

## СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ПОТРЕБНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

### THE ORAL HEALTH AND NEED FOR DENTAL CARE IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

**M. Thazaplizheva**  
**A. Balkarov**  
**A. Sheregov**  
**S. Balkarova**  
**L. Kardanova**  
**D. Kaskulova**

*Summary.* the High prevalence of dental diseases among people suffering from diseases of the gastrointestinal tract (GIT) dictate the need for continuous improvement of dental care to this contingent. The study of the oral cavity of 96 patients with gastrointestinal diseases who are on hospital treatment. High prevalence (100%) and intensity (21.1) of dental caries were revealed. Chronic generalized periodontitis was detected in 98.7% of the examined patients of varying severity. The need for prosthetics of the examined patients was 56.5%. 45.8% of patients need dental treatment.

*Keywords:* Diseases of the gastrointestinal tract, oral cavity, the need for dental care.

**Тхазаплизева Марина Тулевна**

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова»  
mar\_tul25@mail.ru

**Балкаров Анзор Олегович**

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова»  
svetula190378@mail.ru

**Шерегов Аслан Хасанович**

Ординатор, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова»  
sheregov.aslan@yandex.ru;

**Балкарова Светлана Александровна**

Доцент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова»

**Карданова Лариса Владимировна**

К.м.н., ассистент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова»  
kard-77@yandex.ru

**Каскулова Диана Заурбековна**

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова»

*Аннотация.* Большая распространенность стоматологических заболеваний среди людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) диктуют необходимость постоянного совершенствования стоматологической помощи данному контингенту. Проведено исследование полости рта 96 пациентов с заболеваниями ЖКТ, находящихся на стационарном лечении. Выявлена высокая распространенность (100%) и интенсивность (21,1) кариеса зубов. Хронический генерализованный пародонтит выявлен у 98,7% обследованных в различной степени тяжести. Потребность в протезировании обследованных пациентов составила 56,5%. В лечении зубов нуждаются 45,8% пациентов.

*Ключевые слова:* заболевания желудочно-кишечного тракта, полость рта, потребность в стоматологической помощи.

**З**начимой частью общего здоровья пациентов является здоровье полости рта. Проблемы взаимосвязи заболеваний внутренних органов со стоматологической патологией становятся все более актуальными. Внимание клиницистов все чаще привлекают вопросы влияния кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта на развитие и течение ряда обще-

соматических заболеваний, в том числе и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Заболевания пародонта ассоциированы с многочисленными общесоматическими заболеваниями. Изменения слизистой оболочки полости рта могут являться первыми симптомами заболеваний органов пищева-

ния, сердечно-сосудистой системы, заболеваний крови, эндокринной системы и т.д. [2,4]. Иногда они становятся ранними проявлениями клинических признаков заболевания еще до того, как возникают его объективные симптомы, и вынуждают больных обратиться в первую очередь к стоматологу.

Заболевания ротовой полости могут приводить к вовлечению в патологический процесс другие органы и системы организма, а заболевания внутренних органов могут привести к поражению органов и тканей полости рта. Хронические одонтогенные инфекции могут изменить нормальную реактивность организма, осложнить течение основного заболевания или же дать толчок к развитию различных воспалительных процессов со стороны внутренних органов [1, 3].

В современной медицине изучению взаимосвязи кариеса зубов с заболеваниями внутренних органов и систем организма уделяется большое внимание. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) довольно часто сопровождаются изменениями в полости рта, что в значительной мере обусловлено морфофункциональным единством слизистой оболочки рта и всего пищеварительного тракта [5, 7].

Хронические заболевания ЖКТ (желудка, печени, поджелудочной железы и др.) сопровождаются дефицитом витаминов, минеральных веществ, белков, углеводов в организме, что приводит не только к развитию воспалительных и дистрофических изменений в тканях полости рта, но и к функциональным и органическим нарушениям в мягких и твердых тканях полости рта, а также нарушению функции жевательного аппарата [9]. Развитие сочетанных поражений ЖКТ усугубляет тяжесть патологии органов полости рта.

Наиболее распространенной и важной проблемой современной стоматологии является кариес зубов, представляющий собой не чисто местный патологический процесс, а поражение, тесно связанное с общим состоянием организма, его реактивностью, расстройствами питания. Потеря зубов приводит к выраженному угнетению секреции слюнных желёз, а также негативно влияет на желудочную секрецию с усугублением гастритических изменений. К примеру, наличие дефектов зубных рядов, приводит к увеличению частоты обострений гастрита в 1,8 раза [5, 6,8].

