

УДК 616.37-036,12+616.314.17]-097

Н.В. Чорній

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Резюме. У статті представлені результати обстеження пародонтологічного статусу у хворих на хронічний панкреатит. Проведене дослідження встановило високу розповсюдженість захворювань тканин пародонта в осіб на тлі хронічного панкреатиту. Захворювання

проявлялись у вигляді хронічного генералізованого катарального гінгівіту та хронічного генералізованого пародонтиту легкого і середнього ступеня тяжкості.

Ключові слова: хронічний панкреатит, захворювання пародонта.

Вступ. Проблема діагностики, лікування та профілактики захворювань тканин пародонта посідає одне з провідних місць у сучасній стоматології [4, 5]. Важливість цієї проблеми визначається широкою поширеністю захворювань пародонта у всьому світі, безсимптомним перебігом початкових проявів патології, тяжкістю наслідків не тільки для зубо-щелепової системи, але і для організму пацієнта в цілому [2, 8, 9].

Встановлено, що зміни в пародонті у 50-100 % випадків пов'язані з патологією внутрішніх органів [3, 4, 7]. Так, у хворих на хронічний панкреатит (ХП) зниження загальної коагуляційної здатності венозної крові, порушення утворення активної протромбінази, антиагрегаційної, антикоагуляційної та фібринолітичної активності судинної стінки співвідносяться з частотою виявлення пародонтиту і тяжкістю його перебігу [1, 6].

Відомо, що синдром порушеного всмоктування (мальабсорбція) пов'язаний із порушенням екзокринної функції підшлункової залози, що призводить до порушення процесів внутрішньопорожнинного гідролізу й всмоктування в тонкій кишці та порушення ліпідного обміну. Це, у свою чергу, веде до змін у співвідношенні основних медіаторів та біологічноактивних речовин, що регулюють кровообіг у мікроциркуляторному руслі. При порушенні ліпідного обміну порушується чутливість судин мікроциркуляторного русла до медіаторів і гормонів, у результаті чого розвивається дистрофія пародонта та знижується резистентність до мікрофлори порожнини рота. Розвиток патологічних змін у тканинах пародонта пов'язують з різкою активацією мікробних агентів на тлі зниження специфічних і неспецифічних механізмів загального і місцевого захисту [2, 8].

Мета дослідження. Вивчити розповсюдженість та особливості перебігу захворювань пародонта серед хворих на ХП.

Матеріал і методи. Нами обстежено 102 хворих на ХП. Контрольну групу становили 45 осіб без захворювань шлунково-кишкового тракту. Клінічне обстеження пацієнтів проводили за стандартною схемою. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом Федорова-Володкіної [5]. Для оцінки запального процесу ясен застосовували папілярно-маргінально-

альвеолярний індекс РМА (Parma), ступінь захворювання тканин пародонта оцінювали за комплексним пародонтальним індексом КПП, наявність запального процесу визначали за допомогою проби Шиллера-Писарева [5]. Оцінку стану тканин пародонта проводили клінічними методами. Визначали набряк ясенного краю, кровоточивість, втрату зубосясного епітеліального прикріплення, рухомість зубів, гнієвиділення з пародонтальної кишені. При встановленні діагнозу використовували класифікацію захворювань пародонта, запропоновану М.Ф. Данилевським [3].

Результати дослідження та їх обговорення. Комплексне обстеження стану тканин пародонта у хворих на ХП встановило високу розповсюдженість захворювань пародонта, що проявлялося розвитком запальних та запально-дистрофічних уразень.

Серед обстежених 102 хворих на ХП у 77 (75,5 %) виявлено захворювання тканин пародонта (хронічний катаральний гінгівіт та хронічний генералізований пародонтит), у 22 (21,6 %) – пародонт був інтактний, у 3(2,4 %) – відмічалася повна втрата зубів (рис. 1).

У порівнянні з групою контролю рівень захворюваності пародонта вищий у хворих на ХП. Як видно з табл. 1, відсоток пацієнтів із клінічно здоровим пародонтом вищий на 42,2 % у пацієнтів контрольної групи, із гінгівітом – на 30,5 % більше серед хворих на ХП, а з пародонтитом – на 11,6 % більше порівняно з контрольною групою (рис. 2).

