

## РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА ТРИВАЛОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА ТРИВАЛОСТІ СОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ – У статті представлено результати стоматологічного обстеження 206 пацієнтів із запальними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (основна група) та 94 осіб без соматичних захворювань. Встановлено, що у пацієнтів з ураженням шлунково-кишкового тракту (ШКТ), розповсюдження захворювань пародонта перевищує аналогічну в групі порівняння, а зі збільшенням віку та тривалістю перебігу соматичного захворювання, відзначається більш виражена інтенсифікація запально-деструктивних процесів у пародонті.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – В статье представлены результаты стоматологического обследования 206 пациентов с воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (основная группа) и 94 человек без соматических заболеваний. Установлено, что у пациентов с поражением ЖКТ, распространенность заболеваний пародонта превышает аналогичскую в группе сравнения, а с увеличением возраста и длительности течения соматического заболевания, отмечается более выраженная интенсификация воспалительно-деструктивных процессов в пародонте.

PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT, DEPENDING ON THE AGE AND DURATION OF SOMATIC DISEASES – The results of the dental examination of 206 patients with inflammatory diseases of the gastrointestinal tract (study group) and 94 individuals without physical illness. Found that in patients with lesions of the gastrointestinal tract, the prevalence of periodontal diseases exceed those in the comparison group, and with increasing age and duration of flow of physical illness, there is a marked intensification of inflammatory and destructive processes in the periodontium.

**Ключові слова:** шлунково-кишковий тракт, запальні захворювання тканин пародонта, гінгівіт, пародонтит.

**Ключевые слова:** желудочно-кишечный тракт, воспалительные заболевания тканей пародонта, гингивит, пародонтит.

**Key words:** gastrointestinal tract, inflammatory periodontal disease, gingivitis, periodontitis.

**ВСТУП** Взаємозв'язок нижніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) і його початкового відділу – порожнини рота – здійснюється за допомогою анатомічних, фізіологічних і гуморальних зв'язків. У зв'язку з цим, в останні роки, особливу увагу дослідників у галузі стоматології та гастроентерології зосереджено на проблемі участі порожнини рота у розвитку захворювань ШКТ, тому що, з одного боку, патологія травної системи, змінюючи параметри внутрішнього середовища організму, робить істотний вплив на стан порожнини рота, з іншого боку, згідно з клінічними даними, патологічні процеси в порожнині рота стають вогнищами хронічної інфекції, і, порушуючи акт жування, призводять до порушення функції ШКТ і загос-

трення його хронічних захворювань [2, 3, 5]. В організмі таких хворих формується порочне коло: захворювання порожнини рота погіршують перебіг хронічної патології ШКТ, а хронічні захворювання травної системи, викликаючи різного ступеня дефіцит пластичних і енергетичних речовин, посилюють тяжкість патології органів порожнини рота [3, 5].

Ряд авторів розглядає порожнину рота як своєрідну екологічну систему, в якій різні чинники – загальної й місцевої – взаємодіючи разом, викликають різноманітні патологічні процеси [2, 5]. Зміни в порожнині рота відображають закономірності патогенезу системної патології і зумовлені етіологічною, морфологічною та функціональною інтеграціями всіх систем організму [3, 5]. З цієї причини проблема діагностики та лікування патології органів порожнини рота виходить за межі стоматології, а знання особливостей проявів захворювань внутрішніх органів у порожнині рота важливо для лікаря-стоматолога в плані діагностики та з метою розробки комплексних підходів при лікуванні цієї патології.

Метою дослідження стало вивчити розповсюдження захворювань пародонта у пацієнтів з ураженням шлунково-кишкового тракту залежно від віку та тривалості соматичного захворювання.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** З метою вивчення особливостей клінічного перебігу захворювань пародонта в осіб із захворюваннями шлунково-кишкового тракту було обстежено 206 пацієнтів, які проходили санаторно-курортне лікування у санаторії "Пролісок" (м. Моршин, Львівська область), які склали основну групу. Група порівняння включала 94 особи, які звернулись за стоматологічною допомогою у міську стоматологічну поліклініку м. Моршин та не мали в анамнезі супутніх соматичних захворювань. Результати обстеження відображали у спеціально розробленій карті огляду пацієнтів. При аналізі отриманих даних враховували: вік, вікові групи (згідно з вказівками ВООЗ), нозологічну одиницю захворювання шлунково-кишкового тракту, тривалість соматичного та стоматологічного захворювань. Діагноз захворювань пародонта (ЗП) об'єктивізували за допомогою класифікації М. Ф. Данилевського (1994) з використанням параклінічних індексів (РМА, PI), проби Шіллера-Писарева. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексів ГІ (Федорова-Володкіної, 1969), API (Large, 1994) та індексу Silness-Loe (1963) [4]. Отримані результати опрацьовані статистично з використанням програми Statistica 10,0 (StatSoft, Inc., USA). [1].

