

УДК 616.31-02:616.4-008.64-06

И.К. Новицкая¹, А.И. Челий²

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ С БОЛЕЗНЬЮ ШЕГРЕНА

¹Одесский национальный медицинский университет²Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Резюме. Цель исследований состояла в изучении функциональной активности слюнных желез и распространенности стоматологической патологии у лиц с болезнью Шегрена.

Результаты исследований показали, что поврежденные слюнные железы при болезни Шегрена сопровождаются снижением функциональной активности слюнных

желез. Выявлено увеличение распространенности кариеса и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: болезнь Шегрена, саливация, стоматологические заболевания.

Введение. Болезнь Шегрена – системное аутоиммунное заболевание, относящееся к болезням соединительной ткани, и характеризуется поражением (лимфоцитарная инфильтрация многих секретирующих желез [1-3].

Симптомы болезни Шегрена можно разделить на железистые и внежелезистые. Железистые проявления обусловлены поражением секретирующих желез, со снижением их функции. Основными мишенями являются слезные и слюнные железы [4, 5].

Поражение слюнных желез при болезни Шегрена имеет специфический характер и относится к сиаладенозам [2].

Снижение функциональной активности слюнных желез проявляется уже на ранней стадии заболевания, приводя к абсолютной сухости полости рта при прогрессировании болезни [4].

Исследования показали, что уменьшение объемов выделяющейся слюны в ротовую полость при болезни Шегрена способствует деминерализации зубов [6].

Цель исследования. Изучить функциональную активность слюнных желез (СЖ) у лиц с болезнью Шегрена в зависимости от стадии заболевания и распространенности у них стоматологической патологии.

Материал и методы. В исследованиях приняли участие 12 человек, страдающих болезнью Шегрена, в возрасте от 38 до 62 лет.

Исследования уровня слюноотделения проводили утром при одинаковых условиях: не менее чем через 2 часа после приема пищи и воды, а

также после ухода за полостью рта и приемом лекарств, способных повлиять на слюновыделение. Выражали в мл/мин. За норму принят уровень слюноотделения 0,5 – 1,0 мл/мин.

Вначале определяли слюну покоя (без стимуляции слюнных желез), затем – слюну раздражения (со стимуляцией – жевательная резинка в течение 10 минут). Затем выводили интегральный показатель путем сопоставления количеств выделенной слюны покоя и раздражения [7].

Исследовали распространенность кариеса и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и пародонта.

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты изучения функциональной активности слюнных желез представлены в таблице 1.

Установлено, что уровень саливации у лиц со специфическим сиаладенитом (болезнь Шегрена) был крайне низким (максимальные показатели от 0,24 мл/мин – в начальной стадии до полного отсутствия – в поздней стадии). Причем стимулирование слюновыделения лишь незначительно увеличивало объем выделяющийся слюны. Все пациенты, находящиеся в поздней стадии болезни, страдали сухостью слизистой оболочки полости рта и предъявляли типичные для ксеростомии жалобы: шероховатость языка, сухость и раздражение слизистых оболочек, болевые ощущения при приеме воды и еды, постоянная потребность в смачивании полости рта.

Механизм снижения саливации при болезни Шегрена связан непосредственно с нарушением слюнообразования, так как секретирующие клет-

Таблица 1

Функциональная активность слюнных желез у лиц с болезнью Шегрена (M±m)

Стадия заболевания	Уровень слюновыделения (мл/мин)		
	Слюна покоя	Слюна раздражения	Интегральный показатель
Начальная (n=5)	0,15±0,02	0,21±0,03	0,18±0,02
Поздняя (n=7)	0,02±0,009	0,06±0,01	0,04±0,01

Таблица 2

Распространенность стоматологической патологии у лиц с болезнью Шегрена

Стоматологическая патология	Распространенность (%)
Кариес	100 %
появление кариозных полостей после повреждения СЖ	50%
Заболевания пародонта	100 %
утяжеление воспалительного процесса после повреждения СЖ	100%
Заболевания СОПР, проявившиеся после повреждения СЖ	
Кандидоз с частыми обострениями	50 %
Стоматиты разной этиологии	67 %
Заболевания языка, проявившиеся после повреждения СЖ	
Глоссалгия	58 %
Глоссит	67 %

ки полностью разрушаются и заменяются лимфоцитами и плазматическими клетками.

Распространенность и интенсивность стоматологической патологии представлена в таблице 2.