Исходя из этого, можно утверждать о тесной функциональной связи зубочелюстной системы и гастродуоденальной зоны.

Рассматривая существо вопроса становится совершенно очевидной значимость мероприятий, направленных

на оздоровление полости рта. Санация полости рта устраняет не только непосредственно токсико-инфекционное влияние, но и очаги нервно-рефлекторного раздражения. Наряду с организацией плановой профилактической санации населения, огромное значение имеет санация больных поступающих на стационарное лечение. В настоящее время при направлении больных на стационарное лечение по поводу различных заболеваний уделяется недостаточное внимание состоянию зубочелюстной системы.

Таким образом, большая распространенность стоматологических заболеваний среди пациентов, страдающих патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), диктует необходимость постоянного совершенствования стоматологической помощи данному контингенту. Организация и проведение плановой санации полости рта у больных с патологией ЖКТ является крайне необходимым мероприятием, подлежащим широкому внедрению в практику.

## Цель работы

Изучение стоматологического статуса пациентов с заболеваниями ЖКТ, находившихся на стационарном лечении.

## Материалы и методы

Для оценки состояния полости рта у пациентов с заболеваниями ЖКТ обследовано 96 человека, находящихся на стационарном лечении из них: 58 мужчин в возрасте от 19 до 75 лет и 38 женщины в возрасте от 24–67 лет с давностью заболевания от нескольких месяцев до 25 лет.

Всем больным проводили клинико-инструментальное обследование полости рта.

Интенсивность кариеса определялась с использованием индекса КПУ, который учитывает количество кариозных полостей — К, количество пломб — П (количество леченых зубов по поводу кариеса и его осложнений), а также количество удаленных зубов — У.

Для оценки состояния тканей пародонта определяли степень кровоточивости десен [Muhlemann, 1971]; глубину пародонтальных карманов [ВОЗ, 1989]; патологическую подвижность зубов [Fleszar T.J. et al., 1980]. Проводили индексную оценку состояния тканей пародонта, используя упрощенный индекс гигиены по Грину — Вермильону (1965); папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA) [Parma G., 1960]; пародонтальный индекс (ПИ), [Rüssel A., 1967];

Таблица 1. Показатели распространенности и интенсивности кариеса.

Кол-во	Распространенность кариеса	Интенсивность кариеса (КПУ)	К	П	У	ОС(осложнения кариеса)
общее	100%	21,1	3,55	5,15	13,55	4,1
м	100%	22,0	5,0	2,5	14,5	4,0
ж	100%	20,2	2,1	5,5	12,6	4,2

Оценка состояния слизистой оболочки полости рта производилась с применением визуального осмотра.

Классификация дефектов зубных рядов проводилась по Е. И. Гаврилову (1968).

### Результаты исследования

Результаты исследования показали высокую распространенность и интенсивность кариеса среди исследуемого контингента. Распространенность кариеса составила 100%, а интенсивность кариеса по индексу КПУ в среднем составила 21,1. При этом, интенсивность кариеса среди лиц мужского пола несколько выше, чем среди женского и составила 22,0 и 20,2 соответственно. Необходимо отметить, что в структуре КПУ основное место занимает элемент «У» (удаленные зубы), который составил в среднем 13,55, (мужчины — 14,5 и женщины 12,6). Элемент «П» (зубы, леченые по поводу кариеса и его осложнений) у лиц мужского пола составил 2,5, что в два раза меньше чем у лиц женского пола- 5,5. Элемент «К» в среднем выявлен на уровне 3,55: 5,0 — у мужчин и значительно ниже у женщин — 2,1 (табл. 1).

Осложнения кариеса в структуре КПУ составили 4,1, в том числе у мужчин и женщин 4,0 и 4,2 соответственно. Кариозные полости выявлены у 44 человек, что указывает на необходимость проведения лечения у 45,8% от общего числа обследованных лиц.

