

РОЗПОВСЮДЖЕННІСТЬ ТА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ КОЛІТИВ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

МОЗ України » (м. Тернопіль)

Дана робота є фрагментом НДР «Вторинний остеопороз: вивчення взаємозв'язків між ступенем порушення органів і систем, методами лікування і термінами втрати кісткової маси та створення адекватних лікувально-профілактичних програм», № держ. реєстрації 0104U000449.

Вступ. Проведені численні епідеміологічні дослідження у різних країнах показали, що хвороби пародонта є найбільш розповсюдженими стоматологічними захворюваннями на сьогоднішній день і охоплюють 99,8 – 100% дорослого населення з тенденцією вікового збільшення [2, 3]. Численні дослідження вказують на взаємозв'язок виникнення захворювань пародонта з наявністю в організмі супутньої патології, особливо шлунково-кишкового тракту [4, 7]. Хвороби товстої кишки призводять до зниження неспецифічної резистентності організму, що, у свою чергу, сприяє негативному впливу на пародонт та слизову оболонку порожнини рота мікрофлори, яка там знаходиться [6, 7, 8].

Проблема цієї поєднаної патології в даний час набуває особливої актуальності у зв'язку з недостатньою ефективністю від використання в цих випадках традиційного лікування окремих захворювань [1, 5].

Мета дослідження. Вивчення поширеності та особливостей клінічного перебігу захворювань тканин пародонта на тлі хронічних колітів.

Об'єкт і методи дослідження. Під час виконання даної роботи було обстежено 118 пацієнтів. Серед них: 73 пацієнта основної групи – хворі з хронічними колітами, пацієнти гастроентерологічних відділень лікарень м. Тернополя та 45 чоловік контрольної групи – пацієнти практично здорові.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведене стоматологічне обстеження пацієнтів з хронічними колітами виявило у них високу розповсюдженість захворювань пародонта, а саме: серед 73 обстежених основної групи патологію пародонта реєстрували у 62 осіб, що становило відповідно 84,93%. У контрольній групі (45 обстежених) відсоток був нижчий і складав 33,33%, тобто захворювання пародонта виявили у 15 чоловік.

Визначення структури захворювань пародонта показало наступне. У пацієнтів з хронічними колітами захворювання пародонта були представлені в основному хронічним катаральним гінгівітом (63,02%)

та генералізованим пародонтитом (21,91%). При цьому, у всіх пацієнтів реєстрували загострення процесу. Клінічно здорові тканини пародонта виявлені у 15,07% осіб.

У пацієнтів контрольної групи виявився високий відсоток з клінічно здоровими тканинами пародонта – 66,67%.

Таким чином, у обстежених найчастіше реєстрували загострення хронічного катарального гінгівіту. Діагноз виставляли на основі даних стоматологічного огляду та визначення пародонтального статусу.

При аналізі розповсюдженості хронічного катарального гінгівіту за ступенем тяжкості у пацієнтів із хронічними колітами було встановлено, що найбільшу питому вагу складали пацієнти з хронічним катаральним гінгівітом I та II ступеня. Так, хронічний катаральний гінгівіт II ступеня реєстрували у 24 пацієнтів, а I ступеня – у 21 пацієнта. У одного пацієнта був діагностований хронічний катаральний гінгівіт III ступеня тяжкості.

У 15 пацієнтів групи порівняння в більшості випадків діагностували хронічний катаральний гінгівіт I ступеня (81,82%) та хронічний катаральний гінгівіт II ступеня (18,18%).

Крім хронічного катарального гінгівіту, до захворювань пародонта, що супроводжують патологію шлунково-кишкового тракту, відносять і генералізований пародонтит. У пацієнтів із хронічними колітами він був виявлений у 16 осіб. Тоді як, у 45 пацієнтів практично здорових генералізований пародонтит реєстрували лише у 4 осіб.

Проводячи аналіз генералізованого пародонтиту за ступенями тяжкості у пацієнтів із хронічними колітами було виявлено наступне. У 14 осіб був виявлений генералізований пародонтит I ступеня тяжкості. У 1 пацієнта діагностували захворювання початкового ступеня та у 1 – генералізований пародонтит II ступеня тяжкості. У всіх 4 пацієнтів групи порівняння реєстрували генералізований пародонтит I ступеня важкості.

