

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Кабилова М.Ф., Герасимова Л.П., Усманова И.Н., Каримова С.Р.

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, e-mail: kabirova\_milya@list.ru*

Целью работы явилось изучение стоматологического статуса лиц в возрасте 19–25 лет с хроническим гастроудоденитом. Проведены клинические 155 пациентов, разделенных на три группы: к первой относились пациенты с длительностью основного заболевания до 1 года, ко второй – с длительностью от 1 до 3 лет, и третья группа состояла из лиц молодого возраста с длительностью хронического гастроудоденита более 3 лет. В ходе исследования стоматологического статуса основной группы выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта ( $97,65 \pm 1,25$  %) на фоне низкого уровня гигиены полости рта, высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов, некариозных поражений. Заболевания слизистой оболочки рта диагностировались у  $65,5 \pm 3,2$  % обследованных основной группы, в контрольной группе – у  $13,8 \pm 2,4$  %. Наиболее часто выявляли хроническую механическую травму слизистой оболочки рта, рецидивирующий афтозный стоматит и хронический герпетический стоматит, лейкоплакию, сухую форму эксфолиативного хейлита и кандидоз.

Ключевые слова: кариес, уровень гигиены полости рта, катаральный гингивит, заболевания слизистой оболочки рта, гастроудоденит, молодой возраст.

## DENTAL STATUS OF YOUNG ADULTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS

Kabirova M.F., Gerasimova L.P., Usmanova I.N., Karimova S.R.

*Bashkirian State Medical University, Ufa, e-mail: kabirova\_milya@list.ru*

The aim was to study the dental status of persons aged 19-25 years with chronic gastroduodenitis. Conducted clinical 155 patients divided into three groups: The first group includes patients with underlying disease duration up to 1 year, the second - with a duration of 1 to 3 years, and the third group consisted of young adults with chronic gastroduodenitis lasting more than 3 years. The study of dental status of the main group showed a high prevalence of periodontal disease ( $97,65 \pm 1,25$  %) against the background of the low level of oral hygiene, the high prevalence and intensity of caries, non-cariou lesions. Diseases of the oral mucosa was diagnosed in  $65,5 \pm 3,2$  % of the main group examinees in the control group - in  $13,8 \pm 2,4$  %. The most frequently detected chronic mechanical trauma of the oral mucosa, recurrent aphthous stomatitis, and chronic herpetic stomatitis, leukoplakia, a dry form and exfoliative cheilitis and idiasis.

Keywords: dental caries, oral hygiene, gingivitis, catarrhal diseases of the oral mucosa, gastro, young age.

Хронический генерализованный катаральный гингивит отличается наибольшей распространенностью среди стоматологических заболеваний у лиц молодого возраста [7,9]. Большое количество исследований посвящено изучению этиологии и патогенеза данного заболевания [2,3]. Одновременно развитие гингивита рассматривается не только как местный воспалительный процесс в тканях пародонта, вызванное микрофлорой полости рта, в частности, зубного налета, а как ответная реакция макроорганизма на воздействие бактериальной инфекции [4,9,10]. Кроме того, огромная роль в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта принадлежит системным процессам, которые приводят к глубоким изменениям внутренних систем организма и, как следствие, к структурному поражению тканей пародонта [1,5,6].

В настоящее время определен ряд факторов общесоматического статуса, которые сопровождают и влияют на развитие хронического генерализованного катарального гингивита. Это заболевания желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов, эндокринной системы, атеросклероз сосудов и другие. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что воспалительные заболевания пародонта возникают под влиянием различных факторов, как местных, так и общих [1,2,3,6,8,10].

Такие особенности анатомии и физиологии тканей пародонта и желудочно-кишечного тракта, как общность нейрогуморальной регуляции, создают условия для развития патологического процесса в тканях пародонта при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта [1,2,3]. Изучение взаимосвязи заболеваний органов пищеварительного тракта и тканей пародонта, особенно у лиц молодого возраста, представляется актуальной проблемой в стоматологии.

### **Цель исследования**

Изучение стоматологического статуса лиц молодого возраста с хроническим гастродуоденитом.

### **Материалы и методы**

Нами проведено комплексное стоматологическое обследование 155 лиц в возрасте от 19 до 25 лет с диагностированным хроническим гастродуоденитом по критериям ВОЗ (1985 г.), которые получили подробную информацию о планируемом исследовании, подписали протокол информированного согласия. Критериями отбора служили: согласие на участие в исследовании, диагностированный хронический гастродуоденит, возраст от 19 до 25 лет. В зависимости от длительности основного заболевания были сформированы три группы исследования: 1 группа – 50 лиц с длительностью основного заболевания до 1 года, 2 группа – 52 человека с длительностью основного заболевания от 1 до 3 лет и 3 группа состояла из 53 лиц с длительностью основного заболевания более 3 лет. Контрольная группа была сформирована из 65 лиц молодого возраста без соматической патологии.