Все обследованные имеют дефекты зубных рядов и нуждаются в протезировании различными ортопедическими конструкциями. Одно- и двусторонние концевые дефекты наблюдались у 25 (26,0%) пациентов, 28(29,2%) пациентов, участвовавших в исследовании, имели включенные дефекты боковых отделов с одной или с обеих сторон, у 11(11,5%) наблюдалась полная потеря зубов только на верхней челюсти, одиночно стоящие зубы на одной или обеих челюстях обнаружены у 21

(21,9%) пациентов и полная потеря зубов на обеих челюстях у 11 человек, что составило 11,4%.

Различными конструкциями протезов были протезированы 73,7% обследованных лиц, а у 13,3% обследованных выявлена нуждаемость в первичном протезировании.

При осмотре обращалось внимание на состояние имеющихся протезов. У 43,2% пациентов определялись некачественно изготовленные, не отвечающие требованиям, или пришедшие в негодность ортопедические конструкции, что требовало повторного протезирования. Таким образом, в протезировании нуждалось 56,5% обследованных лиц.

В результате исследования установлено, что частой патологией органов и тканей ротовой полости при хронических заболеваниях ЖКТ, которые диагностированы нами у всех пациентов (ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, цирроз печени, хронический холецистит, хронический панкреатит) являются воспалительные заболевания пародонта. Надо отметить, что у пациентов с перечисленными заболеваниями ЖКТ генерализованный пародонтит выявлен в 98,7% случаев. Хронический пародонтит средней степени тяжести выявлен у 43,1% обследованных и у 56,9% — хронический пародонтит тяжелой степени тяжести. Характер клинических проявлений при заболеваниях пародонта тесно связан с активностью фонового заболевания пищеварительной системы.

Стоматологическая патология также была представлена заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит обнаружен у 15% пациентов, десквамативный глоссит у 12,2%. У пациентов пользующихся съемными пластиночными протезами выявлен протезный стоматит (5,2%), что проявлялось в виде катаральных явлений

(гиперемия, отек), гиперпластических процессов (папилломатоз).

## Выводы

1. Отмечается высокий уровень распространенности (100%) и интенсивности кариеса (21,5) у исследуемого контингента. Заболевания пародонта выявлены у 98,7% обследованных.
2. В лечении зубов нуждаются 45,8% пациентов.
3. Нуждаемость в протезировании различными ортопедическими конструкциями пациентов составляет 56,5%.

Профилактику стоматологических заболеваний у больных с патологией желудочно-кишечного тракта необходимо проводить с учетом факторов риска развития стоматологических заболеваний, а также с целью снижения риска осложнений основного заболевания.

Своевременная и качественная санация полости рта больных с патологией желудочно-кишечного тракта — мероприятие, способствующее не только оздоровлению полости рта, но являющееся важным звеном в эффективности лечебных мероприятий и прогнозе хронических заболеваний не только патологии ЖКТ, но и организма в целом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимова, И. В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ / И. В. Анисимова, В. Б. Недосенко, Л. М. Ломиашвили. — М.: Медицина, 2008. — 194 с.
2. Бавыкина, Т. Ю. Полость рта — зеркало заболеваний внутренних органов / Т. Ю. Бавыкина, О. А. Ефремова // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. — 2011. — № 10 (105). — Вып. 14. — С. 236–237.
3. Банченко, Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. — М.: Медицина, 1979. — 688 с.
4. Горяева Ю. А. Изменения полости рта и лицевого черепа при патологии внутренних органов / под ред. Ю. А. Горяева. — Иркутск, 2005. — 20 с.
5. Дедеян С. А. Изменения в полости рта при заболеваниях внутренних органов // Фельдшер и акушерка. 2012. — № 3. — С. 31–34.
6. Златкина А. Р. Внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017. — № 6. — С. 58–63.
7. Цимбалитов А. В., Робакидзе Н. С. Клинико-иммунологические аспекты развития стоматологической патологии у больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. — 2011. — Т. 15, № 16–1(111). — С. 114–118.
8. Циммерман Я. С. Язвенная болезнь: критический анализ современного состояния проблемы // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2018. — 149(1). С. 80–89.
9. Электронный портал «Функциональная гастроэнтерология»: <http://www.gastroscan.ru/>.

© Тхазаплижева Марина Тулевна ( mar\_tul25@mail.ru ), Балкаров Анзор Олегович ( svetula190378@mail.ru ),  
Шерегов Аслан Хасанович ( sheregov.aslan@yandex.ru ), Балкарова Светлана Александровна,  
Карданова Лариса Владимировна ( kard-77@yandex.ru ), Каскулова Диана Заурбековна.  
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»