

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.316-06:616.361.37

DOI 10.11603/2415-8798.2017.1.7593

©А. П. Левицький¹, Г. З. Борис², А. І. Фурдичко²ДУ "Інститут стоматології НАМН України", м. Одеса¹
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького²

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВПЛИВУ СЛИННИХ ЗАЛОЗ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ ІЗ ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Резюме. Слинні залози відіграють важливу роль у підтриманні нормального гомеостазу тканин і органів порожнини рота. Захворювання гепатобіліарної системи займають центральне місце серед усіх соматичних патологій людського організму. В разі ушкодження бар'єрної та антимікробної функцій печінки, із кишечника через порталну кров відбувається транслокація умовно патогенних бактерій. Як наслідок, відомі гепаторенальний, гепатопульмональний, гепатомукозальний та гепатооральний симптоми. Встановлено, що ризик виникнення порушення стану слинних залоз при гепатобіліарній патології значно вищий. У таких хворих обов'язково присутні такі стоматологічні захворювання, як катаральний та атрофічний гінгівіт, пародонтит, глосит, гіпосалівація та гіперестезія емалі та дентину.

Мета дослідження – вивчити стан слинних залоз та їх вплив на стоматологічний статус у хворих із гепатобіліарною патологією.

Матеріали і методи. Було обстежено 40 осіб, яких поділили на 3 групи. Першу групу – контрольну (здорові люди) склали 11 осіб. Другу групу – хворі (10 осіб) із хронічним запаленням жовчного міхура. Третя група (19 осіб) – пацієнти з хронічним холециститом у поєднанні з гострим гіалоденітом. Вік обстежуваних – 20–45 років. Обстеження складалось із збору анамнезу, об'єктивного обстеження порожнини рота та визначення індексів гігієни (Гріна–Вермільйона, Федорова–Володкіної). Проводили збір нестимульованої слини впродовж 15 хв натще. Стан гепатобіліарної системи оцінювали за допомогою біохімічного дослідження сироватки крові у пацієнтів гастроентерологічного відділення.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними проведених досліджень доведено, що у пацієнтів із гепатобіліарною патологією збільшується ймовірність виникнення захворювання слинних залоз та стоматологічної патології.

Висновки. За допомогою проведених клініко-лабораторних досліджень ми переконались, що при гіпосалівації збільшується ймовірність виникнення стоматологічних захворювань. У результаті зменшення об'єму слини, знижується її кількість у порожнині рота, як наслідок мікробний фактор перемагає над захисними властивостями з розвитком патологічних процесів.

Ключові слова: гепатобіліарна система; слинні залози; холецистит; сіалоаденіт.

ВСТУП Слинні залози відіграють важливу роль у підтриманні нормального гомеостазу тканин і органів порожнини рота [1]. При запальних процесах у слинних залозах (сіалоаденітах) відбувається зменшення салівації та їх функціональної активності, що призводить до виникнення сухості слизової оболонки порожнини рота, розвитку захворювань пародонта, гіперестезії та карієсу зубів. Слинні залози чітко реагують на різні патологічні процеси в організмі людини. Доведено, що при захворюваннях гепатобіліарної системи спостерігається зміна кількості та якості слиновиділення [2, 3].

Стоматологічний статус пацієнтів із гіпосалівацією різної етіології характеризується високою інтенсивністю патологічних процесів у порожнині рота [4]. Захворювання печінки та жовчного міхура займають провідне місце в патології людського організму. Взаємозв'язок між захворюваннями печінки та стоматологічною патологією зумовлений порушенням бар'єрної та антимікробної функцій печінки, внаслідок чого відбувається транслокація умовно патогенних бактерій у органи та тканини організму людини, в тому числі й у порожнину рота [5, 6].

Гепатобіліарна патологія завжди супроводжується такими захворюваннями, як пародонтит, глосит, гіпосалівація, гіперестезія емалі та дентину [7].

Метою дослідження було вивчити стан слинних залоз та їх вплив на стоматологічний статус у хворих із гепатобіліарною патологією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Всього обстежено 40 пацієнтів (13 чоловіків та 27 жінок) у віці 20–45 років. Усіх хворих поділили на три групи. Перша група (контрольна – 11 осіб) – пацієнти без гепатобіліарної патології та захворювань слинних залоз. Другу групу склали особи в кількості 10

чоловік із захворюванням жовчного міхура без запальних уражень слинних залоз. Третю – хворі (19 осіб) із запаленням слинних залоз на фоні хронічного холециститу.

