СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Пихур Оксана Львовна[1], Тишков Денис Сергеевич[1], Черный Дмитрий Александрович[2]

[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: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; кариес; некариозные поражения твердых тканей зубов; возраст.

Введение. Постоянный интерес к воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК) обусловлен тем, что, несмотря на многолетнее изучение этих болезней, их этиопатогенез полностью не раскрыт. Актуальность проблемы не подлежит сомнению и подтверждается ростом заболеваемости ВЗК среди лиц трудоспособного возраста, рецидивирующим течением, необходимостью проведения длительной терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом. Язвенный колит занимает одно из ведущих мест среди воспалительных заболеваний кишечника по тяжести течения и частоте осложнений. В литературе имеются данные о разнообразных внекишечных поражениях различных органов и систем при развитии ВЗК, в том числе и челюстно-лицевой области. В настоящее время проблема оральных проявлений при ВЗК изучена недостаточно детально. Часто они ограничены хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, рассматриваемым в качестве внекишечного проявления ВЗК в полости рта. Существующее положение вопроса определило **цель исследования**: изучение состояния твердых тканей зубов у пациентов с хроническим неспецифическим язвенным колитом в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 82 человек (43 женщины и 39 мужчин) в возрасте от 25 до 70 лет с хроническим неспецифическим язвенным колитом. 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. 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 воспалительными заболеваниями кишечника, которая в старшей возрастной группе достигает максимальных значений по сравнению с контрольной группой (97 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 ВЗК. У лиц пожилого возраста в группе контроля наблюдалась II степень активности кариеса, а у больных язвенным колитом — 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.

Известно, что гигиеническое состояние полости рта является важным компонентом в возникновении и развитии кариозного процесса. Учитывая это, нами проведена оценка уровня гигиены полости рта у обследуе-

мых пациентов с помощью индекса гигиены J.C. Green, J.R. Vermillion (OHI-S). Из полученных данных следует, что достоверно значимых различий в уровне гигиены больных с язвенным колитом и в группе контроля обнаружено не было.

При исследовании некариозных поражений твердых тканей зубов, в том числе патологии, возникшей в период их развития в виде гипоплазии эмали, флюороза, и патологии, развивающейся после прорезывания зубов в виде эрозии эмали, клиновидных дефектов и повышенной стираемости зубов, получены следующие результаты. Чаще всего встречались повышенная стираемость зубов, клиновидные дефекты и эрозии как у больных с ВЗК (23,2, 20,9, 19,8%, соответственно), так и в группе контроля (17,4, 18,0, 10,2%, соответственно). Однако у пациентов, страдающих язвенным колитом, распространенность данных патологий выше. Кроме того, установлены достоверные отличия по распространенности некариозных поражений зубов обследованных лиц в зависимости от длительности и частоты обострений ВЗК ($p < 0,001$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что воспалительные заболевания кишечника являются междисциплинарной проблемой, требующей привлечения врачей различных медицинских специальностей для оказания своевременной и полноценной помощи пациентам.