

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Савельева Н.А.

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии, ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, г. Москва

Одним из актуальных вопросов на сегодняшний день является вопрос о сопряженности стоматологических заболеваний с патологией желудочно-кишечного тракта. В частности, несомненный интерес для практики представляет выявление зависимости изменений в тканях пародонта и слизистой оболочки рта от локализации и давности язвенного процесса в гастродуоденальной сфере.

Целью исследования явилось изучение состояния пародонта и слизистой оболочки рта среди различных возрастных групп населения, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной, а также выявление взаимосвязей между ними в зависимости от давности основного заболевания.

Материал и методы. Обследовано 45 пациентов (32 мужчин и 13 женщин) в возрасте 28-64 лет, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, что было подтверждено данными ФГДС, из них: 28 больных – с диагнозом язва двенадцатиперстной кишки, 12 – с язвой желудка, 5 – сочетанные язвы. Давность заболевания составляла от нескольких месяцев до 20 лет. Данные ФГДС свидетельствовали об остром течении язвенного процесса у 27 больных, подостром – у 5 пациентов, о ремиссии воспалительного процесса с рубцово-язвенной деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки – у 13 больных. Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса ОНI-S, степень воспалительных процессов в тканях пародонта - индексом кровоточивости Мюллемана (РВI), тяжесть гингивита индексом РМА, пародонтита - с использованием индекса Russel (PI), подвижность зубов по Fleszar T.J. Состояние костной ткани оценивали рентгенологически (ортопантограммы и прицельные внутриротовые вприкусе). Данные осмотра заносили в специальную карту обследования. Обработка полученных данных была проведена с использованием методов вариационной статистики.

Результаты. Лица с неизменным пародонтом составили 6,67% в возрасте 20 – 32 года с давностью язвенной болезни менее 1 года. Катаральный гингивит средней степени выявлен у 17,75% больных в возрасте 21 -27 лет с давностью основного заболевания от 2 до 5 лет. Уровень гигиены полости рта по ОНI-S $2,67 \pm 0,47$ и оценен как неудовлетворительный; индекс РМА составил 34,5%; индекс кровоточивости Мюллемана РВI $1,87 \pm 0,34$. Генерализованный пародонтит различной степени тяжести выявлен у 75,58% больных от 35 до 60 лет с давностью язвенной болезни 15-20 лет. У 26,67% больных индекс PI составил $2,3 \pm 0,35$, РВI $1,97 \pm 0,12$, ОНI-S $3,34 \pm 0,08$, что соответствует легкой степени тяжести пародонтита с глубиной карманов не более 3,5 мм, подвижностью зубов I степени и деструкцией кости до $\frac{1}{2}$ высоты межзубных перегородок. У 33,34% больных индекс PI составил $4,0 \pm 0,24$, РВI $2,34 \pm 0,09$, ОНI-S $3,78 \pm 0,14$, что соответствует средней степени тяжести пародонтита с глубиной карманов 4-5,5 мм, подвижностью зубов I-II степени и деструкцией кости до $\frac{1}{2}$ высоты межзубных перегородок. 15,57% больных имели индекс PI $6,80 \pm 0,57$, РВI $2,98 \pm 0,087$, ОНI-S $4,8 \pm 0,14$, что соответствует тяжелому пародонтиту с глубиной карманов с 6 мм и более, подвижностью зубов II-III степени и деструкцией кости более $\frac{1}{2}$ высоты межзубных перегородок. Патология слизистой оболочки полости рта имела место у 19 (42,3%) больных, из них у 15 пациентов – при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, у 3 пациентов – при язве желудка и у 1 пациента – при сочетанном поражении гастродуоденальной сферы. Клинические формы патологии слизистой распределились следующим образом: ромбовидный глоссит -21,05% (4 больных), десквамативный глоссит – 5,26% (1), лейкоплакия-42,2% (8), гиперкератотическая форма красного плоского лишая – 31,6% (6) больных, обложенный язык – у 84,2% (16 больных).

Таким образом, выявлена высокая распространенность и интенсивность болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта среди лиц, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Тяжесть и генерализация патологических изменений в тканях пародонта и слизистой рта увеличиваются с возрастом больных и длительностью язвенного процесса в гастродуоденальной сфере.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.