

с удалением зубов на верхней челюсти.

По данным фотометрического исследования - положение верхней губы относительно линии Риккетса свидетельствует о ее ретрузионном положении в обеих группах. Визуальный осмотр контрольно-диагностических моделей и фотографий показал, что у пациентов первой группы зубные ряды были ровные.

Выводы

Таким образом, ретроспективный анализ 30 клинических случаев пациентов со скелетными формами мезиальной окклюзии до комбинированного ортодонтно-хирургического лечения показал наличие скелетных нарушений челюстно-лицевой области. Ортодонтическое лечение в первой группе было направлено на выравнивание зубных рядов и не повлияло на развитие лицевого скелета. Вопрос о необходимости и способа ортодонтического вмешательства в детском и подростковом возрастах требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии / Равиндра Нанда. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 388 с.: ил.
2. Мягкова Н.В. Выбор метода лечения на основе количественной оценки тяжести мезиальной окклюзии / Н.В. Мягкова, М.М. Бельдягина // Проблемы стоматологии. – 2013 г. – №4. – С. 67-71.
3. Проффит У.Р. Современная ортодонтия : пер. с англ. / У.Р. Проффит. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 560 с.

УДК 616.314-053

**В.В. Васильева, В.А. Антюфьева, М.Е. Миронова, А.Н. Козьменко
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Кафедра терапевтической стоматологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

**V.V. Vasilieva, V.A. Antyufeva, M.E. Mironova, A.N. Kozmenko
STUDY THE PREVALENCE OF ORAL DISEASES IN PATIENTS WITH
CHRONIC PANCREATITIS**

Department of Therapeutic Dentistry
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: antufievy@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрено многообразие клинических признаков хронического панкреатита, проявляющихся в полости рта. Отмечены их

патогенетические механизмы, напрямую зависящие от наличия у пациента в анамнезе хронического панкреатита. Выделены общие закономерности развития патологий в полости рта при хроническом панкреатите на примере сравнения двух контрольных групп пациентов.

Annotation. The article deals with the variety of clinical signs of chronic pancreatitis, manifested in the mouth. Noted their pathogenic mechanisms, directly dependent on whether the patient has a history of chronic pancreatitis. Identify common patterns of abnormalities in the oral cavity in chronic pancreatitis by comparing the two control groups of patients.

Ключевые слова: хронический панкреатит, полость рта, слизистая оболочка полости рта.

The Keywords: chronic pancreatitis, oral cavity, oral mucosa.

Введение

Многообразие клинических признаков в полости рта связано с различными общесоматическими заболеваниями. Одной из часто встречающихся патологий является хронический панкреатит. Хронический панкреатит — прогрессирующее заболевание, ведущее вследствие хронического воспалительного процесса к развитию соединительной ткани в поджелудочной железе [6]. Характерными проявлениями на слизистой оболочке полости рта будут атрофические изменения дорсальной поверхности языка по типу глоссита, сухость и гиперемия слизистой оболочки полости рта, истончение красной каймы губ и ангулярный хейлит, а также снижение уровня кариесрезистентности твердых тканей зубов [7].

Цель исследования - оценить распространенность заболеваний и поражений полости рта, связанных с хроническим панкреатитом и выявить особенности клинических проявлений.

Материалы и методы исследования

В терапевтическом отделении городской больницы № 20 (ЦГБ № 20) проведен внешний осмотр и осмотр полости рта 15 пациентов с хроническим панкреатитом (группа №1) и 15 пациентов без наличия патологии поджелудочной железы (группа №2) с использованием одноразовых стоматологических наборов, индивидуальных для каждого пациента, состоящих из стоматологического зеркала, стоматологического зонда, изогнутого пинцета, салфетки-нагрудника, смотровых перчаток и лотка. Средний возраст пациентов $49,5 \pm 2,7$ лет, из них 17 (57%) мужчин и 13 (43%) женщин. Все респонденты заполняли добровольное информированное согласие. У пациентов с хроническим панкреатитом при обследовании особое внимание уделялось состоянию слизистой оболочки полости рта (увлажненность, наличие/отсутствие отека, изменения цвета слизистой, сухость в полости рта, наличие/отсутствие патологических изменений и очагов ишемии), альвеолярного отростка, языка и красной каймы губ. Кроме того, определен индекс КПУ и наличие галитоза.

