

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОСТОМИЕЙ

Комарова К.В., Раткина Н.Н.

ГБОУ ДПО “Новокузнецкий Государственный Институт Усовершенствования Врачей” Минздрава России, Новокузнецк, Россия (654005, Новокузнецк, ул. Строителей, 5), e-mail: komarovakv@yandex.ru

Слюна участвует в поддержании гомеостаза полости рта. При ксеростомии снижается количество свободной слюны, что приводит к увеличению её вязкости и недостаточному очищению полости рта, что является предрасполагающим фактором развития стоматологических заболеваний. Проведено сравнительное клиническое исследование стоматологического статуса пациентов с легкой и средней степенью ксеростомии в сравнении с лицами, не имеющими сухости полости рта. При изучении стоматологического статуса 40 пациентов с ксеростомией установлена неудовлетворительная гигиена полости рта, 100% распространенность кариеса. Отмечено, что с увеличением степени тяжести ксеростомии происходит усугубление стоматологического статуса. Диагностирован очень низкий уровень кариесрезистентности у 22 пациентов из 40 (55%). Неудовлетворительный и плохой уровень гигиены полости рта выявлен у 35 из 40 обследованных с ксеростомией, что составило 87,5%. У пациентов с легкой и средней степенью ксеростомии отмечен средний и тяжелый риск развития заболевания тканей пародонта. Выявлена высокая нуждаемость в проведении санации полости рта, с использованием современных методов диагностики и выбором оптимального метода реставрации зубов.

Ключевые слова: ксеростомия, стоматологический статус

THE STOMATOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH XEROSTOMIA

Komarova K. V., Ratkina N. N.

Novokuznetsk state Institute of Continuing Medical Education, Novokuznetsk, Russia (654005, Novokuznetsk, 5 Stroitelei str.) e-mail: komarovakv@yandex.ru

Saliva is involved in maintaining homeostasis of the oral cavity. When xerostomia decreases the amount of free saliva that leads to an increase in its viscosity and insufficient cleaning of the mouth, which is a contributory factor for the development of dental diseases. A comparative clinical study of stomatological status of patients with mild to moderate xerostomia compared with those who do not have dry mouth. In the study of the oral health of 40 patients with xerostomia, established poor oral hygiene, a 100% the prevalence dental caries. It is noted that with increasing severity of xerostomia stomatological status is worsening. Diagnosed with a very low level kariesrezistentnosti in 22 of 40 patients (55 %). Inadequate and poor oral hygiene was found in 35 of the 40 surveyed with xerostomia, which amounted to 87.5%. In patients with mild to moderate xerostomia marked medium and heavy risk of developing parodontal disease tissues. Identified high needs in carrying out dental health, using modern methods of diagnosis and selection of the optimal method of dental restoration.

Keywords: xerostomia, stomatological status

Введение

Слюна – биологическая жидкость, продукт секреции трех пар больших слюнных желез (околоушных, поднижнечелюстных, подъязычных) и множества малых слюнных желез, расположенных в слизистой оболочке и в подслизистой основе полости рта. Выполняя множество функций (защитная, антибактериальная, антивирусная, пищеварительная, выделительная, увлажняющая и др.), обеспечивает поддержание гомеостаза не только полости рта, но и организма в целом [2, 6, 8].

Снижение количества слюны у пациентов с ксеростомией приводит к увеличению её вязкости и уменьшению смачивания, недостаточному очищению полости рта, что является предрасполагающим фактором в образовании мягкого зубного налета, изменении качественного состава микрофлоры и размножении патогенных микроорганизмов [3]. В

свою очередь, зубной налет играет ведущую роль в развитии деминерализации эмали и заболеваний тканей периодонта [1].

Цель исследования

Провести сравнительное клиническое исследование стоматологического статуса пациентов с легкой и средней степенью ксеростомии в сравнении с лицами, не имеющими сухости полости рта.

Материал и методы

На базе кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики ГБОУ ДПО “Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей” Минздрава России проведено проспективное исследование.

Обследовано 137 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет (61 мужчина и 76 женщин), обратившихся за стоматологической помощью и подписавших добровольное информированное согласие. Из них 40 пациентов с ксеростомией различной степени тяжести, в возрасте от 29 до 56 лет (29 женщин и 11 мужчин), которые составили основную группу, а также 97 человек, не страдающих сухостью полости рта. Пациенты основной группы были разделены на 2 подгруппы в зависимости от степени ксеростомии: первая группа – легкая степень ксеростомии, вторая группа – средняя степень ксеростомии. Группы, вошедшие в исследование, были сопоставимы по полу и возрасту.