Індекс гігієни ротової порожнини за Федоровим-Володкіною у хворих на ХП без патології пародонта становив $1,37 \pm 0,05$ бала і відповідав доброму стану гігієни, а у хворих на ХП із патологією пародонта – $2,31 \pm 0,07$ бала, що відповідало незадовільній гігієні. Серед обстежених стан гігієни був таким: у 25 (24,5 %) осіб – добрий і складав $1,2 \pm 0,02$ бала, у 37 (36,2 %) – задовільний і складав $1,6 \pm 0,03$ бала, у 26 (25,4 %) осіб – незадовільний і складав $2,13 \pm 0,08$ бала, у 14 (13,7 %) осіб – поганий і складав $3,35 \pm 0,12$ бала.

Погана гігієна порожнини рота в пацієнтів поєднувалась із запаленням ясен різного ступеня тяжкості (від легкого до середнього). Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс у хворих на ХП

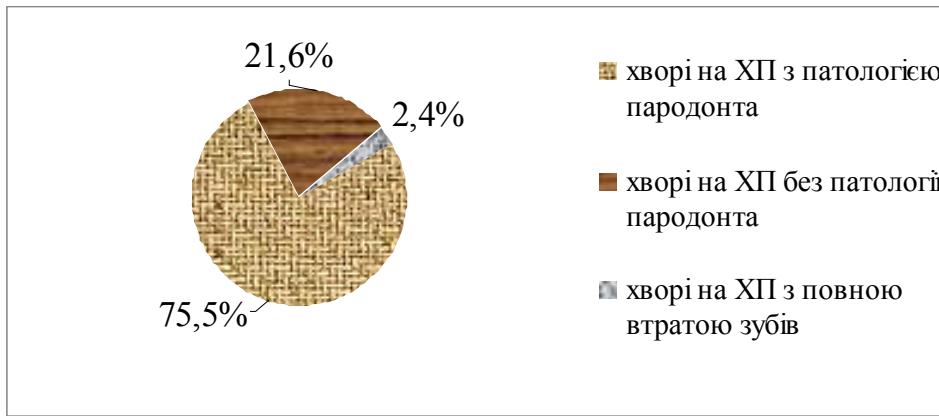


Рис. 1. Розподіл хворих на хронічний панкреатит після обстеження

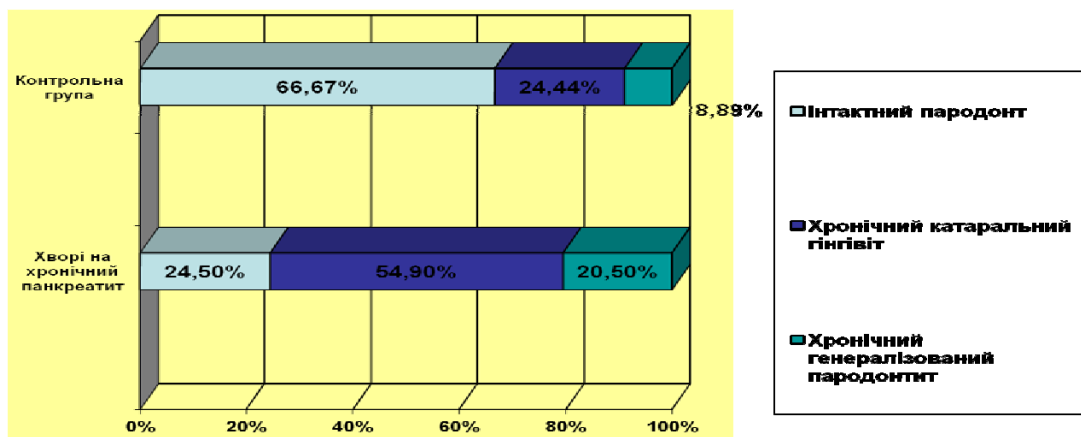


Рис. 2. Розподіл пацієнтів із захворюваннями пародонта на тлі хронічного панкреатиту після стоматологічного обстеження

Таблиця 1

Стан індексного оцінювання тканин пародонта у хворих на хронічний панкреатит

Показник	Хворі на хронічний панкреатит без патології пародонта (перша група) n=25	Хворі на хронічний панкреатит з патологією пародонта (друга група) n=77
Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною (бали)	1,37±0,05	*2,31±0,07
РМА%	0	37,4±8,8
КПП (бали)	0	2,5±0,9

Примітка. * - достовірність відмінностей порівняно з показниками груп - p<0,05

з патологією пародонта становив 37,4±8,8 %, що вказує на середній ступінь гінгівіту. Ступінь захворювання за комплексним пародонтальним індексом (КПП) становив 2,5±0,9 бала і відповідав середньому ступеню ураження тканин пародонта (табл. 1).