Результаты исследования и их обсуждение

При подсчете индекса КПУ было выявлено, что показатель интенсивности, в среднем, очень высокий - $15,6 \pm 1,04$ (очень низкий уровень кариесрезистентности твердых тканей зубов). Данное значение говорит о наличии серьезного сопутствующего заболевания, которое влияет на общую и иммунологическую реактивность организма, которая встречается при гиповитаминозах на фоне хронического панкреатита [4].

У 10 больных (66,6%) хроническим панкреатитом выявили серьезные изменения тканей пародонта. Так, у 5 человек (33,3%) диагностирован катаральный гингивит, который носил преимущественно генерализованный характер; у 3 (20%) - язвенный гингивит. Двум пациентам (13,3%) был поставлен предварительный диагноз хронический пародонтит. Такое распространение заболеваний тканей пародонта может свидетельствовать о наличии связи между заболеваниями внутренних органов и их симптоматическими проявлениями в полости рта. В группе пациентов без наличия патологии поджелудочной железы соответствующих изменений выявлено не было.

На основе данных визуального осмотра было установлено наличие сухости в полости рта (ксеростомии) у 9 пациентов (60%) из группы №1 и у 5 (33,3%) пациентов из группы №2. Говоря о пациентах группы №1, сухость полости рта напрямую связана с остановкой или уменьшением выделения слюны. Этот симптом относится к группе признаков, по которым ставят предварительный диагноз хронический панкреатит [2]. Так же, при воспалении поджелудочной железы нарушается пищеварение по причине сбоя во внешнесекреторной функции органа и недостаточности пищевых ферментов, следовательно, пациенты страдают диареей, которая приводит к обезвоживанию организма и ощущению сухости во рту [1]. Что касается пациентов группы №2, наличие ксеростомии связано с климактерическим периодом у женщин и многолетней вредной привычки, такой как курение, у мужчин [3].

Немаловажным показателем является наличие неприятного запаха изо рта (галитоз) у пациентов сравнительных групп. Исследования показали, что у 12 пациентов (80%) с хроническим панкреатитом (группа №1) воспалительные процессы в паренхиме поджелудочной железы, при которых ферменты, предназначенные для переваривания пищи, активизируются раньше времени и начинают переваривать ткани собственной железы, такой процесс сопровождается стойким кисловатым неприятным запахом изо рта [5]. Среди пациентов группы №2 галитоз встречается в 5 (33,3%) случаях, что связано с неудовлетворительной гигиеной полости рта и курением.

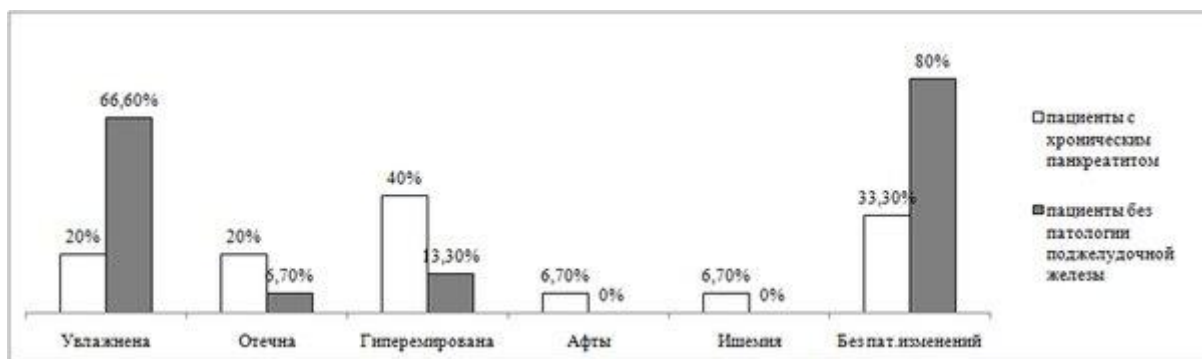


Рис.1. Состояние слизистой оболочки полости рта у пациентов групп сравнения

Из данных рисунка 1 можно сделать вывод, что слизистая оболочка полости рта у пациентов с хроническим панкреатитом имеет существенные отклонения от физиологических норм, что лишний раз свидетельствует о наличии слизисто-висцеральных связей в организме [8].