Диагностика ксеростомии проводилась на основании жалоб и данных фоновой сиалометрии (М. М. Пожарицкая, 1994), оценивалось количество функционирующих малых слюнных желез по (И. Ф. Ромачева, 1984). Исследовалось состояние секреторной функции больших слюнных желез разработанным способом [9].

Клинические методы обследования выполнялись, согласно протоколу исследования, с применением стандартной методики и необходимого набора стоматологических инструментов, в соответствии с медицинской картой стоматологического больного, форма 043-у. Определялись: индекс КПУ (Klein, Palmer, Knatson 1930), индекс ИГР-У (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964) и КПИ (П. А. Леус, 1988). Уровень кариесрезистентности определяли по методике В. Б. Недосеко [7].

Статистический анализ материала проводился с использованием пакета “SPSS Statistics 19.0” (лицензионное соглашение № 20101223-1 от 29 марта 2011г.). Объем единиц наблюдения в исследовании являлся достаточным для получения статистически достоверных результатов. Нормальность распределения количественных показателей проверялась по критерию Колмагорова-Смирнова. Описание количественных признаков проводилось с использованием медиан (Me). Разброс величин оценивался с помощью интерквартильного размаха (25-й и 75-й процентиля). Данные представлены в формате: Me

(LQ; UQ). Качественные бинарные признаки представлены абсолютной и относительной частотой (%). Для сопоставления двух независимых групп применялся критерий Манна-Уитни (U). Сравнение частот проводился методом χ^2 .

Результаты исследования и их обсуждения

В результате осмотра установлено, что распространенность кариеса зубов у 137 обследованных пациентов составляла 100%. Интенсивность кариеса по индексу КПУ и кариесрезистентность по В. Б. Недосеко отличалась в сравниваемых группах.

Расчет индекса КПУ у 40 больных с ксеростомией и у 97 пациентов без сухости полости рта показал: медиана интенсивности кариеса зубов пациентов с ксеростомией легкой степени тяжести составила 18 (17; 19), что достоверно ниже индекса КПУ 22 (21; 24,5) пациентов со средней степенью ксеростомии ($U=34,5$; $p=0,0001$). Медиана индекса КПУ пациентов без сухости полости рта составила 12 (10; 14) и была достоверно ниже ($U=126,5$; $p=0,0001$), чем у пациентов с легкой степенью ксеростомии.

Проведенное обследование показало, что пациенты с ксеростомией (40 человек) обладали высоким индексом КПУ=20 (18; 23), из них низкий уровень кариесрезистентности зубов по В. Б. Недосеко выявлен у 18 (45%) с КПУ=17,5 (16,8; 18,3). Очень низкий уровень кариесрезистентности диагностирован у 22 (55%) при КПУ=22,5 (21; 24,3). В группе пациентов без ксеростомии у 23 (23,7%) лиц выявлен средний уровень кариесрезистентности КПУ=9 (6,4; 9), а у 74 (76,3%) обследованных диагностирован низкий уровень кариесрезистентности КПУ=12 (11; 14). Найдены статистически значимые различия в исследуемых группах ($\chi^2=88,15$ $p=0,0001$). Таким образом, интенсивность кариеса зубов увеличивалась со степенью тяжести ксеростомии.

Полученные нами данные согласуются с результатами исследований О. В. Капирулиной, 2004; А. Б. Давыденко, 2010, которые также выявили высокую интенсивность кариеса зубов у пациентов с ксеростомией [4, 5].

Медиана значения упрощенного индекса гигиены полости рта (ИГР-У) в группе пациентов с легкой степенью ксеростомии составила 2 (1,3; 2,1), в свою очередь, в группе пациентов со средней степенью ИГР-У=2,4 (2; 3), найдены статистически значимые различия в сравниваемых группах ($U=74,5$ $p=0,001$). Медиана индекса гигиены у лиц без ксеростомии составила 1,3 (1; 2), что достоверно ниже значения индекса гигиены пациентов с легкой степенью ксеростомии ($U=551,5$ $p=0,005$).

Распределение обследованных пациентов по упрощенному индексу гигиены полости рта в исследуемых группах представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Уровень гигиены обследованных пациентов

| Значение индекса ИГР-У | Оценка уровня гигиены полости рта | Пациенты с ксеростомией n=40 | | Пациенты без ксеростомии n=97 | |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------|-------------------------------|------|
| | | абс. | % | абс. | % |
| 0-0,6 | Хорошая | 1 | 2,5 | 12 | 12,4 |
| 0,7-1,6 | Удовлетворительная | 4 | 10 | 40 | 41,2 |
| 1,7-2,5 | Неудовлетворительная | 25 | 62,5 | 44 | 45,4 |
| 2,6< | Плохая | 10 | 25 | 1 | 1 |

Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта диагностирован у 25 из 40 (62,5%) пациентов с сухостью полости рта. У 10 (25%) пациентов с ксеростомией выявлен показатель ИГР-У, соответствующий плохому уровню гигиены, в группе пациентов без сухости полости рта у 12 из 97 (12,4%) человек оценка индекса гигиены хорошая, найдены статистически значимые различия ($\chi^2=33,42$ $p=0,0001$).

