

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Оксана Львовна Пихур¹, Денис Сергеевич Тишков¹, Дмитрий Александрович Черный²

¹ Курский государственный медицинский университет. 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

² Клиника эстетической медицины и цифровой стоматологии «Medall». 197136, Санкт-Петербург, Левашовский пр., д. 24

E-mail: pol0012@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; кариес; некариозные поражения твердых тканей зубов; пародонтит; возраст.

Введение. В настоящее время изменилось представление о гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) от узкого мнения о ней как о рефлюкс-эзофагите к восприятию ее как заболевания целостного организма. В первую очередь, это обусловлено открытием внепищеводных осложнений данного заболевания, в том числе и в полости рта. Длительное течение гастродуоденальных заболеваний с двигательными дисфункциями пищевода и желудка является фактором риска развития патологии пародонта и твердых тканей зубов как кариозного, так и некариозного происхождения. Частота встречаемости заболеваний полости рта у больных ГЭРБ колеблется от 14 до 60%. Актуальной задачей современных исследований является поиск причин мультисистемности проявлений ГЭРБ.

Цель исследования: изучение клинических проявлений в полости рта у пациентов с ГЭРБ в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 76 человек (56 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 25 до 69 лет, страдающих ГЭРБ. Контрольная группа практически здоровых лиц составляла 80 человек (45 женщин и 35 мужчин) в возрасте от 18 до 75 лет. Все обследованные пациенты разделены на три возрастные группы: I — молодой (18–29 лет), II — средний (30–64 лет), III — пожилой (65–74 лет) возраст.

Для оценки стоматологического статуса пациентов применены клинические и параклинические методы исследования. Клиническое стоматологическое обследование включало в себя опрос больного, внешний осмотр, обследование полости рта. Проведена оценка распространенности и интенсивности кариеса, распространенности некариозных поражений зубов и гигиенического состояния полости рта. Полученные в процессе исследования данные обработаны на персональном компьютере с помощью программной системы Statistica for Windows 8.0.

Результаты. Результаты проведенного обследования пациентов свидетельствуют о высокой распространенности кариеса зубов у больных с ГЭРБ, которая в старшей возрастной группе достигает максимальных значений, по сравнению с контрольной группой (98 и 89% соответственно). Кроме того, результаты исследования интенсивности кариеса зубов обследованных пациентов показывают, что у лиц разного возраста наблюдалась различная степень активности кариозного процесса. Так, I степень активности кариеса (индекс КПУ < 9, компенсированная форма) выявлена у лиц молодого и среднего возраста как в контрольной группе, так и у больных ГЭРБ. У лиц пожилого возраста в группе контроля наблюдалась II степень активности кариеса, а у больных ГЭРБ — III степень активности кариеса (индекс КПУ > 16, декомпенсированная форма). При анализе отдельных компонентов индекса КПУ оказалось, что уже в молодом возрасте у этих пациентов удалены зубы по поводу осложнений кариеса, и впоследствии компонент «У» значительно возрастал, особенно в пожилом возрасте.

У взрослых пациентов, страдающих ГЭРБ, наблюдаются десквамативные изменения слизистой оболочки полости рта, отек боковой поверхности языка, фистончатый вид языка, повышенное ороговение нитевидных сосочков, изменение сосочкового аппарата, увеличение размеров нитевидных сосочков сочетается с обложенностью языка, отмечаются пародонтиты различной степени тяжести.

Известно, что гигиеническое состояние полости рта является важным компонентом в возникновении основных стоматологических заболеваний. Учитывая это, проведена оценка уров-

ня гигиены полости рта у обследуемых пациентов с помощью индекса гигиены J.C. Green, J.R. Vermillion (ОHI-S). Из полученных данных следует, что достоверно значимых различий в уровне гигиены больных с ГЭРБ и в группе контроля не обнаружено.

При исследовании некариозных поражений твердых тканей зубов, в том числе патологий, возникших в период их развития (гипоплазия эмали, флюороз), и патологий, развивающихся после прорезывания зубов (эрозии эмали, клиновидные дефекты, повышенная стираемость зубов, гиперестезия твердых тканей зубов), получены следующие результаты. Чаще всего встречались повышенная стираемость зубов, клиновидные дефекты и эрозии как у больных с ГЭРБ (32,5; 24,8 и 21,9% соответственно), так и в группе контроля (17,4; 18,0 и 10,2% соответственно). Однако у пациентов, страдающих ГЭРБ, распространенность данных патологий выше (42,5% случаев). Отмечено, что у пациентов с длительной продолжительностью ГЭРБ (8–10 лет и более) распространенность заболеваний более высокая.

Заключение. Таким образом, при лечении и профилактике стоматологических заболеваний взрослых пациентов, страдающих ГЭРБ, необходимо использовать комплексный подход, так как ГЭРБ является междисциплинарной проблемой, требующей привлечения врачей различных специальностей.