Обстеження пацієнтів включало збір анамнезу, об'єктивне обстеження порожнини рота, визначення індексів гігієни (Гріна–Вермільйона, Федорова–Володкіної).

Стан слинних залоз та кількість слини досліджували шляхом збору нестимульованої слини натще упродовж 15 хв.

Гепатобіліарну систему оцінювали за допомогою біохімічного дослідження сироватки крові у пацієнтів гастроентерологічного відділення. Визначали вміст білірубину, активність трансфераз (АЛТ і АСТ) та лужну фосфатазу.

Хворим гастроентерологічного відділення було проведено комплексне лікування (антибіотикотерапію, дезінтоксикацію організму, призначено протизапальну та загальнозміцнювальну терапію).

Усім пацієнтам комплексно лікували захворювання пародонта. На першому етапі було призначено індивідуальний гігієнічний режим порожнини рота, проводили функціональне вибіркоче пришліфовування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Встановлено, що індекс Гріна–Вермільйона був найвищим у групі хворих на гострий сіалоаденіт + хронічний холецистит, де він становив $2,06 \pm 0,11$. Він достовірно ($p < 0,01$) перевищував аналогічний показник у контрольній групі ($1,14 \pm 0,16$) та групі хворих на хронічний холецистит ($1,40 \pm 0,15$).

Індекс гігієни Федорова–Володкіної теж достовірно ($p < 0,01$) був найвищим у групі хворих на гострий сіалоаденіт + хронічний холецистит ($3,27 \pm 0,23$). У хворих на хронічний холецистит даний показник становив $2,50 \pm 0,23$,

що теж достовірно ($p < 0,01$) перевищував показники контрольної групи, де він становив $1,62 \pm 0,30$.

Поширеність гіпосалівації була найвищою у пацієнтів із гострим сіалоаденітом + хронічним холециститом ($84,21 \pm 8,37$) %, що достовірно ($p < 0,01$) було більше, ніж в інших порівнюваних групах. Водночас у хворих на хронічний холецистит поширеність гіпосалівації становила ($30,00 \pm 14,49$) %, що теж достовірно ($p < 0,05$) перевищувала показники контрольної групи, де її не було зафіксовано.

Сухість була лише у хворих на гострий сіалоаденіт + хронічний холецистит ($26,32 \pm 10,10$) %, що достовірно ($p < 0,05$) було більше, ніж в інших групах, де її не було виявлено (табл. 1, 2).

Показники печінкових маркерів також суттєво підвищені у хворих другої та третьої груп.

При гострому сіалоаденіті + хронічний холецистит та при хронічному холециститі всі показники є достовірно

($p < 0,01$) вищими, ніж у контрольній групі. Показники між групами хворих не відрізняються.

У результаті опитування у пацієнтів найчастіше були скарги, пов'язані із захворюванням гепатобіліарної системи (підвищення температури тіла, загальна слабкість, у 7 % пацієнтів спостерігався розвиток жовтяниці, майже у всіх проявлялися нудота та блювання. У пацієнтів, які страждають від хронічного холециститу в поєднанні з сіалоаденітом, в 19 осіб (47,5 %) було двостороннє безболісне збільшення привушних слинних залоз. Майже у всіх хворих була підвищена в'язкість слини, що, у свою чергу, знижує її функціональну активність.

При проведенні клініко-інструментального дослідження стану порожнини рота очевидно, що гігієнічні індекси в обстежуваних вказують на дуже низький рівень гігієни органів ротової порожнини.