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Результати дослідження поширення захворювань пародонта в осіб із патологією ШКТ показали, що в пацієнтів основної групи захворювання пародонта виявлено у 177 осіб із 206 обстежених, що становило (85,92±2,42) %. В оглянутих порівняльній групі роз-

повсюдження захворювань пародонта становило  $(67,02 \pm 4,85)$  %, що було у 1,3 раза менше стосовно даних основної групи ( $p < 0,01$ ). Разом з тим, інтактний пародонт у основній групі діагностували в  $(14,08 \pm 2,42)$  % обстежених, що було у 2,3 раза менше стосовно відповідних значень у групі порівняння ( $(32,98 \pm 4,84)$  %,  $p < 0,01$ ).

Аналіз поширеності захворювань пародонта у групах дослідження залежно від віку (рис. 1) показав, що в осіб основної групи у 20–25 років розповсюдження запальних захворювань тканин пародонта становило  $(58,54 \pm 7,69)$  %, що було в 1,3 раза більше стосовно аналогічних значень у групі порівняння ( $(45,45 \pm 10,61)$  %,  $p > 0,05$ ). У віковому інтервалі 26–35 років поширення ЗП в основній групі було у 1,4 раза вище стосовно даних у групі порівняння ( $(82,60 \pm 5,58)$  % проти  $(60,0 \pm 10,95)$  %,  $p > 0,05$ ). В оглянутих у віці 36–45 років розповсюдження захворювань пародонта продовжувало збільшуватись, але в осіб основної групи було у 1,2 раза вище стосовно даних порівняльної групи ( $(92,45 \pm 3,62)$  % проти  $(82,14 \pm 7,24)$  %,  $p < 0,05$ ). У хворих із патологією ШКТ у віці 46–55 років поширеність ЗП становила 100 % при  $(67,02 \pm 4,85)$  % у групі порівняння, що було в 1,5 раза менше ( $p < 0,05$ ).

Отже, з віком поширення ЗП збільшується у всіх групах дослідження, однак у пацієнтів із захворюваннями ШКТ ця тенденція носить більш виражений характер.

Аналіз діагностичної структури захворювань пародонта у групах дослідження, залежно від віку, довів, що в осіб із захворюваннями ШКТ кількість осіб з інтактним пародонтом зменшувалась з віком: від  $(41,46 \pm 7,69)$  % – у віці 20–25 років до  $(7,54 \pm 3,63)$  % в оглянутих, у віковому інтервалі 36–45 років до повної відсутності здорового пародонта в пацієнтів у віці 46–55 років. У групі порівняння цей процес носив менш виражений характер: досліджували зменшення кількості обстежених з інтактним пародонтом від  $(54,55 \pm 10,61)$  % у віці 20–25 років, до  $(25,0 \pm 8,83)$  % у віковій групі 36–45 років та до  $(7,86 \pm 7,23)$  % у віковому інтервалі 46–55 років.

Гінгівіт у віці 20–25 років у оглянутих основної групи виявляли в  $(24,39 \pm 6,71)$  %, а у віковому інтервалі 26–35 років дану нозологічну одиницю діагностували тільки у  $(8,69 \pm 4,15)$  %. В осіб основної групи у віці 36–55 років гінгівіт не об'єктивізували. В групі порівняння у віковій групі 20–25 років гінгівіт діагно-