Аналіз захворюваності тканин пародонта в залежності від вікових критеріїв у пацієнтів із хронічними колітами показав, що у осіб, які мали хронічний катаральний гінгівіт, з віком, відбувалося поглиблення патологічного процесу, тобто чим старший пацієнт, тим важчий процес. Так, середній вік пацієнтів

із хронічним катаральним гінгівітом I ступеня складав (35,6±0,06) років, II ступеня – вже (55,90±0,04) років. Вік пацієнта із хронічним катаральним гінгівітом III ступеня тяжкості – 61 рік.

Спостерігалася аналогічна тенденція до поглиблення процесу із збільшенням віку і при генералізованому пародонтиті на фоні хронічних колітів. Зокрема, середній вік пацієнтів з початковим ступенем генералізованого пародонтиту складав (32±0,05) роки, з I ступенем – (59,71±0,06) рік. З генералізованим пародонтитом III ступеня був лише один пацієнт і його вік – 62 роки.

Огляд пацієнтів з хронічними колітами проводили в стаціонарі, на 6-10 день їх перебування. У всіх пацієнтів реєстрували загострення хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту. Основними скаргами були болючість, припухлість, кровоточивість ясен при чищенні, вживанні їжі та механічному подразненні. Проба Шиллера – Писарева була різко позитивною як при гінгівітах, так і при пародонтитах. При огляді ясна різко гіперемійовані, набряклі, болючі при пальпації, кровоточиві при зондуванні. Спостерігались ясенні кишени. Реєструвалась кровоточивість I і II ступенів, в залежності від діагнозу. У всіх пацієнтів відзначалась наявність твердих та м'яких зубних відкладень.

У пацієнтів групи порівняння в основному реєстрували хронічні процеси у пародонті. Тому скарги були незначні і в основному у осіб з генералізованим пародонтитом, так як дане захворювання в них було діагностовано раніше. У решти пацієнтів запальний процес був виявлений під час огляду. Проба Шиллера – Писарева була слабо – позитивною.

Висновки. Таким чином, узагальнюючи результати стоматологічного обстеження пацієнтів з хронічними колітами, можна зробити наступний висновок: високий рівень поширеності захворювань пародонта у цих пацієнтів спостерігається за наявності хронічних колітів, що підтверджується результатами визначення пародонтологічного статусу у даної групи пацієнтів та його вірогідними розбіжностями за збільшеною частотою з групою порівняння.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується дослідити поширеність та особливості клінічного перебігу катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту на тлі хронічних колітів, що сприятиме грамотному та адекватному підбору методів лікування та лікарських препаратів для проведення ефективної фармакотерапії і запобігання прогресуванню захворювань у даного контингенту хворих.

Література

1. Горбачева И. А. Комплексная метаболическая коррекция больных воспалительными заболеваниями пародонта на фоне заболеваний органов пищеварения / И. А. Горбачева, Л. Ю. Орехова, Л. А. Шестакова // Стоматолог. – 2011. – № 2. – С. 35-39.
2. Горбачева Л. А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / Л. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. – 2007. – Т. 80, № 1. – С. 26-34.
3. Дмитриева Л. А. Пародонтит / Л. А. Дмитриева. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – С. 55-61.
4. Калініченко Ю. А. Взаємозв'язок та взаємовплив стоматологічного та соматичного здоров'я дітей та підлітків як сучасна медико-соціальна проблема / Ю. А. Калініченко, Т. А. Сіротченко // Здоровье ребенка. – 2010. – № 3 (24). – С. 20-21.
5. Мазур І. П. Фармакологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонту / І. П. Мазур, В. А. Передрій, С. В. Дулько // Современная стоматология. – 2010. – № 5. – С. 47-54.
6. Матвійчук Х. Б. Пародонтальний статус у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки / Х. Б. Матвійчук // Актуальні питання стоматології сьогодні: Наук. -практ. конф., 2010 : матеріали конф. – Тернопіль. – 2010. – С. 11-12.
7. Цепов Л. М. Хронический генерализованный пародонтит: ремарки к современным представлениям / Л. М. Цепов, Е. А. Михеева, Н. А. Голева [и др.] // Пародонтология. – 2010. – № 1 (54). – С. 34-36.
8. Чайковская И. В. Роль патологии желудочно-кишечного тракта в патогенезе генерализованного пародонтита и пути его коррекции на этапах комплексного лечения / И. В. Чайковская, Е. В. Комаровская, Н. В. Мозговая [и др.] // Питание экспериментальной та клінічної медицини: збірник статей – Донецьк, 2011. – Вип. 15, Т. 1 – С. 324-330.

