

УДК: 616-008.843.1-008.9:546-02:616.33:616,342

Р.С. Назарян, Е.В. Карнаух

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ САНАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Харьковский государственный медицинский университет

В настоящее время патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) вышла на второе место по частоте среди заболеваний детского возраста, уступая лишь заболеваниям бронхолегочной системы, в том числе острым респираторным вирусным инфекциям [1].

Заболевания органов пищеварения у детей ввиду их широкой распространенности, особенностей клинического течения, высокого риска ранней манифестации и инвалидизации представляют серьезную медико-социальную проблему.

Статистические данные по Украине за 2000-2001 гг. (Бюллетень МЗ Украины, Киев, 2001) свидетельствуют о том, что более 2,2 млн. детей страдают патологией органов пищеварения. Среди хронических заболеваний пищеварительной системы 70-75% приходится на поражения органов гастродуоденальной зоны (хронический гастродуоденит, хронический гастрит, функциональные заболевания желудка и duodenum и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки). Анализ показателей распространенности гастродуоденальной патологии у детей показывает, что за последние 20 лет отмечается ее значительный рост и имеет место неконтролируемое повышение частоты заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Об ухудшении состояния органов пищеварения подростков также свидетельствует увеличение числа больных язвенной болезнью, за прошедшие 10 лет в 1,7 раза - с 2,6 до 4,5 на 1000 [2].

Среди этиологических факторов основную роль в возникновении гастродуоденальной патологии играет прежде всего наследственность. Но отягощенная наследственность, даже при наличии полигенного комплекса наследственных факторов, реализуется лишь при воздействии на организм неблагоприятных экзогенных факторов, среди которых особое место занимает психоэмоциональный стресс.

Фактором, обуславливающим развитие воспалительных и деструктивных заболеваний органов гастродуоденальной зоны, является специфический инфекционный агент *Helicobacter pylori*, обнаруживаемый на поверхности эпителиальных клеток и в глубине желудочных ямок большинства больных с гастродуоденальной патологией. Среди других этиологических факторов не утратило своего значения и нарушение питания [3].

В настоящее время в гастроэнтерологической практике принято выделять большую по распространенности группу заболеваний с различной этиологией, но общим звеном патогенеза - повреждающим действием соляной кислоты желудочного сока на слизистые оболочки органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - группу кислотозависимых заболеваний (КЗЗ). К группе КЗЗ относят гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ), хронический гастрит (ХГ), хронический гастродуоденит (ХГД), пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (ДНК), ассоциированные и не ассоциированные с *H.pylori*, функциональную диспепсию (ФД), гастропатии и дуодениты, обусловленные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП-гастропатии), а также симптоматические эндокринные язвы (синдром Золлингера-Эллисона, язвы при гиперпаратиреозе) [1,4].

На сегодня уже доказана определенная связь между заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и патологическими процессами, которые возникают в полости рта. Взаимосвязь и взаимное влияние стоматологических заболеваний и патологии органов пищеварения обусловлены сходством морфологического строения и общностью их функций, так как полость рта является начальным отделом пищеварительной системы. Согласно ряду исследований (Уразова Р.З., 2001; Сафронова СВ., 2004; Амелина Н.В., 2007), изменения в ЖКТ, определяя снижение неспецифической резистентности организма, являются стартовыми в возникновении стоматологических заболеваний и способствуют вредному воздействию на имеющуюся в полости рта микрофлору [5]. Особо подчеркиваются высокие распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с патологией гастродуоденальной области, в особенности при наличии моторно-эвакуаторных расстройств [6,7].

Базовыми лекарственными средствами для лечения кислотозависимых заболеваний являются антисекреторные средства, позволяющие ослабить кислотно-пептическую агрессию желудочного содержимого. Применение антисекреторных препаратов обеспечивает нормализацию кислотообразующей и секреторной функций желудка. В свою очередь, применение антисекреторных препаратов вызывает ослабление секреции не только желез желудка, но и слюнных желез, что при-

водит к снижению продукции слюны [8].

Следствием гипосаливации является снижение физиологической роли слюны. Нарушение ее минерализирующей функции вызывает деминерализацию зубов и костной ткани пародонта и приводит к развитию кариеса, гингивита и пародонтита. Недостаточность защитной функции слюны ослабляет иммунитет полости рта, в результате чего возникают воспаление слизистой оболочки, множественный кариес зубов, а также поражение тканей пародонта [9].

