

# СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*И.Г. Романенко, В.М. Лукенберг*

ГУ «Крымский государственный медицинский университет  
им. С.И. Георгиевского»

**Резюме.** *Обследованы 65 больных хроническим панкреатитом (ХП) (основная группа) и десять человек без сопутствующей патологии (контроль). У пациентов с ХП выявлены высокая распространенность и интенсивность кариеса, неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, отмечено снижение резистентности эмали, скорости саливации и кислотности слюны (рН). Установлен невысокий уровень санитарной культуры обследованных обеих групп. Несмотря на ухудшение состояния зубов как в основной, так и в контрольной группе, рекомендации врача-стоматолога выполняют 63,7 и 42,0 % пациентов соответственно.*

**Ключевые слова:** *кариес, хронический панкреатит, смешанная слюна, гигиена полости рта.*

## СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

*I.V. Романенко, В.М. Лукенберг*

### Резюме

Обстежено 65 хворих на хронічний панкреатит (ХП) (основна група) і десять осіб без супутньої патології (контроль). У пацієнтів з ХП виявлені висока розповсюдженість та інтенсивність карієсу, незадовільний рівень гігієни порожнини рота, відмічено зниження швидкості саливації та кислотності слини (рН). Установлений невисокий рівень санітарної культури обстежених обох груп. Незважаючи на погіршення стану зубів як в основний, так і в контрольний групи, рекомендації лікаря-стоматолога виконують 63,7 і 42,0 % пацієнтів відповідно.

**Ключові слова:** карієс, хронічний панкреатит, змішана слина, гігієна порожнини рота.

## STATE OF DISEASE DENTAL HARD TISSUES IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

*I. Romanenko, V. Lukenberg*

### Summary

Overall 65 patients with chronic pancreatitis (CP) (main group), and 10 people without concomitant disease (control). In patients with CP revealed high prevalence and intensity of caries, unsatisfactory level of hygiene in the mouth, there was a decrease in resistance of enamel, speed salivation and acidity of saliva (pH). Is a low level of sanitary culture of the surveyed both groups. In spite of the deterioration the condition of the teeth, as in the main and in the control groups the recommendation of the dentist perform only 63.7 and of 42.0 % of patients respectively.

**Key words:** dental caries, chronic pancreatitis, mixed saliva, oral hygiene.

Кариес зубов является одной из важных проблем в стоматологии. Особенности течения кариеса, несмотря на многочисленные исследования, остаются ведущей проблемой в научной и практической деятельности врачей-стоматологов, особенно при сочетанной патологии. В настоящее время кариес является самым распространенным стоматологическим заболеванием, им страдает до 98 % населения экономически развитых стран, причем отмечается тенденция к росту данной патологии [1, 2].

Хронический панкреатит (ХП) встречается сравнительно часто – по данным аутопсии, от 0,18 до 6 % случаев. В последние годы отмечается четкая тенденция увеличения количества людей, имеющих заболевания поджелудочной железы. Обычно хронический панкреатит выявляется в среднем и пожилом возрасте, несколько чаще у женщин, чем у мужчин [5, 8].

Кислотно-щелочное состояние (КОС) полости рта является важным компонентом местного гомеостаза. Оно обеспечивает многие биохимические процессы, как, например, ре- и деминерализацию эмали зубов, налето- и камнеобразование, жизнедеятельность ротовой микрофлоры и т. д. Деминерализующие свойства смешанной слюны нарастают, а при рН ниже критического уровня (6,0–6,2) она полностью утрачивает свои минерализующие свойства, что и приводит к развитию кариеса зубов. Оценка КОС полости рта дает стоматологу полезную информацию для ранней диагностики, прогнозирования, мониторинга лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний [1].

**Целью** исследования явилось изучение заболеваемости твердых тканей зубов у больных хроническим панкреатитом.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 65 больных хроническим панкреатитом (основная группа) в возрасте от 20 до 70-ти лет, из которых 36 женщин и 29 мужчин. Длительность заболевания ХП в среднем составила 8±2,3 года. В контрольную группу вошли десять человек без сопутствующей патологии, аналогичные по полу и возрасту.

Диагностику кариеса зубов проводили в соответствии с общепринятой в Украине классификацией по глубине поражения и характеру клинического



Рис. 1. Б-на Ос-ва Д.И. 1960 г. р.  
КПУ 18, ГИ Федорова-Володкиной 2,4,  
ИГ Грина-Вермильона 1,9.  
ТЕР-тест – 9 баллов.  
Кислотность слюны (рН) – 5,3.  
Скорость саливации (мл/мин) – 0,14.  
Длительность заболевания ХП – 5 лет.