УДК 616-097-02:616. 314. 18-002. 44

РОЗПОВСЮДЖЕННІСТЬ ТА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ КОЛІТІВ

Манащук Н. В.

Резюме. В статті наведено результати клінічних обстежень тканин пародонта у пацієнтів з хронічними колітами. Показано високу розповсюдженість захворювань пародонта у даного контингенту хворих, а саме у 84,93% обстежених, що проявляються катаральним гінгівітом (63,02%) та генералізованим пародонтитом (21,91%). Встановлено особливості клінічного перебігу захворювань пародонта на тлі хронічних колітів.

Ключові слова: хронічні коліти, генералізований пародонтит, катаральний гінгівіт.

УДК 616-097-02:616. 314. 18-002. 44

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТОВ

Манащук Н. В.

Резюме. В статье приведены результаты клинических обследований тканей пародонта у пациентов с хроническими колитами. Показана высокая распространенность заболеваний пародонта у данного контингента больных, а именно у 84,93% обследованных, проявляющееся катаральным гингивитом (63,02%) и генерализованным пародонтитом (21,91%). Установлены особенности клинического течения заболеваний пародонта на фоне хронических колитов.

Ключевые слова: хронический колит, генерализованный пародонтит, катаральный гингивит.

UDC 616-097-02:616. 314. 18-002. 44

Prevalence and Clinical Course of Periodontal Disease on a Background Chronic Colitis

Manashchuk N. V.

Abstract. Introduction. Numerous epidemiological studies conducted in different countries have shown that periodontal disease is the most common dental disease to date. Numerous studies show a relationship occurrence of periodontal diseases with the presence of comorbidity in the body, especially the digestive tract.

Diseases of the colon leading to reduced non-specific resistance, which in turn contributes to a negative impact on periodontal and oral mucosa microflora.

The purpose of the study. The study of the prevalence and clinical features of disease periodontal tissues with chronic colitis.

Materials and methods. During the execution of this study examined 118 patients. Among them, 73 patients with chronic colitis the patients of gastroenterology departments of hospitals in Ternopil and 45 people of the control group – patients almost healthy.

Results. A study dental examination of patients with chronic colitis showed them the high prevalence of periodontal diseases 84.93%. They were represented mainly by chronic catarrhal gingivitis (63.02%), and generalized periodontitis (21.91%).

Patients in the control group was higher percentage of clinically healthy periodontal tissues – 66.67%.

Diagnosis exhibited based on dental checkups and periodontal status determination.

Chronic catarrhal gingivitis II severity was recorded in 24 patients and I severity – in 21 patients. In one patient was diagnosed with chronic catarrhal gingivitis III severity.

In 15 patients of group comparisons in most cases diagnosed chronic catarrhal gingivitis I severity (81,82%) and chronic catarrhal gingivitis II severity (18.18%).

The 14 individuals was discovered generalized periodontitis I severity. In 1 patient was diagnosed initial degree of periodontitis and 1 – generalized periodontitis II severity. All 4 patients in the comparison generalized periodontitis I severity.

Analysis of the incidence of periodontal tissues based on age criteria in patients with chronic colitis showed that people who have chronic catarrhal gingivitis with age, there was a deepening of the pathological process, ie, the older the patient, the more difficult process. Thus, the average age of patients with chronic catarrhal gingivitis I degree was (35,6±0,06) years, II degree – already (55,90±0,04) years. Age of patients with chronic catarrhal gingivitis severity III – 61 years.

Review of patients with chronic colitis were performed in hospital 6-10 days of their stay. All patients recorded worsening of chronic catarrhal gingivitis and generalized periodontitis. The main complaints were pain, swelling, bleeding gums when brushing, food intake and mechanical stimulation. Sample Schiller – Pisarev was strongly positive in both gingivitis and periodontitis with. On examination, sharply clear hyperemic, swollen, painful on palpation, bleeding in probing. Observed gingival pocket. Recorded bleeding I and II levels, depending on the diagnosis. All patients marked by the presence of hard and soft dental plaque.

The high prevalence of periodontal diseases in these patients observed in the presence of chronic colitis, which is confirmed by the definition of periodontal status in this group of patients and its probable differences for the increased frequency of the comparison group.

Key words: chronic colitis, generalized periodontitis, catarrhal gingivitis.

Рецензент – проф. Ніколішин А. К.

Стаття надійшла 23. 01. 2014 р.