследований

Хороший индекс гигиены рта имели 12,5% обследованных, **56,3% – удовлетворительный**, плохой – 43,8% пациентов с ревматоидным артритом

Среднее значение индекса РМА составило **10,6±2,6**, индекса OHIS 1,6±0,2, что соответствует о легкой степени воспалении в слизистой оболочке десны и удовлетворительной гигиене рта

В соответствии с клиническими рекомендациями ведения больных «Пародонтит» на основании клинического обследования и данных компьютерной томографии у всех 20 обследованных пациентов с ревматоидным артритом был диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести

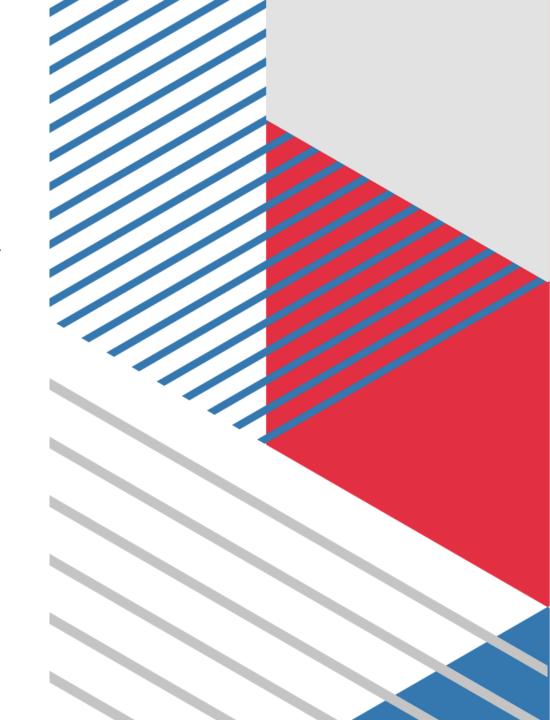


Таблица 2. Соответствие данных аутофлюоресцентной стоматоскопии и клинического диагноза

Диагноз	Количество случаев	Белое свечение	Красное свечение	Темное свечение
	абс. %			
Гиперкератоз СОПР	1 (5%)	+	-	-
Эрозивно-язвенные поражения СОПР	1 (5%)	-	+	-
Лейкоплакия	2 (10%)	+		
Кандидоз СОПР	-	-	-	-
Глоссит	1 (5%)		+	
Хейлит	2 (10%)	+		
Онкологические заболевания СОПР	-	-	_	-



Пациентка Р., ревматоидный артрит, 57 лет, АФС исследование: бледная слизистая оболочка десны с цианотичным оттенком на фоне проводимого противоревматического лечения. Клиническое наблюдение Тюрина С.М.



Пациент Б., 55 лет, ревматоидный артрит. Отек слизистой оболочки десны, проба Шиллера-Писарева отрицательная, индекс ОНІЅ — 2,4; РМА — 12 %. АФС исследование. Клиническое наблюдение Тюрина С.М.



Пациент Б., 55 лет, ревматоидный артрит. Назубные отложения на зубах нижней челюсти, фасетки стирания, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, Проба Шиллера - Писарева отрицательная (а - фотография выполнена аппаратом Canon 350 D; б - фотография АФС исследования)



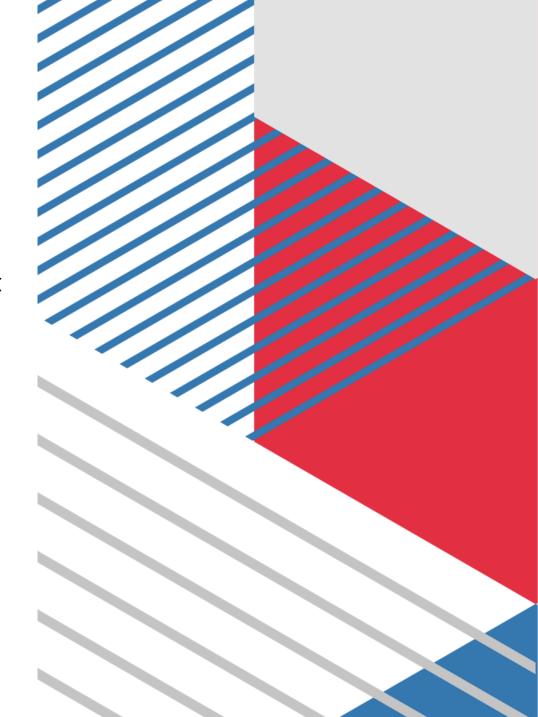
Пациент С., 65 лет, ревматоидный артрит. Множественные эрозии на слизистой оболочке десны и по переходной складке в области зубов 2.1, 1.1. Состояние полости рта: нуждается в санации (а - фотография выполнена аппаратом Canon 350 D; ботография АФС исследования). Клиническое наблюдение Тюрина С.М.



Пациент К., 60 лет, ревматоидный артрит, АФС исследование: хронический генерализованный пародонтит, нуждается в санации рта, метеорологический хейлит, трещина нижней губы. Клиническое наблюдение Тюрина С.М.

выводы

- 1. У всех 20 (100%) обследованных пациентов с ревматоидным артритом был диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. По данным индекса РМА и пробы Шиллера-Писарева выраженное воспаление в тканях десны отсутствовало, что мы связываем с действием проводимой противоревматической терапии.
- 2. По данным АФС исследования у 1 пациента (5%) выявлен гиперкератоз слизистой оболочки щеки по линии смыкания зубов, у 2 (10%) обследованных лейкоплакия, у 2 (10%) метеорологический хейлит и трещина нижней губы, которые флуоресцировали белым светом.
- 3. Множественные эрозии на слизистой оболочке десны наблюдались у 1 (5%) пациента с ревматоидным артритом, которые флуоресцировали красным цветом.



Заключение

- 1. Появление эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта у лиц с ревматоидным артритом может свидетельствовать о необходимости коррекции терапии метотрексатом.
- 2. Врачам ревматологам необходимо осуществлять постоянный контроль режима приема и дозирования препарата и направлять пациентов к врачу-стоматологу, для осмотра и наблюдения за состоянием слизистой оболочки рта, своевременного выявления предраковых и онкологических заболеваний, а также проведения профилактических и лечебных мероприятий, способствующих повышению качества жизни лиц, страдающих ревматоидным артритом.