Як свідчать показники рівня гігієни, що відображено в табл. 2, у пацієнтів другої групи він становив 2,31±0,07 бала, що вказує на незадовільний стан гігієни, на відміну від осіб першої групи, де рівень гігієни становив 1,37±0,05 бала і відповідав доброму стану гігієни порожнини рота.

Проба Шиллера-Писарева була позитивною у 77 (75,5 %) пацієнтів, що свідчить про наявність запального процесу, негативною – у 25 (24,5 %) осіб, в яких клінічних проявів запального процесу не спостерігалось.

Серед 77 пацієнтів з ураженням тканин пародонта у 56 (73,2 %) відмічали хронічний катаральний гінгівіт, у 21 (26,8 %) – хронічний генералізований пародонтит, які на час огляду були в стадії загострення. У хворих на ХП із хронічним

Таблиця 2

Стан індексного оцінювання пародонта в осіб із захворюваннями пародонта на тлі хронічного панкреатиту

Показник	Хворі на хронічний генералізований гінгівіт на тлі ХП	Хворі на хронічний генералізований пародонтит на тлі ХП	
		I ступінь тяжкості	II ступінь тяжкості
Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною (бали)	*2,23±0,07	*2,25±0,05	*2,45±0,08
РМА%	*21,3±0,5	*39,2±2,7	*51,7±1,4
КПІ(бали)	*1,43±0,06	*1,6±0,1	*4,48±0,12

Примітка. *- достовірність відмінностей порівняно з показниками груп - $p < 0,05$

катаральним гінгівітом, гінгівіт проявлявся легким (I) та середнім (II) ступенем тяжкості.

Серед них осіб із катаральним гінгівітом легкого (I) ступеня тяжкості – 46 (82,1 %), з катаральним гінгівітом середнього (II) ступеня тяжкості – 10 (17,9 %). В обстежених із хронічним генералізованим пародонтитом I ступінь тяжкості відмічався у 15 (71,4 %), II ступінь – у 6 (28,6 %) пацієнтів.

Генералізований катаральний гінгівіт мав хронічний перебіг із періодичними загостреннями у весняно-осінній період та в період загострення ХП. Хворі на хронічний генералізований катаральний гінгівіт скаржилися на свербіж у ділянці ясен, кровоточивість, незначну болючість. При об'єктивному обстеженні в цих пацієнтів відмічали набряклість ясенних сосочків і гіперемію маргінальних ясен без порушення цілісності зубосясного з'єднання, I ступінь кровоточивості. У всіх пацієнтів виявлено над'ясенні зубні відкладення. Показники індексної оцінки стану пародонта: індекс гігієни за Федоровим-Володкіною – 2,23±0,07 бала; РМА – 21,3±2,7 %; КПІ – 1,43±0,06 бала (табл. 2). У пацієнтів цієї групи була відсутня патологічна рухомість зубів. При проведенні рентгенологічного обстеження патологічні зміни в кістковій тканині не виявлені.

При хронічному пародонтиті легкого ступеня основними симптомами були кровоточивість ясен, що виникає при механічному подразненні, біль в яснах і неприємний запах із рота. При обстеженні виявляли ціанотичну і нерідко гіперемійовану, набряклу в ділянках запалення слизову оболонку ясен, визначали пародонтальні кишени глибиною 2-4 мм, кровоточивість I-II ступеня.

Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною склав 2,25±0,05 бала, що відповідало поганому стану гігієни ротової порожнини, індекс РМА – 39,2±2,7 %, що вказує на середній ступінь гінгівіту, КПІ – 1,6±0,1 бала – легкий ступінь захворювання пародонта (табл. 2). На ортопантомограмі відмічали початковий ступінь деструкції кісткової тканини зубних перегинок: зникнення компактної пластинки, резорбцію міжальвеолярних перегородок на 1/3 їх висоти, незначні явища остеопору.