При ведении пациентов с кислотозависимыми заболеваниями гастроэнтерологи рекомендуют частое и дробное питание, что влияет на частые изменения кислотно-основного равновесия ротовой полости в течение суток. А это также является риском развития кариозного процесса у детей [10].

Цель исследования: повышение эффективности клинической и лабораторной диагностики стоматологических заболеваний у детей, страдающих кислотозависимыми заболеваниями.

Материалы и методы

На кафедре стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ХНМУ было проведено стоматологическое обследование 36 детей в возрасте от 14 до 16 лет (из них 20 мальчиков и 16 девочек). После прохождения обследования на кафедре педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии ХМАПО на основании характерных жалоб, данных физикального, лабораторного, эндоскопического и морфологического исследований у этой группы детей была диагностирована патология гастроудоденальной области с повышенной кислотообразующей функцией желудка. Эти пациенты составили основную группу (36 человек). Контрольную группу (17 человек) составили пациенты без диагностированной сопутствующей общесоматической патологии (практически здоровые).

Клиническое обследование полости рта проводили по единой схеме: сбор жалоб, данных анамнеза, осмотр красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта, обследование языка, пародонта, твердых тканей зубов. Оценивая состояние зубов, определяли целостность их твердых тканей, наличие и состояние пломб, кариозных и некариозных поражений.

Определяли распространенность кариозного поражения зубов и интенсивность кариеса. Поражение твердых тканей зубов кариозным процессом оценивали на основании общепринятых индексов (в соответствии с рекомендациями ВОЗ, 1997). Вычисляли следующие индексы: КПУ - сумма кариозных, пломбированных и удаленных постоянных зубов; КПУп - сумма всех поверхностей постоянных зубов, на которых имеется кариес или пломба; кп - сумма кариозных и пломбированных временных зубов; кпп - сумма всех поверхностей временных зубов, на которых имеется кариес или пломба.

У детей, имеющих сменный прикус, интенсивность кариеса определяли с помощью индексов КПУ+кп и КПУп+кпп.

Всем пациентам проводили исследование нестимулированной смешанной слюны. Смешанную слюну собирали натошак или через 2 часа после еды. Пациента просили не делать того, что может стимулировать слюноотделение до самой процедуры сбора (жевание пищи, жевательной резинки, чистка зубов, обильное питье). Смешанную слюну собирали путём сплёвывания её в стеклянные пробирки в количестве не менее 2 мл. Были проведены определение pH смешанной слюны с использованием аппарата "713 pHMeter" (Metrohm, Германия), определение концентрации ионов кальция, магния, активности щелочной фосфатазы с помощью фотоколориметра "Photometer-5010" и стандартных наборов реагентов "Ольвекс-диагностикум" "Кальций", "Магний", "Щелочная фосфатаза".

Результаты исследования

При обследовании пациентов основной группы 14 человек (38,8%) жаловались на повышенную чувствительность зубов от холодного, сладкого, тогда как у пациентов контрольной группы подобных жалоб не было.

Распространённость кариозного процесса у детей с заболеваниями гастроудоденальной области составила 84,45%, что достоверно выше, чем у практически здоровых детей (62,3%).

Компоненты, составляющие индекс интенсивности кариеса, у пациентов основной группы отличались от таковых у пациентов контрольной группы. Так, компонент К (кариес постоянных зубов) индекса КПУ у детей основной группы оказался в 3,5 раза выше, чем у группы сравнения (соответственно $1,31 \pm 0,10$ и $0,36 \pm 0,06$).

У 3 пациентов основной группы (8,3%) обнаружены некариозные поражения зубов в виде эрозии твердых тканей зубов. При определении pH ротовой жидкости у пациентов основной группы полученные показатели были в диапазоне 6-7, что соответствовало аналогичным результатам у пациентов контрольной группы.

При определении активности щелочной фосфатазы были получены следующие результаты: средние показатели в основной группе составили $254,2 \pm 0,07$ нмоль/л*с, а в контрольной группе - $347,3 \pm 0,05$ нмоль/л*с, $p < 0,05$.

