**Proteesistomatiidi tekkepõhjused ja ravi põhiprintsiibid**

***Definitsioon***

**Proteesistomatiit on proteesidega seotud haigus, mis avaldub limaskesta põletikulises protsessis kohal, millele toetub osaline- või totaalprotees. Haigust on nimetatud ka proteesidest põhjustatud kandidoosiks. Enamasti on tegemist valutu protsessiga.**

**Tegemist on kroonilise mõõduka erütematoosse kandidoosiga. Avaldub tavaliselt keskealistel inimestel, etioloogiliseks faktoriks on proteesid. Tegemist ei ole proteeside valmistamiseks kasutatava materjali vastu tekkinud allergiaga.**

***Epidemioloogia***

**Proteesistomatiit on levinud haigus, erinevate andmete hinnangul esineb seda 35-50% inimestest, kes kannavad totaalproteesi.**

**Osalisi proteese kandvate inimeste seas esineb haigust harvem.**

**Ei ole leitud haiguse esinemissageduse kõikumisi rassi ega soo lõikes.**

**Haigust esineb rohkem vanemaealistel inimestel, kuna nende seas on ka rohkem proteesikandjaid. Kõige enam kannatavad haiguse all need vanemad inimesed, kes elavad hooldushaiglates või vanadekodudes.**

**Kliiniline leid**

**Haigus võib avalduda erineva kliinilise pildina, nähud avalduvad enamasti ülalõuas, eriti kõvasuulael. Tagasihoidlikku kliinilist pilti alalõuas seostatakse sülje puhastava toimega.**

**Patsiendid võivad kaevata kserostoomiat, vähest veritsemist ja mõõdukat turset haaratud piirkonnas, põletavat tunnet või maitsemeele muutumist. Enamasti ei seosta patsiendid sümptomeid proteeside kandmisega.**

**Kaasuvad haigused**

**Proteesistomatiidiga võivad kaasneda teised seenhaigused, nagu angulaarne heiliit, romboidne glossiit ja kandida poolt põhjustatud leukoplaakia.**

**Etiopatogenees**

**Tegemist on multifaktoriaalse haigusega, kuid peamiseks põhjuseks on proteeside kandmine, eriti siis kui neid ei eemaldata ööseks suust.**

**Peamised põhjused:**

1. **Proteetilised põhjused**

**\*Proteesistomatiiti ei saa esineda juhul, kui ei ole tegemist proteesikandjaga. Eriti ohtlikud on halvasti istuvad, traumaatilised ja halvasti hooldatud proteesid.**

**\*Proteetiline trauma tekib siis kui proteesil esineb funktsionaalne puudujääk, näiteks:**

**o Muutunud oklusioon**

**o Vertikaalse dimensiooni muutus**

**o Retentsiooni muutus**

**o Ebastabiilne protees**

 **Samuti mõjutab proteesistomatiidi tekkimist proteesi valmistamiseks kasutatud materjal- enamasti põhjustajaks akrüülbaasisega protees, metallkonstruktsioonid soodustavad haiguse teket vähesemal määral.**

**2.Infektsioossed faktorid**

**Protees võib suus põhjustada mitmeid ökoloogilisi muutusi, mis soodustavad bakterite ja seente kogunemist suuõõnes.**

**\* Bakteriaalne proliferatsioon- proteesistomatiidi korral võib suust isoleerida kindlaid baktereid, näiteks *Staphylococcus sp., Streptococcus sp., Neisseria sp., Fusobacterium sp*. ning *Bacteroides sp*. Senini ei ole aga siiski tõestatud kindlat seost proteesistomatiidi tekkimisel nende bakteritega.**

**\* Enamusel patsientidest isoleeritakse seenhaiguse tekitajad, nagu *Candida sp.* ja eriti *Candida albicans*. Proteesistomatiidi all kannatavatel patsientidel on suuõõnes enamasti suurem seenhaigustekitajate kandlus kui tervetel proteesikandjatel ja sageli paranevad haiguskolded antifungaalsete preparaatide kasutamisel. Hoolimata nendest asjaoludest ei saa haiguse ainsaks etioloogiliseks teguriks tuua nende mikroorganismide esinemist.**

 **Kandidoosi soodustavad faktorid:**

 **1. Süsteemsed tegurid:**

 **1) füsioloogilised (vanus)**

* + 1. **endokriinsed düsfunktsioonid**
		2. **alatoitumus**
		3. **neoplaasiad**
		4. **immuunsupressioon**
		5. **laia toimespektriga antibiootikumide kasutamine**
	1. **Lokaalsed tegurid:**