При ксеростомии уменьшается общее количество свободной слюны, слюна становится вязкой, вследствие этого снижается естественное очищение ротовой полости. Таким образом, с увеличением степени ксеростомии происходит повышение показателя ИГР-У. В свою очередь, плохая и неудовлетворительная гигиена полости рта способствует возникновению и обострению стоматологических заболеваний.

При общей оценке индекса КПИ выявлено, что развившиеся формы патологии тканей пародонта имеются у 40 пациентов исследуемой группы, что составляет 100% обследованных. Медиана индекса КПИ у пациентов со средней степенью ксеростомии равна 2,5 (2,3; 3,1), что достоверно выше значения периодонтального индекса пациентов с легкой степенью ксеростомии 2 (1,7; 2,3) ($U=74,5$ $p=0,001$). Медиана индекса КПИ обследованных пациентов без сухости полости рта составила 1,2 (0,9; 2) и была достоверно ниже ($U=491,0$ $p=0,001$) больных с легкой степенью ксеростомии. Полученные данные свидетельствуют об увеличении тяжести заболеваний тканей пародонта с уменьшением общего количества свободной слюны. Что связано со снижением реологических свойств слюны, способности полости рта к самоочищению.

Заключение

Анализ полученных данных показал, что у пациентов с ксеростомией, отмечаются изменения стоматологического статуса, регистрируется высокая интенсивность кариеса зубов 100%. Отмечено, что с увеличением степени тяжести ксеростомии происходит усугубление стоматологического здоровья. Диагностирован очень низкий уровень кариесрезистентности у 22 пациентов из 40 (55%). Неудовлетворительный и плохой уровень гигиены полости рта выявлен у 35 из 40 обследованных с ксеростомией, что составило 87,5%. У пациентов с легкой и средней степенью ксеростомии отмечен средний и тяжелый

риск развития заболевания тканей пародонта. Выявлена высокая нуждаемость в проведении санации полости рта с использованием современных методов диагностики и выбором оптимального метода реставрации зубов.

Список литературы

1. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001.– 394 с.
2. Быков В.Л. Гистология, цитология и эмбриология: атлас / В.Л. Быков, С.И. Юшканцева. – ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 296 с.
3. Григорьев С.С., Осягина В.А. Роль ротовой жидкости в процессах де – и реминерализации твердых тканей зубов у пациентов с синдромом Шегрена / С.С. Григорьев // Уральский медицинский журнал. – 2008. - № 10 (50). – С.- 79-81.
4. Давыденко А. Б. Клинико-лабораторное обоснование профилактики стоматологических заболеваний у больных с ксеростомией при сахарном диабете : дис. ... канд. мед. наук / А. Б. Давыденко. – Москва, 2010. – 179 с.
5. Капирулина О.В. Эффективность комплексного лечения пациентов с синдромом ксеростомии с применением ферментосодержащих препаратов: дис. ... канд. мед. наук / О.В. Капирулина. – Волгоград, 2004. – 128 с.
6. Комарова Л.Г. Саливология / Л.Г. Комарова, О.П. Алексеева – Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2006. – 180с.
7. Недосеко В.Б. Уровни резистентности зубов к кариесу (условия формирования, диагностика, практическая значимость) / В.Б. Недосеко, Е.Г. Соколинская, О.Г. Гарбер. – Омск, 2002. – 49 с.
8. Пожарицкая М.М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса твердых и мягких тканей полости рта. Ксеростомия. Стимуляция слюноотделения. / М.М. Пожарицкая // Клиническая стоматология. – 2005. - №3 – С. 42-45.
9. Раткина Н.Н., Комарова К.В., Комаров А.П. Способ оценки секреторной функции слюнных желез // Патент России № 2475180.2013. Бюл. №5.

Рецензенты:

Поленичкин В.К., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики ГБОУ ДПО “Новокузнецкий институт усовершенствования врачей” Минздрава России, г. Новокузнецк.

Сиволапов К.А., д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики ГБОУ ДПО “Новокузнецкий институт усовершенствования врачей” Минздрава России, заведующий кафедрой основ медицинских знаний и экологии ГБОУ ВПО “Кузбасская государственная педагогическая академия”, г. Новокузнецк.