Средние показатели ионов кальция в основной группе составили $1,83 \pm 0,05$ ммоль/л, в контрольной группе - $2,01 \pm 0,08$ ммоль/л, $p < 0,05$; средние показатели магния в основной группе - $0,31 \pm 0,1$ ммоль/л (минимальное значение - 0,17 ммоль/л), в контрольной группе - $0,294 \pm 0,07$ ммоль/л (минимальное значение - 0,2 ммоль/л), $p < 0,05$.

Выводы

1. Полученные результаты свидетельствуют о более выраженном характере изменений в полост-

ти рта у детей с патологией ЖКТ по сравнению с детьми без соматической патологии.

2. Анализ приведенных в статье факторов риска развития патологических процессов твёрдых тканей зубов у детей с кислотозависимыми заболеваниями свидетельствует о необходимости наблюдения детей с данной патологией у врача-стоматолога.

3. Таким образом, дальнейшее изучение взаимосвязи заболеваний гастродуоденальной области и патологии твёрдых тканей зубов целесообразно и необходимо для поиска и разработки схем профилактики поражений твёрдых тканей зубов у детей с кислотозависимыми заболеваниями.

Литература

1. Шадрін О.Г. Сучасні аспекти антисекреторної терапії кислотозалежних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей: [метод. реком.] / О.Г. Шадрін, Ю.В. Марушко, С.І. Герасимюк. – К., 2010. – С. 3-5.
2. Максимовский Ю.М. Состояние полости рта у больных неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона / Ю.М. Максимовский, В.Г. Румянцева // Стоматология для всех. - 2005. - №2. – С. 18-21.
3. Белоусов Ю.В. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей: [монография] / О.Ю. Белоусов. - Х.: ИД «ИНЖЭК», 2005. - С.76-98.
4. Приворотский В.Ф. Кислотозависимые заболевания у детей (клиническая картина, диагностика,

- лечение) / В.Ф. Приворотский, Н.Е. Луппова. - СПб.: Изд.дом СПбМАПО, 2005. - 124 с.
5. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / П.А. Леус. - М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.
6. Гаврилова О.А. Структура поражений поверхностей зубов кариозным процессом у детей, страдающих хроническими гастродуоденальными заболеваниями / О.А. Гаврилова, С.А. Зюзькова, О.В. Иванова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2010. - №2. - С.91-95.
7. Петрова А.П. Кариесогенная ситуация при хронической гастродуоденальной патологии у детей / А.П. Петрова, С.Ю. Шубенкова // Актуальные вопросы современной практической медицины: материалы науч.-практ. конф. – Саратов, 2004. - С.31.
8. Лапина Т.Л. Современные подходы к лечению кислотозависимых и H.pylory-ассоциированных заболеваний / Т.Л. Лапина // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2001.- №1. - С.21-26.
9. Левицкий А.П. Физиологическая микробная система полости рта / А.П. Левицкий // Вісник стоматології. - 2007. - №1. - С.6-11.
10. Петрова А.П. Эффективность дифференциального подхода к проведению лечебно-профилактических мероприятий у детей с гастродуоденальной патологией / А.П. Петрова, А.В. Лепилин, Д.Е. Суетенков // Стоматология детского возраста и профилактики. - 2003. - №3-4. - С.13-17.

**Стаття надійшла
27.08.2013 р.**

Резюме

Статья посвящена риску развития заболеваний твёрдых тканей зубов у детей с кислотозависимыми заболеваниями. Авторы приводят результаты исследований, которые указывают на взаимосвязь гастродуоденальной патологии и состояния твёрдых тканей зубов, а также необходимость комплексного решения данной проблемы.

Ключевые слова: дети, кислотозависимые заболевания, твёрдые ткани зуба, интенсивность кариеса.

Резюме

Стаття присвячена ризику розвитку захворювань твердих тканин зубів у дітей з кислотозалежними захворюваннями. Автори наводять результати досліджень, які вказують на взаємозв'язок гастродуоденальної патології та стану твердих тканин зубів, а також необхідність комплексного розв'язання цієї проблеми.

Ключові слова: діти, кислотозалежні захворювання, тверді тканини зуба, інтенсивність карієсу.

Summary

The article focuses on the risks of hard dental tissues disorders which children with acid-dependent diseases have. The authors present the research results indicating the relation of the gastroduodenal pathology and hard dental tissues condition as well as necessity of complex treatment of the problem.

Key words: children, acid-dependent diseases, hard dental tissues, caries intensity.