Результаты клинических данных подвергались вариационно-статистической обработке по критерию Стьюдента – Фишера с определениями средней арифметической (M), ее ошибки (m), критерия (t), вероятности нулевой гипотезы (Pt). Достоверными считали результаты, у которых процент допустимой ошибки был не более 5 %, т.е.  $p < 0,05$ . Все расчеты проводили с помощью компьютерной программы MS Office 2007, SPSS 11,5.

### **Результаты исследования**

Стоматологический статус лиц молодого возраста характеризуется высокой распространенностью заболеваний пародонта ( $97,65 \pm 1,25$  %) на фоне низкого уровня

гигиены полости рта [3], распространенностью и высокой интенсивностью кариеса зубов (табл. 1).

Таблица 1

Показатели индекса КПУ в исследуемых группах

Компоненты индекса КПУ	Группы исследования			
	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Компонент «К»	4,2±1,1	5,2±1,3	6,6±1,2*	4,3±1,1
Компонент «П»	6,5±1,3*	7,1±1,2*	8,7±1,1*	3,9±1,2
Компонент «У»	0,9±0,2	1,0±0,4	1,2±0,3	0,9±0,2
КПУ	11,6±0,4	13,3±0,6*	16,5±0,7*	9,1±0,2

\* – отличие достоверно с показателями контрольной группы ( $p \leq 0,05$ ).

Из данных, представленных в таблице 1, мы видим, что с увеличением длительности основного заболевания отмечается рост интенсивности кариозного процесса. Значение компонента «П» в основной группе исследования достоверно отличались от показателей в контрольной группе.

Уровень гигиены полости рта в 1-й и контрольной группах оценен хороший ( $0,56 \pm 0,08$ ), во 2-й группе – удовлетворительный ( $1,24 \pm 0,09$ ) и в 3-й группе оценен как неудовлетворительный ( $2,42 \pm 0,07$ ). Составляющие индекса у обследованных лиц основной группы свидетельствовали о значительном количестве зубного налета. Данный компонент составил в 1-й группе 100 % ( $0,56 \pm 0,08$ ), во 2-й группе – ( $1,01 \pm 0,05$ ), в 3-й группе – ( $1,41 \pm 0,09$ ). Кроме того, в 3-й группе выявлялся компонент зубного камня –  $1,01 \pm 0,12$ . В контрольной группе определен только компонент зубного налета ( $0,56 \pm 0,08$ ) ( $p \leq 0,05$ ).

В ходе комплексного стоматологического обследования лиц молодого возраста с хроническим гастродуоденитом установлена высокая распространенность патологии твердых тканей зубов некариозного происхождения. Достоверно чаще выявлялась пятнистая и бороздчатая формы гипоплазии зубов: в 1-й группе –  $49,4 \pm 1,9$  % случаев, во 2-й группе –  $58,6 \pm 2,6$  % случаев, в 3-й группе –  $61,6 \pm 2,6$  % случаев. Показатели контрольной группы были ниже и составляли  $38,6 \pm 2,6$  % случаев ( $p \leq 0,05$ ).

Распространённость смешанной формы повышенной стираемости в основной группе также достоверно различалась от контрольной группы и составила соответственно  $39,8 \pm 3,4$  % и  $22,7 \pm 1,5$  % ( $p \leq 0,05$ ). Чаще повышенная стираемость определялась на фронтальной группе зубов, как в основной, так и в контрольной группе ( $77,4 \pm 3,6$  %).

Симптом гиперестезии твердых тканей зубов встречался более чем у половины обследованных лиц основной группы (чаще в 3-й группе –  $55,7 \pm 4,1$  %). В контрольной группе данный симптом диагностировался у  $18,9 \pm 1,8$  % случаев ( $p \leq 0,05$ ).

При оценке степени воспаления тканей пародонта (индекс РМА (Parma, 1960)) в 1-й группе легкая степень воспаления нами определена у  $52,6 \pm 0,5$  %, во 2-й группе – у  $37,4 \pm 0,4$  %, в 3-й группе – у  $22,6 \pm 0,2$  %. С увеличением длительности хронического гастродуоденита отмечается увеличение степени воспаления в тканях пародонта. Так, в 1-й группе средняя степень воспаления диагностирована у  $47,4 \pm 0,2$  % обследованных, тяжелая степень не выявлялась. Во 2-й группе средняя степень воспаления определена у  $59,8 \pm 0,6$  % осмотренных, тяжелая степень  $2,8 \pm 0,2$  % (локализованная форма). В 3-й группе чаще диагностировалась средняя степень воспаления – у  $66,9 \pm 0,5$  % обследованных, тяжелая степень воспаления тканей пародонта также в данной группе выявлялась чаще – у  $10,5 \pm 0,5$  %. В контрольной группе у  $58,4 \pm 1,8$  % осмотренных была выявлена легкая степень воспаления ( $p \leq 0,05$ ).