стували у  $(36,36 \pm 10,25)$  % оглянутих при  $(10,0 \pm 6,70)$  % у віковому інтервалі 26–35 років. У віці 36–55 років у осіб групи порівняння, як і в оглянутих основної групи, гінгівіт не діагностували. Поширеність локалізованого пародонтиту в основній групі характеризувалась хвилеподібним характером: у віці 20–25 років розповсюдження даного захворювання становило  $(14,63 \pm 5,52)$  % при  $(17,39 \pm 5,59)$  % у віковому інтервалі 26–35 років та суттєво зменшувалась до  $(3,77 \pm 1,61)$  % у віковій групі 36–45 років. У віковій групі 46–55 років локалізований пародонтит у пацієнтів основної групи не діагностували. В осіб порівняльної групи у віці 20–25 років локалізований пародонтит діагностували у  $(9,09 \pm 6,12)$  % оглянутих при  $(40,0 \pm 10,95)$  % у віковій групі 26–35 років. У віковому інтервалі 36–55 років у осіб порівняльної групи локалізований пародонтит не діагностували. В осіб із захворюваннями ШКТ початкові форми генералізованого пародонтиту (ГП початкового – ГП I ступеня) у віці 20–25 років об'єктивізували у  $(19,52 \pm 4,63)$  % оглянутих, при відсутності даних нозологічних форм у їх однолітків у групі порівняння. На частку початкових форм ГП в осіб основної групи у віці 26–35 років припадало  $(30,43 \pm 5,44)$  % оглянутих при  $(10,0 \pm 6,70)$  % у їх однолітків у групі порівняння. У віці 36–45 років початкові ознаки ГП виявляли в осіб основної групи у  $(41,51 \pm 5,66)$  % оглянутих, що було у 1,2 раза менше стосовно відповідних значень у групі порівняння  $(50,0 \pm 8,78)$  %. У віковому інтервалі 46–55 років у осіб основної групи ГП початкового ступеня не діагностували, а ГП I ступеня виявляли у  $(3,03 \pm 1,10)$  % пацієнтів. Осіб групи порівняння із початковими формами ГП віці 46–55 років було  $(17,85 \pm 5,36)$  %.

Розвинуті форми ГП (ГП II–ГП III ступенів) у осіб із захворюваннями ШКТ починали діагностувати у віці 26–35 років: ГП II ступеня – у  $(15,22 \pm 5,29)$  % оглянутих та ГП III ступеня – у  $(10,87 \pm 4,58)$  % пацієнтів. У групі порівняння у даному віковому інтервалі розвинуті форми генералізованого пародонтиту не діагностували. У віці 36–45 років у осіб із захворюваннями ШКТ, ГП II ступеня виявляли у  $(20,75 \pm 5,57)$  % хворих, при чому, в групі порівняння цю нозологічну одиницю діагностували у 1,2 раза частіше  $(25,0 \pm 8,83)$  %.

Однак у віковому інтервалі 36–45 років у пацієнтів основної групи ГП III ступеня виявляли у  $(26,42 \pm 6,05)$  % обстежених, при відсутності цього захворювання у їх однолітків у групі порівняння.

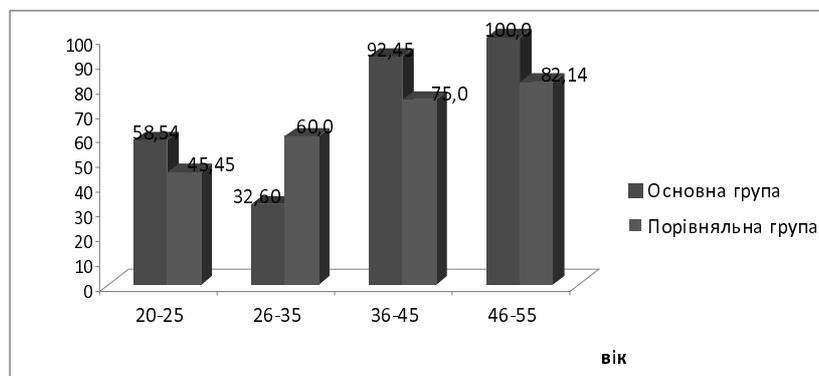


Рис. 1. Розповсюдження захворювань пародонта у пацієнтів груп дослідження залежно від віку.

У віковому інтервалі 46–55 років у осіб основної групи ГП II ступеня діагностували в 1,3 раза частіше, ніж у групі порівняння ( $33,33 \pm 5,80$ ) % проти ( $25,0 \pm 8,18$ ) %, а ГП III ступеня у віковій групі 46–55 років із захворюваннями ШКТ об'єктивізували у ( $56,06 \pm 6,11$ ) % оглянутих, що було у 1,4 раза більше стосовно відповідних значень у пацієнтів без соматичних захворювань – ( $39,28 \pm 9,22$ ) %. Пародонтоз діагностували тільки у старшій віковій групі (46–55 років) у пацієнтів із захворюваннями ШКТ, на частку якого припадало ( $7,57 \pm 3,26$ ) % оглянутих.

Поширеність захворювань пародонта в осіб із патологією ШКТ (рис. 2), залежно від тривалості соматичного захворювання, до 1 року складала ( $55,56 \pm 9,56$ ) %, при наявності захворювань від 1–5 років –

( $76,47 \pm 7,27$ ) % та, збільшуючись у подальшому, при тривалості захворювань ШКТ від 11 до понад 15 років становила ( $90,47 \pm 4,53$ ) % та (100) % відповідно.