Кариозные поражения зубов обнаружены у всех обследованных лиц. Следует отметить, что и ранее у них присутствовал кариес. Вместе с тем, некоторые пациенты указывали на то, что кариозные полости наиболее активно появлялись после повреждения слюнных желез. Мы можем предположить, что при недостаточной саливации естественная минерализация зубов была снижена, что привело к преобладанию деминерализации эмали над процессами реминерализации.

Также выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта. При этом после повреждения слюнных желез, сопровождающегося резким снижением слюновыделения, у большинства лиц наблюдалось утяжеление воспалительно-деструктивного процесса в пародонте: от начальной степени до 2-3-ей степени очень короткой промежуток.

Что касается заболеваний слизистой оболочки полости рта, проявившихся после повреждения СЖ, было установлено, что 50 % обследованных лиц страдает хроническим кандидозом с частыми обострениями в виде грибкового стоматита. Четвертая часть пациентов указывала на периодические воспаления СОПР, чаще катарального характера, иногда с изъязвлениями. Глоссалгия (боли в языке) присутствовала более чем у половины больных. Воспаление языка (глоссит) также встречалось достаточно часто.

Высокой распространенности воспалительных заболеваний СОПР и пародонта способствует, как мы предполагаем, полное отсутствие естественных защитных механизмов, обеспечиваемых активными компонентами слюны.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что повреждение слюнных желез при болезни Шегрена сопровождается снижением функциональной активности слюнных желез и увеличением распространенности кариеса и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Вывод

Уменьшение саливации у лиц с болезнью Шегрена способствует развитию и усугублению стоматологической патологии как со стороны твердых, так и мягких тканей ротовой полости.

Литература

1. Макарова О.В. Системные болезни соединительной ткани. Медико-социальная экспертиза и реабилитация: учебно-методическое пособие / О.В. Макарова, З.Д. Шварцман, Т.Ю. Ямщикова. - СПб., 2013. - 135 с.
2. Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы: руководство для врачей / В.В. Афанасьев. - М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2012. - 296 с.
3. Лимфоэпителиальные поражения слюнных желез у пациентов с болезнью Шегрена: клинико-морфологические аспекты диагностики / Б.В. Митриков, А.М. Панин, И.В. Гайдук [и др.] // Мед. помощь. - 2008. - № 3. - С. 29-31.
4. Насонова В.А. Поражение слюнных желез при синдроме и болезни Шегрена / Насонова В.А., Симонова М.В., Раденска-Лоповок С.Г. - М.: Мир книг, 2010. - 160 с.
5. Quantitative assessment of oral mucosa and labial minor salivary glands in patients with Sjögren's syndrome using swept source OCT / I. Grulkowski, J.K. Nowak, K. Karnowski [et al.] // Biome. Opt. Express. - 2013. - Vol. 5, № 1. - P. 259-274.
6. Григорьев С.С. Роль ротовой жидкости в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов у пациентов с синдромом Шегрена / С.С. Григорьев // Уральский мед. ж. - 2008. - №10. - С. 70-81.
7. Леонтьев В.К. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии. Методическое пособие / В.К. Леонтьев, Ю.А. Петрович. - Омск, 1976. - 95 с.

**ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ОСІБ
ІЗ ХВОРОБОЮ ШЕГРЕНА***I.K. Новицька, O.I. Челій*

Резюме. Мета досліджень полягала у вивченні функціональної активності слинних залоз і поширеності стоматологічної патології в осіб із хворобою Шегрена.

Результати досліджень показали, що ушкодження слинних залоз, зумовлене як розвитком запального процесу – неспецифічного і специфічного, так і травматичного походження, супроводжується зниженням функціональної активності слинних залоз. Виявлено збільшення поширеності карієсу і запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Ключові слова: хвороба Шегрена, саливація, стоматологічні захворювання.

**PREVALENCE OF STOMATOLOGIC PATHOLOGY IN PERSONS
WITH SHEGREN'S ILLNESS***I.K. Novitska¹, A.I. Chelii²*

Abstract. The purpose of researches consisted in studying functional activity of salivary glands and prevalence of stomatologic pathology in persons with Shegren's illness.

Results of researches showed that damage of salivary glands at Shegren's illness is accompanied by a decrease in functional activity of salivary glands. The increase in prevalence of caries and inflammatory diseases of the mucous membrane of an oral cavity has been revealed.

Key words: Shegren's illness, salivation, stomatologic diseases.

¹ National Medical University (Odessa)

² National Medical University (Ivano-Frankovsk)

Рецензент – доц. O.I. Годованець

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 2 (70). – P. 74-76

Надійшла до редакції 23.04.2014 року