Заболевания слизистой оболочки рта (СОР) диагностировались у  $65,5 \pm 3,2$  % обследованных основной группы, в контрольной группе – у  $13,8 \pm 2,4$  % ( $p \leq 0,05$ ) (таблица 2).

Таблица 2

Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта в основной и контрольной группах исследования

Заболевания СОР	Группы исследования			
	1 группа	2 группа	3 группа	Контрольная группа
Хроническая механическая травма	$28,5 \pm 0,3^*$	$41,2 \pm 1,5^*$	$52,8 \pm 2,8^*$	$20,7 \pm 2,3$
Лейкоплакия	$32,3 \pm 0,4^*$	$41,8 \pm 1,6^*$	$55,4 \pm 3,2^*$	$28,4 \pm 1,9$
Сухая форма эксфолиативного хейлита	$24,5 \pm 0,6^*$	$36,8 \pm 1,8^*$	$44,6 \pm 2,8^*$	$18,9 \pm 2,1$
Рецидивирующий афтозный стоматит	$26,5 \pm 0,8^*$	$41,2 \pm 2,1^*$	$53,7 \pm 3,5^*$	$16,2 \pm 1,4$
Хронический герпетический стоматит	$16,4 \pm 0,7^*$	$41,7 \pm 1,9^*$	$52,8 \pm 3,7^*$	$7,2 \pm 0,5$
Кандидоз	$35,6 \pm 1,2^*$	$48,7 \pm 2,3^*$	$52,4 \pm 4,1^*$	$21,1 \pm 1,3$

\* – отличие достоверно с показателями контрольной группы ( $p \leq 0,05$ ).

При исследовании слизистой оболочки рта в лучах Вуда в основной группе у  $18,7 \pm 1,6$  % выявлены доклинические признаки лейкоплакии. В контрольной группе показатели были значительно ниже: только у  $2,2 \pm 0,8$  % обследованных выявлены ранние изменения слизистой оболочки ( $p < 0,05$ ). Данные, представленные в таблице 2, свидетельствуют о том, что распространенность заболеваний слизистой оболочки рта у лиц молодого возраста находится в прямой зависимости от длительности хронического гастродуоденита.

Таким образом, нами выявлена высокая распространенность заболеваний твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения, воспалительных заболеваний пародонта и заболеваний слизистой оболочки рта. Результаты исследований позволят в дальнейшем выработать оптимальный алгоритм диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний у данного контингента лиц.

### Список литературы

1. Блашкова С.Л., Галявич А.С., Василевская Е.М. Распространённость и структура заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца на этапе подготовки к аортокоронарному шунтированию // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 2. – С. 170-174.
2. Булкина Н.В., Косачев М.А., Осадчук М.А. Заболевания пародонта при патологии органов пищеварения. – Самара: ООО «Офорт», 2006. – С. 48-85.
3. Вейсгейм Л.Д., Люмкис Е.В. Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов // Новое в стоматологии. – 2003. – № 7. – С. 75-76.
4. Герасимова Л.П., Ганцева Х.Х., Усманова И.Н. Патология желудочно-кишечного тракта, проявления в полости рта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 9. – С. 30а.
5. Кабирова М.Ф. Оценка стоматологического статуса у аппаратчиков производства этилбензола и стирола // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2009. – № 33. – С. 39-42.
6. Кабирова М.Ф. Влияние вредных факторов производства на состояние полости рта у работников птицефабрик // Практическая медицина. – 2013. – № 4 (72). – С. 62-64.
7. Кулыгина В.Н., Мохаммад Аль Мохаммад. Результаты клинического обследования лиц молодого возраста с хроническими локализованными заболеваниями тканей пародонта // Таврический медико-биологический вестник. – 2014. – №1 (65). – С. 73-76.
8. Осипова Ю.Л., Булкина Н.В., Кропотина А.Ю. Воспалительные заболевания пародонта при незрозивной форме гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: клинические и иммуноморфологические аспекты // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 2-4. – С. 325-327.
9. Усманова И.Н. Стоматологический статус полости рта у лиц молодого возраста, проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 12-15. – С. 546-549.

10. Mombelli A. Periodontitis as an infection disease: specific features and the irimplications / A. Mombelli // Oral, dis., 2003. – Vol. 9. Suppl. 1. – P. 6-10.

**Рецензенты:**

Блашкова С.Л., д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПРО КГМУ Минздрава России, г. Казань;

Маннанова Ф.Ф., д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПРО БГМУ Минздрава России, г. Уфа.