**1) antimikroobsete, toopiliste või inhaleeritavate kortikosteroidide kasutamine**

**2) süsiveskuterikas dieet**

**3) tubakatoodete ja alkoholi tarvitamine**

**4) hüposalivatsioon**

**5) puudulik suuhügieen**

**6) proteeside kandmine (eriti kui ei eemaldata ööseks)**

**Diagnoos**

**Haigust on võimalik diagnoosida kliinilise pildi alusel, sel juhul esineb proteesi baasise all, suulael, erüteem ja turse. *Candida* esinemist saab kontrollida KOH testiga.**

**Ravi põhiprintsiibid**

1. **Kõige olulisem on suuhügieen, mida puhtamana suudetakse suuõõnt ja proteese hoida, seda parem. Oluline on suud loputada puhta veega pärast iga söögikorda.**
2. **Vältida lokaalseid kandidoosi soodustavaid tegureid, nt suitsetamist ja proteeside kandmist öösel.**
3. **Proteese tuleks kanda vastavalt reeglile “nii palju kui vajalik, nii vähe kui võimalik”, kuid kindlasti tuleks need ööseks eemaldada. Proteese tuleb korralikult pesta, selleks sobib näiteks nõudepesu vahend. Samuti võib proteese puhastada kloorheksidiiniga (metalldetailidega proteeside puhul kloorheksidiin ei sobi)**
4. **Proteeside istuvust ja oklusiooni stabiilsust tuleks kontrollida regulaarselt, et vältida trauma tekkimist. Vajadusel teha uus protees. Tuleb kontrollida ka proteesi poorsust- mida poorsem on materjal, seda paremini koloniseeruvad sinna seened ja mikroobid, sellepärast peavad proteesid olema hästi poleeritud ja vajadusel võib neile aplitseerida ka antifungaalseid lahuseid.**
5. **Kergematel juhtudel paraneb patsient pärast antifungaalsete preparaatide kasutamist. Võib teostada ka spetsiaalset laserravi. Kui on tekkinud inflammatoorne papillaarne hüperplaasia, tuleks teostada kirurgiline ravi (papilli hüperplaasia eemaldamine) enne uue proteesi valmistamist.**
6. **Antifungaalne ravi tuleks määrata sel juhul, kui mikroobid on isoleeritud või siis kui haigus ei parane iseeneslikult pärast suuhügieeni tõhustamist.**

**Esmaseks ravimeetodiks on nüstatiini või mikonasooli toopiline aplikatsioon. Resistentsus nüstatiinile on väga harv ja enamasti paranevad patsiendid selle ravimi kasutamisel. Kõrvaltoimetest võivad esineda gastrointestinaalne ärritus ja allergiline reaktsioon, samuti kaebavad patsiendid ravimi ebameeldiva maitse üle.**

**Äärmuslikes olukordades, kui haigus ei allu lokaalsele ravile, kasutatakse süsteemset ravi (flukonasool, itrakonasool, ketokonasool). Süsteemne ravi määratakse peamiselt kaasuvate haigustega patsientidele, nt diabeetikud, immuunsupresseeritud isikud.**

**Haiguse ennetamine**

**Haiguse ennetamises on tähtis roll hambaarstil. Hambaarst, kelle patsientide hulgas on vanemaealisi, suust eemaldatavat proteesi kandvaid inimesi, peaks igal visiidil kontrollima limaskestade tervist ja vajadusel õpetama, kuidas proteese ja suuõõnt puhastada. Kui patsiendi eest hoolitseb lähedane või hooldaja, tuleks ka neid nõustada. Oluline on regulaarne järelkontrollide teostamine, et hinnata proteeside istuvust, oklusiooni ja hügieeni.**

**Kokkuvõte**

**Kui proteesistomatiit jääb ravimata, tekitab see patsiendile ebamugavustunnet, valu ja papillaarset hüperplaasiat, mis viivad halvasti istuvate proteesideni. Lesioonide paranemiseks tuleks vähendada traumaatilisi tegureid, ööseks eemaldada proteesid, parandada suuhügieeni ja vajadusel määrata ravi antifungaalsete preparaatidega. Haigus on hea prognoosiga, maligniseerumist ei ole senini täheldatud, kuigi pidev Candida olemasolu suuõõnes võib olla ohtlik immuunsupresseeritud patsientide üldtervisele.**