

КРИТЕРИИ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Еремин О.В.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Цель исследования - изучение влияния протезов, изготовленных из различных материалов на ткани пародонта и желудок у пациентов с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК).

Материалы и методы. Обследованы 50 больных ЯБЖ и ЯБДК в фазе обострения, имеющие дефекты зубных рядов, протезированные металлическими протезами (МЗП); 50 больных ЯБЖ и ЯБДК в фазе обострения, имеющих металлокерамические зубные протезы (МКЗП) и 30 пациентов с ЯБЖ и ЯБДК в фазе обострения, имеющих интактный зубной ряд. Материал для морфологических исследований забирали при гастроскопии из антрального отдела желудка и из слизистой оболочки маргинального края десны. Н.руlogi-статус в биоптатах слизистой оболочки антрального отдела желудка и зубном налете первых моляров определяли гистобактериоскопически и с помощью метода полимеразной цепной реакции.

Результаты. Среди пациентов с интактным зубным рядом и ЯБЖ и ЯБДК воспалительные заболевания пародонта диагностированы у 86,7% пациентов, в структуре заболеваний пародонта преобладали хронический генерализованный катаральный гингивит и хронический генерализованный пародонтит легкой степени. Наличие металлических включений в полости рта усугубляет изменения тканей пародонта, и без того присущие пациентам с ЯБЖ и ЯБДК. На фоне МЗП отмечается большая, чем при интактном зубном ряде у пациентов с язвенной болезнью, частота средне-тяжелого и тяжелого течения генерализованного пародонтита. Частота и тяжесть поражения пародонта у больных ЯБДК, имеющих МКЗП, соответствовали таковым у пациентов с интактным зубным рядом. Выраженность воспалительно-деструктивных изменений пародонта у пациентов с МЗП на фоне язвенной болезни коррелирует с изменениями в желудке. На фоне МЗП еще больше, чем при интактном зубном ряде и у больных ЯБЖ и ЯБДК, имеющих МКЗП, увеличивается число пациентов с гастритом II-III степени активности и дисплазией эпителия слизистой оболочки желудка. Последняя является следствием не только нарушения физиологической регенерации эпителия под влиянием МЗП, но и бактериальной агрессии. Высокая степень дисплазии свидетельствует о нарушении процессов регенерации и дифференцировки клеток слизистой оболочки желудка у пациентов с язвенной болезнью, имеющих МЗП. На фоне МЗП чаще, чем при интактном зубном ряде и МКЗП у пациентов с ЯБЖ и ЯБДК выявляется лейкоцитарная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки желудка, косвенно свидетельствующие об аллергическом компоненте воспаления при наличии МЗП. Колонизация Н.руlogi антрального отдела желудка у больных язвенной болезнью при наличии МЗП встречается чаще, чем при интактном зубном ряде и МКЗП. Очевидно, этот факт объясняется более существенным снижением колонизационной резистентности слизистой оболочки желудка на фоне МЗП. Итогом становится более высокая степень инфицированности Н.руlogi желудка. Клинико-эндоскопическое заживление пептического дефекта у пациентов с ЯБДК и интактным зубным рядом наблюдалось в течение $17,26 \pm 0,73$ дней, в группе пациентов с ЯБДК и МКЗП - в течение $18,20 \pm 1,15$ дней, у пациентов с ЯБДК и МЗП достоверно длительнее - через $23,55 \pm 1,72$ дня. У пациентов с ЯБЖ и интактным зубным рядом рубцевание язвы регистрировали через $24,37 \pm 1,38$ дня, у больных ЯБЖ, имеющих МКЗП - через $24,87 \pm 1,83$ дней, у больных ЯБЖ и МЗП - продолжительность рубцевания удлинялась до $29,57 \pm 2,12$ дней.

Выводы. Таким образом, наличие МЗП отягощает течение уже имеющихся и вызывает новые структурные и функциональные нарушения со стороны пародонта и гастродуоденальной области у лиц с фоновой ЯБЖ или ЯБДК. При этом значительные воспалительно-дистрофические изменения пародонта, дисрегенераторные нарушения желудка на фоне МЗП у пациентов с язвенной болезнью определяют необходимость длительного диспансерного наблюдения и направленного терапевтического и стоматологического воздействия. Большое значение для клинико-морфологического состояния пародонта и желудка имеет материал для протезирования. Установлено, что при применении металлокерамических протезов у пациентов с ЯБЖ и ЯБДК явления пародонтита и антрального гастрита встречались значительно реже, чем при использовании металлических протезов.