Таблиця 1. Дослідження стану слизових залоз

| Показник | Контрольна група (n=11) | Хворі на хронічний холецистит (n=10) | Хворі на гострий сіалоаденіт + хронічний холецистит (n=19) |
|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| Індекс Гріна–Вермільйона | $1,14 \pm 0,16$ | $1,40 \pm 0,15$ | $2,06 \pm 0,11^{***}$ |
| Індекс гігієни Федорова–Володкіної | $1,62 \pm 0,30$ | $2,50 \pm 0,23^{**}$ | $3,27 \pm 0,23^{***}$ |
| Гіпосалівація, % | 0,00 | $30,00 \pm 14,49^*$ | $84,21 \pm 8,37^{***}$ |
| Ксеростомія, % | 0,00 | 0,00 | $26,32 \pm 10,10^{*#}$ |

Примітки: 1) * – наявна достовірна різниця ($p < 0,05$) з контрольною групою;

2) ** – наявна достовірна різниця ($p < 0,01$) з контрольною групою;

3) – наявна достовірна різниця ($p < 0,05$) з групою хворих на хронічний холецистит;

4) ## – наявна достовірна різниця ($p < 0,01$) з групою хворих на хронічний холецистит.

Таблиця 2. Індексна оцінка гігієнічного стану ротової порожнини у хворих із гепатобіліарною патологією

| Показник | Контрольна група (n=11) | Хворі на хронічний холецистит (n=10) | Хворі на гострий сіалоаденіт + хронічний холецистит (n=19) |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------|--|
| Білірубін | $25,91 \pm 1,70$ | $81,80 \pm 4,99^{**}$ | $81,53 \pm 4,14^{**}$ |
| АСТ | $27,82 \pm 1,85$ | $53,60 \pm 4,60^{**}$ | $59,05 \pm 3,50^{**}$ |
| АЛТ | $27,82 \pm 6,90$ | $68,40 \pm 5,30^{**}$ | $65,05 \pm 3,59^{**}$ |
| ЛФ | $198,09 \pm 6,47$ | $341,40 \pm 16,26^{**}$ | $316,58 \pm 10,16^{**}$ |

Примітка. ** – наявна достовірна різниця ($p < 0,01$) з контрольною групою.

Висновки За допомогою проведених клініко-лабораторних досліджень ми переконалися, що при гіпосалівації збільшується ймовірність виникнення стоматологічних захворювань. У результаті зменшення об'єму слини знижується її кількість у ротовій порожнині, як наслідок, мікробний фактор переважає над захисними властивостями порожнини рота. Також за експериментальними

даними ми побачили, що кількість слиновиділення прямо залежить від стану гепатобіліарної системи.

Перспективи подальших досліджень Отримані результати свідчать про потребу в подальшому вивченні стану слинних залоз у осіб із захворюванням гепатобіліарної системи задля розробки методів профілактики та лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тимофеев А. А. Секреторная функция больших и малых слюнных желез у здоровых людей / А. А. Тимофеев, А. А. Тимофеев, А. И. Весова // Современная стоматология. – 2011. – № 2. – С. 100–102.
2. Карман А. А. Уровень слюновыделения при остром и хроническом течении воспалительных заболеваний больших слюнных желез / А. А. Карман, Т. П. Терешина, Н. В. Мозговая // Вісник стоматології. – 2009. – № 4. – С. 23.
3. Тимофеев А. А. Секреторная функция слюнных желез у больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстей / А. А. Тимофеев // Современная стоматология. – 2011. – № 4. – С. 70–71.
4. Новицька І. К. Розповсюдженість стоматологічної патології на фоні гіпосалівації у осіб, що тривалий час знаходяться в

стані хронічного стресу / І. К. Новицька // Одеський медичний журнал. – 2014. – № 1. – С. 66–68.

5. Труфанов С. Ю. Концентрація імуноглобулінів у ротоглоточному секреті хворих на хронічний пародонтит, сполучений з хронічною патологією гепатобіліарної системи / С. Ю. Труфанов // Український медичний альманах. – 2009. – Т. 12, № 2. – С. 181–183.

6. Левицкий А. П. Антимикробная функция печени / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко, Ю. В. Цисельский. – Одесса : КПОГТ, 2011. – 141 с.

7. Левицкий А. П. Гепато-оральный синдром / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко. – Симферополь : Тарпан, 2012. – 140 с.