Рис. 2. Ащ-ва Ф.Г., 1984 г. р.  
КПУ 15, ГИ Федорова-Володкиной 2,4,  
ИГ Грина-Вермильона 1,9.  
ТЕР-тест – 7 баллов.  
Кислотность слюны (рН) – 5,9.  
Скорость саливации (мл/мин) – 0,20.  
Длительность заболевания ХП – 5 лет.



Рис. 3. Б-ная М-ва Э.Ш., 1979 г. р.  
КПУ 10, ГИ Федорова-Володкиной 1,6,  
ИГ Грина-Вермильона 1,5.  
ТЕР-тест – 8 баллов.  
Кислотность слюны (рН) – 5,2.  
Скорость саливации (мл/мин) – 1,17.  
Длительность заболевания ХП – 3 года.



Рис. 4 (а, б). Б-ной К-в Ю.Н., 1954 г. р.  
КПУ 22, ГИ Федорова-Володкиной 3,9, ИГ Грина-Вермильона 2,4.  
ТЕР-тест – 9 баллов.  
Кислотность слюны (рН) – 5,8.  
Скорость саливации – 0,19 мл/мин.  
Длительность заболевания ХП – 8 лет.



Рис. 5. Б-ная Ер-ва Т.Ф., 1951 г. р.  
КПУ 17, ГИ Федорова-Володкиной 2,4,  
ИГ Грина-Вермильона 1,8.  
ТЕР-тест – 8 баллов.  
Кислотность слюны (рН) – 5,1.  
Скорость саливации (мл/мин) – 0,22.  
Длительность заболевания ХП – 6 лет.

течения (Борисенко А.В., 2005) [1]. Для определения состояния твердых тканей зубов у пациентов основной и контрольной групп были изучены показатели распространенности (%) и интенсивности кариеса по индексам КПУз и КПУн. Уровень гигиены определяли по ГИ Федорова-Володкиной [3] и упрощенному индексу гигиены (ИГ) Green-Vermillion – ОНI-S (1964) [3]. Структурно-функциональную резистентность эмали (ТЭР-тест) вычисляли по экспресс-методу Окушко В.Р., Косарева Л.И. (1983) [1]. Скорость саливации высчитывали для оценки функциональной активности слюнных желез и выражали объемом выделенной нестимулированной слюны за единицу времени (мл/мин) [3]. Определение кислотности слюны (рН) выполняли с помощью универсальной индикаторной (лакмусовой) стандартной бумажной полоски с градуированной шкалой рН 5,2–7,4 [3]. С целью изучения уровня гигиенического знания вопросов профилактики стоматологических заболеваний у больных хроническим панкреатитом проведен опрос с помощью специально разработанной нами анкеты во время первого визита к стоматологу.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При стоматологическом обследовании больных хроническим панкреатитом выявлен высокий уровень заболеваемости кариесом зубов, о чем свидетельствует стопроцентная распространенность кариеса в основной группе и 98 % в контрольной (рис. 1, 2, 3). Интенсивность поражения зубов кариозным процессом у больных ХП с возрастом достоверно превышает аналогичный показатель у лиц контрольной группы и составляет  $16,0 \pm 0,75$  и  $8,0 \pm 0,31$  соответственно (рис. 4, 5).

У обследованных зафиксирован неудовлетворительный уровень гигиены полости рта: ГИ Федорова-Володкиной  $2,4 \pm 0,11$  и  $1,6 \pm 0,03$  ( $p > 0,02$ ), ИГ Грина-Вермильона  $2,0 \pm 0,09$  и  $1,1 \pm 0,02$  ( $p > 0,01$ ) в основной и контрольной группах соответственно (рис. 5).

Показатель ТЭР-теста у пациентов основной группы составил от 7 до 9-ти баллов. В среднем его значение по группе было  $8 \pm 0,01$  балла, что достоверно превышает показатели контрольной группы –  $5 \pm 0,02$  балла ( $p > 0,01$ ), и этот факт свидетельствует о снижении резистентности эмали у

лиц с ХП. Изучение функциональной активности слюнных желез выявило несколько пониженную скорость саливации у больных ХП  $0,21 \pm 0,05$  мл/мин, однако не установило никаких достоверных изменений в зависимости от возраста больных. Уровень кислотности слюны (рН) у пациентов основной группы составила в среднем  $5,6 \pm 0,05$ , что ниже показателя контрольной группы  $6,9 \pm 0,05$ .