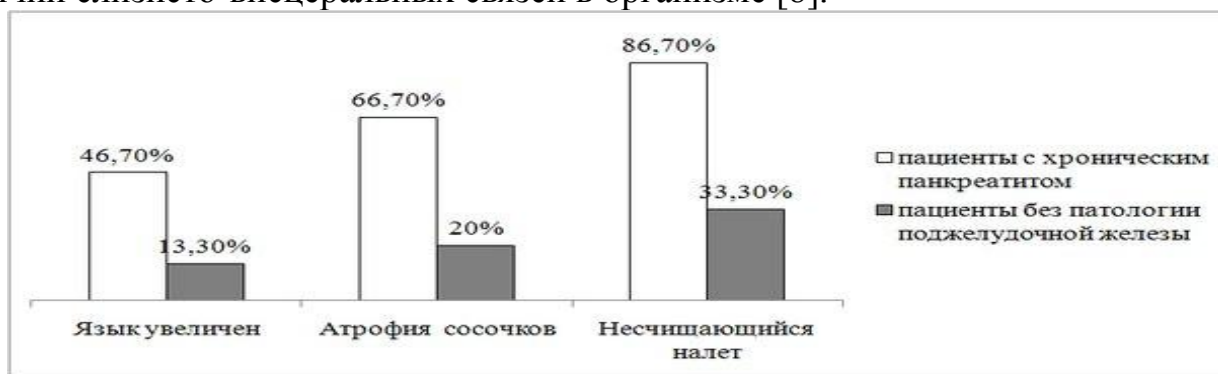


Рис.2. Состояние языка у пациентов групп сравнения.

На рисунке 2 видно, что у пациентов группы №1 имеются атрофические изменения языка, а именно, атрофия нитевидных сосочков у 66,7% пациентов, наличие несчищающегося налета у 86,7%, так же орган подвергается гипертрофии у 46,70% пациентов, что свидетельствует о воспалении в поджелудочной железе хронического характера.

Оценка состояния губ показала наличие ангулярного хейлита, герпетических высыпаний и истончения красной каймы губ у 46,7%, 6,7%, 53,3% пациентов группы №1 соответственно. Эти проявления связаны с нарушением эндокринной функции поджелудочной железы.

Выводы:

1. Отмечена высокая нуждаемость (100%) больных хроническим панкреатитом в стоматологической помощи.
2. Диагностирована высокая интенсивность кариозного процесса: КПУ зубов составляет в среднем $15,6 \pm 1,04$ (преобладает показатель «У» — удаленные зубы).
3. У больных хроническим панкреатитом слизистая оболочка полости рта имеет существенные отклонения от физиологических норм в виде гиперемии (40% пациентов), ишемии (6,7% пациентов), отека (20% пациентов), наличия афт (6,7% пациентов), недостаточной увлажненности (80% пациентов).
4. У 66,6% больных хроническим панкреатитом имеются серьезные

нарушения тканей пародонта.

5. При оценке состояние языка у больных хроническим панкреатитом наблюдается увеличение языка (46,7% пациентов), атрофия сосочков и несчищающийся налет у 66,7% и 86,7% больных соответственно.

6. Имеются яркие поражения губ у больных хроническим панкреатитом в виде: ангулярного хейлита (46,7%), герпетических высыпаний (6,7%), истончения красной каймы губ (53,3% пациентов).

Литература:

1. Лукенберг В.В., Романенко И.Г. Поражения твердых тканей зубов у больных хроническим панкреатитом. ГУ КГМУ имени С.И. Георгиевского Тип: статья в журнале - материалы конференции Язык: украинский Номер: 1 (60) Год: 2012 Страницы: 157 Цит. в РИНЦ®: ЖУРНАЛ:СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ Издательство: Эксперт ЛТД (Киев) ISSN: 1992-576X

2. Мерзликин Н. В., Бражникова Н. А., Цхай В. Ф. и др.; Панкреатит : монография / под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с..

3. Минушкин, О. Н. Хронический панкреатит: эпидемиология, этиология, классификация / О. Н. Минушкин. - // Фарматека. - 2007. - » 2. - С. 53 - 57.

4. Морозова, С.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Атлас / С.И. Морозова, Н.А. Савельева – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 272 с.:

5. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013

6. Banks P.A. The management of acute and chronic pancreatitis / P.A. Banks, D.L. Conwell, P.P. Toskes//Gastroenterol. Hepatol. (NY). -2010. Vol. 6, №2, Suppl. 3. - P. 1-16.

7. Nair R.J. Chronic Pancreatitis / R.J. Nair, L. Lawler, M.R. Miller // Am Fam Physician. – 2007. – Vol. 76, № 11. – P. 1679–1688.

8. Ohgami K. Scanning electron microscopic study on the surface ultrastructure of normal and pathologic oral mucosa // Tsurumi. Shigaku.-2002.-Vol. 35.-P. 959-962.

УДК 616.314-056

Н. Р. Велиханова, А. А. Скакодуб
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С
РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Первый московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова
Москва, Россия