Отримано 06.02.17

©А. П. Levitsky¹, G. Z. Boris², A. I. Furdychko²

Dentistry Institute of Ukrainian National Academy of Medical Sciences, Odesa¹
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University²

CLINICAL AND LABORATORY SUBSTANTIATION OF INFLUENCE OF THE SALIVARY GLANDS IN THE DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH HEPATOBILIARY DISEASE

Summary. Salivary glands play an important role in maintaining the normal homeostasis of tissues and organs of the mouth. Diseases of the hepatobiliary system are central to all somatic pathologies of the human body. In case of damage to the barrier and antimicrobial functions of the liver with portal blood through the intestinal translocation is opportunistic bacteria. As a result hepato-renal, hepato-pulmonary, hepato-mucosal and hepato-oral symptoms are known. It is established that the risk of pathological changes of salivary glands in patients with hepatobiliary pathology is much higher. Atrophic and catarrhal gingivitis, periodontitis, glossitis, hyposalivation and hypersensitivity of enamel and dentin are always present in these patients.

The aim of the study – to investigate the status of salivary glands and their impact on dental status of patients with hepatobiliary disease.

Materials and Methods. It was carried out 40 inspection visits, which were divided into 3 groups. The first group – control (healthy people), consisted of 11 people. The second group consisted of 10 patients with chronic inflammation of the gallbladder. The third group – 19 people with chronic cholecystitis, combined with an acute hyalodenitis. Age of surveyed – 20–45 years.

The clinical examination consisted of chief complains, examination of the oral tissues and indices of oral health determination (Green Vermilyona, Fedorova). The collection of unstimulated saliva for 15 minutes on an empty stomach was conducted. Status of hepatobiliary system was assessed by biochemical studies of blood serum in patients of gastro-entherological department.

Results and Discussion. According to studies, it was demonstrated that in patients with hepatobiliary disorders the possibility of pathology of salivary glands and occurrence of dental diseases increases.

Conclusions. Clinical and laboratory research showed that the hyposalivation increases the likelihood of dental diseases. As a result of reducing the volume of saliva, decreasing its amount in the mouth and as a result the microbial factor prevalue of protective properties and provoke the development of pathological processes.

Key words: hepatobiliary system; salivary glands; cholecystitis; sialoadenitis.

©А. П. Левицкий¹, Г. З. Борис², А. И. Фурдичко³

ГУ “Институт стоматологии НАМН Украины”, г. Одесса¹
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого²

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Резюме. Слюнные железы играют важную роль в поддержании нормального гомеостаза тканей и органов полости рта. Заболевания гепатобилиарной системы занимают центральное место среди всех соматических патологий человеческого организма. В случае повреждения барьерной и антимикробной функций печени, с кишечника через портальную кровь происходит транслокация условно патогенных бактерий. В результате нам известны гепаторенальный, гепатопульмональный, гепатомукозальный и гепатооральный симптомы. Установлено, что риск возникновения нарушения состояния слюнных желез при гепатобилиарной патологии значительно выше. У таких больных обязательно присутствуют такие стоматологические заболевания, как катаральный и атрофический гингивит, пародонтит, глоссит, гипосаливация и гиперестезия эмали и дентина.

Цель исследования – изучить состояние слюнных желез и их влияние на стоматологический статус у больных с гепатобилиарной патологией.

Материалы и методы. Было обследовано 40 человек, которых разделили на 3 группы. Первую группу – контрольную (здоровые люди) составили 11 человек. Вторую группу – больные (10 человек) с хроническим воспалением желчного пузыря. Третья группа (19 лиц) – пациенты с хроническим холециститом в сочетании с острым гиалоденитом. Возраст обследуемых – 20–45 лет. Обследование состояло из сбора анамнеза, объективного обследования полости рта и определения индексов гигиены (Грина–Вермильюна, Федорова–Володкиной). Проводили сбор нестимулированной слюны в течение 15 мин натощак. Состояние гепатобилиарной системы оценивали с помощью биохимического исследования сыворотки крови у пациентов гастроэнтерологического отделения.

Результаты исследований и их обсуждение. По данным проведенных исследований доказано, что у пациентов с гепатобилиарной патологией увеличивается вероятность возникновения заболевания слюнных желез и стоматологической патологии.

Выводы. С помощью проведенных клинико-лабораторных исследований мы убедились, что при гипосаливации увеличивается вероятность возникновения стоматологических заболеваний. В результате уменьшения объема слюны снижается ее количество в полости рта, как следствие микробный фактор побеждает защитные свойства с развитием патологических процессов.

Ключевые слова: гепатобилиарная система; слюнные железы; холецистит; сialoadенит.