Хронічний генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості проявлявся вираженою кровоточивістю ясен при чищенні зубів, вживанні твердої їжі, печінням, болем від холодних подразників, неприємним запахом із рота. При огляді відмічали виражену гіперемію, ціаноз, набряклість ясен, оголення шийок зубів, пародонтальні кишени глибиною 4-5 мм, ступінь кровоточивості – 2-3 бали, патологічну рухомість зубів у межах I-II ступеня. Гігієнічний індекс – 2,45±0,08 бала, РМА – 51,7±1,4 %, КПІ – 4,48±0,12 бала (табл. 2). На рентгенограмі відмічали резорбцію кісткової тканини міжзубних перетинок від 1/3 до 1/2 висоти кореня, що відповідає I та II ступеню деструкції кісткової тканини альвеолярної частини щелепи, зміщення зубів.

Висновок

У результаті аналізу стану тканин пародонта у хворих на хронічний панкреатит встановлено високу розповсюдженість захворювань пародонта (75,5 %), що проявлялось розвитком запальних та запально-дистрофічних ураженнях його тканин. Це свідчить про безпосередній вплив фонового захворювання на тканини пародонта та потребує особливого підходу до їх лікування.

Перспективи подальших досліджень. Розробка схем фармакотерапії захворювань тканин пародонта в осіб на тлі хронічного панкреатиту.

Література

1. Глыбина Т.А. Сравнительное клиническое исследование применения геля «Гликодент» и современных хлоргексидинсодержащих препаратов при лечении пародонтита / Т.А. Глыбина, Л.А. Дмитриева, Д.А. Кострюков // Пародонтология. – 2007. – № 2 (43). – С. 20.
2. Горбачева И.А. Взаимосвязи заболеваний внутренних органов и генерализованного пародонтита / И.А. Горбачева // Пародонтология. – 2005. – № 2. – С. 12-15.
3. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2008. – С. 297-299.
4. Дземан Н.А. Особенности состояния резистентности и реактивности организма у больных с сочетанной патологией пародонта и гастродуоденальной зоны / Н.А. Дземан, Н.В. Дынник // Фундаментальные науки и практика: сб. науч. трудов 3-й Международной телеконференции (Томск, 25 октября – 6 ноября, 2010). – Томск: СибГМУ. – 2010. – С. 44-45.
5. Дмитриева Л.А. Пародонтит / Л.А. Дмитриева. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – С. 100-163.

6. Левицкий А.П. Биохимические маркеры воспаления и дисбиоза в слюне больных холециститом / А.П. Левицкий // Вісн. стоматол. – 2011. – № 1. – С. 21-23.
7. Мошель Т.М. Мікробіологічне обґрунтування застосування нового способу лікування генералізованого пародонтиту у хворих з хронічними холецистопанкреатитами / Т.М. Мошель // Світ мед. та біол. – 2008. – № 2. – С. 83.
8. Протимікробна активність препарату Гівалекс при лікуванні хворих на пародонтит / В.Ф. Куцевляк, С.М. Бабич, К.В. Божко [та ін.] // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2008. – № 2. – С. 10.
9. Франк А. Запалення пародонта: від гінгівіту до системного захворювання / А. Франк, І. Сканапінско // Сучасн. стоматол. – 2008. – № 1. – С. 62-65.

РАСПОСТРАНЁННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Н.В. Чорний

Резюме. В статье представлены результаты обследования пародонтологического статуса у больных хроническим панкреатитом. Проведенное исследование установило высокую распространенность заболеваний тканей пародонта у лиц на фоне хронического панкреатита. Заболевания проявлялись в виде хронического генерализованного катарального гингивита и хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести.

Ключевые слова: хронический панкреатит, заболевания пародонта.

PREVALENCE AND PECULIARITIES OF CLINICAL SIGNS OF PERIODONTIUM DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

N.V. Chornii

Abstract. This paper presents the results of a study of periodontal status in patients with chronic pancreatitis. The study established the high prevalence of periodontal disease in individuals with chronic pancreatitis. The disease manifested itself in a form of generalized chronic catarrhal gingivitis and chronic generalized periodontitis of mild and moderate degrees.

Key words: chronic pancreatitis, periodontal disease.

SHEE «Ternopil State Medical University I.Ya. Horbachevsky»

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 2 (70). – P. 116-119

Надійшла до редакції 27.01.2014 року