Результаты тестирования позволили выявить невысокий уровень санитарной культуры обследованных обеих групп. Несмотря на ухудшение состояния зубов как в основной, так и в контрольной группе, рекомендации врача-стоматолога выполняют 63,7 и 42,0 % пациентов соответственно.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование распространенности, особенностей развития и клинического течения кариеса у больных хроническим панкреатитом, а впоследствии его своевременное лечение и профилактика будут способствовать повышению эффективности противопанкреатической терапии, улучшению качества жизни и восстановлению трудоспособности. Необходимо сформулировать мотивацию для гигиенического ухода за полостью рта, который станет для данной категории пациентов потребностью, привычкой, одним из критериев личной культуры. Необходима координация работы гастроэнтеролога и врача-стоматолога.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Борисенко А.В. Кариес зубов. – Киев: Книга плюс., 2005. – 416 с.
2. Терапевтическая стоматология / Под ред. Е.В. Боровского // ММА, 2006. – № 3. – 840 с.
3. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – Москва: МЕДпресс-информ. – 2009. – 464 с.
4. Зайцев А.В. Кариес, микроорганизмы, эволюция / А.В. Зайцев, А.В. Ващенко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2008. – Т. 8. – Вып. 4, ч. 1. – С. 205–207.
5. Васильев Ю.В. Хронический панкреатит: диагностика, лечение / Ю.В. Васильев // Международный медицинский журнал (X). – 2006. – Т. 12, № 4. – С. 63–68.
6. Винокурова Л.В. Особенности клинического течения и терапии хронического панкреатита в зависимости от стадии заболевания / Л.В. Винокурова, И.Е. Тубицына // Лечащий врач. – 2010. – № 2. – С. 48–51.
7. Винокурова Л.В. Стадии развития хронического панкреатита / Л.В. Винокурова, И.Е. Тубицына, Е.В. Ткаченко // Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83, № 2. – С. 57–61.
8. Крюк М.А. Качество жизни больных хроническим панкреатитом в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и ожирением / М.А. Крюк // Клінічна та експериментальна патологія. – 2008. – Т. VII, № 3. – С. 74–77.
9. Сравнительная оценка качества жизни и клинического панкреатического индекса у больных хроническим панкреатитом / Л.М. Умнова, Г.А. Орликов, Ю.Г. Войцеховская и др. // Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83, № 2. – С. 61–63.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

## В XXI ВЕКЕ КУРЕНИЕ УБЬЕТ МИЛЛИАРД ЧЕЛОВЕК, – ВОЗ

В течение XXI века курение станет причиной смерти примерно одного миллиарда человек, отмечает Всемирная организация здравоохранения в докладе о «глобальной эпидемии табака», передают «Подробности». Как свидетельствуют официальные данные, ежегодно от последствий курения в мире умирают около шести миллионов человек. Кроме того, употребление табачной продукции причиняет экономический ущерб на сумму более 500 миллиардов долларов в год.

Специалисты ВОЗ отмечают, что жизни десятков миллионов человек можно спасти, если все страны мира присоединятся к рамочной конвенции организации по борьбе с табаком. «Несмотря на то что употребление табака остается главной причиной преждевременной смерти, существуют эффективные средства борьбы с этой эпидемией», – отмечается в документе.

Среди мер борьбы с табакокурением, известных как MPOWER, мониторинг употребления табака и национальной политики по его ограничению в разных государствах, помощь людям, желающим бросить курить, стимуляция запретов на рекламу и спонсорство табака, повышение налогов на продажу табачных изделий. «Более 2,3 миллиарда человек – треть населения Земли – в настоящее время защищены по крайней мере одной из мер MPOWER на высшем уровне», – пишут авторы доклада.

Как отметили в организации, самой популярной мерой в борьбе с курением является введение запрета на курение в общественных местах и на рабочем месте.

Отметим, что в Украине запрет на курение в общественных местах вступил в силу 16 декабря 2012 года. В марте этого года в Минздраве заявили, что число украинцев, которые курят, существенно сократилось по сравнению с 2008 годом. Так, в 2011 году в Украине курили 8,6 миллиона человек, что на 1,5 миллиона меньше, чем в 2008 году.

[www.medexpert.org.ua](http://www.medexpert.org.ua)

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