Структура захворювань пародонта у групах дослідження, залежно від тривалості соматичного захворювання, виглядала таким чином: інтактний пародонт у групі з тривалістю захворювання ШКТ від 1 року та від 1–5 років, діагностували в однакових відсотках ( $44,44 \pm 9,56$ ) % та ( $41,18 \pm 8,44$ ) %. Зі збільшенням тривалості соматичного захворювання частка здорового пародонта зменшувалась та становила ( $9,52 \pm 4,52$ ) % при тривалості захворювання 11–15 років, а при наявності патології ШКТ у пацієнтів понад 15 років, інтактний пародонт не діагностували. Гінгівіт діагностували у ( $33,33 \pm 9,07$ ) % оглянутих при тривалості захворю-

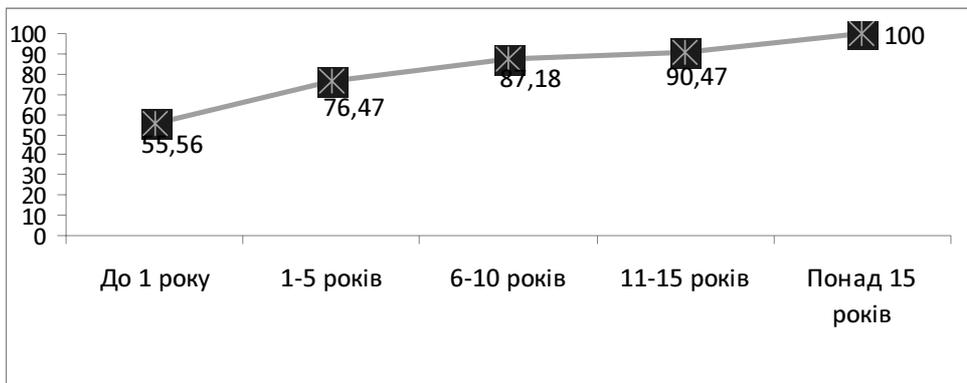


Рис. 2. Поширеність захворювань пародонта у групах дослідження залежно від тривалості соматичного захворювання.

вання ШКТ до 1 року та у ( $14,71 \pm 6,07$ ) % пацієнтів із наявністю соматичних захворювань від 1 до 5 років. При перебігу захворювань ШКТ від 6 до понад 15 років гінгівіт не діагностували. При збільшенні тривалості захворювань досліджували підвищення частки пацієнтів із пародонтитом: від ( $22,22 \pm 8,00$ ) % оглянутих при наявності захворювання ШКТ до 1 року, близько ( $87,17 \pm 5,35$ ) % хворих при тривалості захворювання 6–10 років. Максимальні значення розповсюдження захворювань ШКТ об'єктивізувались у пацієнтів із тривалістю захворювання 11–15 років ( $90,47 \pm 4,53$ ) % та понад 15 років ( $92,18 \pm 3,35$ ) %. Пародонтоз діагностували у 5 обстежених ( $7,81 \pm 3,35$ ) % з наявністю соматичного захворювання понад 15 років.

**ВИСНОВКИ** Вже при перебігу захворювань ШКТ до 1 року у пацієнтів констатували картину більш поширеного та значно глибшого дистрофічно-запального ураження пародонта порівняно з групою контролю. Послідовний аналіз у вікових групах при вірогідних відмінностях із контролем демонстрував посилення виявлених особливостей раннього дистрофічно-запального ураження пародонта та швидкого

його прогресування, що, ймовірно, пов'язано з наявністю запальних захворювань шлунково-кишкового тракту в даного контингенту хворих.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вуколов Э. А. Основы статистического анализа : практикум по стоматологическим методам и исследованию операций с использованием пакетов Statistica и Excel / Э. А. Вуколов. – М. : Форум, 2008. – 464 с.
2. Генералізований пародонтит : монографія для студентів вищих навчальних медичних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, А. В. Марков, І. В. Шилівський. – Львів : ГалДент, 2011. – 240 с.
3. Заболотний Т. Д. Запальні захворювання пародонта : монографія для студентів вищих медичних навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, Т. І. Пупін. – Львів : ГалДент, 2013. – 205 с.
4. Обследование стоматологического больного : метод. реком. / [И. К. Луцкая, В. А. Кульчицкий, Я. А. Лесоцкая и др.]. – Мн., 2001. – 20 с.
5. Schein W. Helicobacter pylori and the mouth cavity – overview and perspectives / W. Schein, S. Meryn // Wien. Klin. Wochenschr. – 2004. – Vol. 17. – P. 547–549.

Отримано 21.08.14