

Т.О. Стеценко, М.М. Дорошенко

Результати стоматологічного обстеження пацієнтів з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Вступ. Стоматологічний синдром у пацієнтів з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) супроводжується ураженням м'яких тканин порожнини рота, патологією тканин пародонта і твердих тканин зубів з розвитком ерозії зубної емалі, карієсу та його ускладнень, що ведуть до втрати зубів і виникнення дефектів зубних рядів. Значна кількість таких пацієнтів потребують ортопедичного лікування. Питання вивчення шкідливого впливу стоматологічних сплавів зубних протезів на організм пацієнтів із загальносоматичною патологією й досі залишається актуальним і має надзвичайно важливе значення в медичній та соціальній сферах.

Мета: оцінка стоматологічного статусу 119 пацієнтів 25–65 років з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою.

Методи дослідження. Опитування, первинний огляд, оцінка гігієни порожнини рота, стану твердих тканин зубів і тканин пародонта, рН-метрія змішаної слини.

Результати. Гігієнічний статус, стан твердих тканин зубів і пародонта при ерозивній формі ГЕРХ був значно гіршим у порівнянні з неерозивною формою, а наявні штамовано-паяні та металеві конструкції, особливо з порушенням їх цілісності, ще більше погіршували стан ротової порожнини в пацієнтів обох дослідних груп.

Висновки. Вивчення особливостей ураження органів порожнини рота в пацієнтів з ГЕРХ дасть можливість виявити певні закономірності, що дозволять провести коректні діагностичні й лікувальні заходи.

Ключові слова: гастроєзофагальна рефлюксна хвороба, стоматологічне обстеження, дефекти зубів і зубних рядів.

Вступ

Стоматологічний синдром у пацієнтів з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) супроводжується ураженням м'яких тканин порожнини рота (афтозним стоматитом, хейлітом), патологією тканин пародонта і твердих тканин зубів з розвитком ерозії зубної емалі, карієсу та його ускладнень, що ведуть до втрати зубів і появи дефектів зубних рядів [1–15]. Значна кількість таких пацієнтів потребують ортопедичного лікування дефектів зубних рядів за допомогою як незнімних, так і знімних конструкцій зубних протезів. Питання вивчення шкідливого впливу стоматологічних сплавів металів зубних протезів на організм пацієнтів із загальносоматичною патологією й досі залишається актуальним і має надзвичайно важливе значення в медичній та соціальній сферах. Новітні матеріали та методики, такі як безметалева кераміка, діоксид циркону, титан, мають важливі переваги, і їх використання у складі ортопедичних конструкцій значно покращує властивості ортопедичних конструкцій. Однак на сьогодні найбільш поширеними в Україні є ортопедичні конструкції на металевій основі. Довготривале перебування сплавів металів у середовищі ротової порожнини веде до їх окислення, що, у свою чергу, веде до негативного впливу на слизову оболонку порожнини рота і всього організму, особливо за наявності супутніх захворювань.

Матеріали та методи дослідження

Було обстежено 119 пацієнтів з ГЕРХ віком від 25 до 65-ти років. У 1 групу увійшли 56 пацієнтів з неерозивною формою, а у другу – 63 особи з ерозивною формою ГЕРХ. 15 соматично здорових пацієнтів аналогічного віку із санованою порожниною рота без патології пародонта й некаріозних уражень твердих тканин зубів склали контрольну групу. Основними методами дослідження були: клінічний, стоматологічний (опитування, первинний огляд, оцінка гігієни порожнини рота, стан твердих тканин зубів і тканин пародонта з використанням індексів Гріна-Вермільйона, індексу інтенсивності карієсу (КІВ), пародонтального індексу (PI) за Russel. рН-метрію змішаної слини проводили за допомогою портативного потенціометра рН-метра SanXin SX 610 виробництва SanXin Instrumentation (Китай).

Особливу увагу звертали на наявність у порожнині рота дефектів зубів і зубних рядів, ортопедичних конструкцій.

Діагноз ГЕРХ був установлений лікарем-гастроентерологом на підставі повного клінічного обстеження, анамнезу, результатів ендоскопічного обстеження та добового рН-моніторингу у стравоході. Стоматологічне обстеження пацієнтів проводили на базі кафедри ортопедичної стоматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Результати дослідження

Проведене опитування пацієнтів виявило, що найпоширенішими скаргами були відрижка, нудота, поганий апетит, болі в епігастрії, під ребрами, за грудиною, швидка втомлюваність.

Більшість пацієнтів скаржились на наявність рясного нальоту на язиці, сухість порожнини рота та губ, тріщини на губах, неприємні відчуття та запах у порожнині рота, кровоточивість ясен, біль різної інтенсивності в ділянці зубів у результаті дії подразників, неможливість уживати кислу і тверду їжу, труднощі при чищенні зубів і неможливість перебування на холодному повітрі. Усі симптоми були значно виражені при ерозивній формі ГЕРХ.

Було виявлено суттєві відмінності між станом ротової порожнини в пацієнтів 1 та 2 груп дослідження. Усі показники виявилися значно гіршими при ерозивній формі ГЕРХ з більш тривалим перебігом основного захворювання.

Так, у пацієнтів 1 групи карієс твердих тканин зубів і патологічна стертість зустрічались у 64,2 і 44,64% відповідно. Ерозію твердих тканин зубів різної інтенсивності виявили у 58,9% осіб. Виявляли патологію СОПР (десквамативний глосит у 5,35%, эксфолюативний та ангулярний хейліт у 7,14%, хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у 8,9%, лейкоплакію у 7,14%). У 33,9% пацієнтів 1 групи групи виявили парестезію та печію СОПР.

Стоматологічне обстеження 56 осіб першої групи виявило в 6 пацієнтів (10,7%) хронічний катаральний гінгівіт, у 7 осіб (12,5%) – генералізований пародонтит (ГП) початкового–I ступеня тяжкості, у переважної кількості обстежених (51,78% осіб) – ГП I–II ступеня тяжкості, у 25% – ГП II–III ступеня тяжкості, що супроводжувався помірною рецесією ясен і гіперестезією в ділянці шийок і коренів зубів. Спостерігали переважно рухомість зубів I–II ступеня, виражену травматичну оклюзію. Дефекти зубних рядів (ЗР) виявили у 21 (37,5%) обстежених пацієнтів. Серед дефектів переважали дистально необмежені дефекти щелеп (19,5%), включені дефекти в бічних ділянках (11%) та поодинокі дефекти (7%).

Особливу увагу звертали на наявність ортопедичних конструкцій у порожнині рота. З анамнезу пацієнтів встановлено, що строк користування ортопедичними конструкціями становив від 5 до 10 років. Виявили наявність штамповано-паяних конструкцій зубних протезів у 12 пацієнтів (21,4%), серед них 9 осіб мали пошкодження та стирання нітрид-титанового покриття на поверхні металевої конструкції, надломи в місцях пайки й незначні відколи пластмасового облицювання (21,2% осіб). Серед 10 осіб (18,5%) з металокерамічними конструкціями у 2-х пацієнтів (3,7%) виявили наявність відколів керамічного облицювання та часткове розцементування конструкцій також у 2 пацієнтів

(3,7%). Незнімні ортопедичні конструкції на основі діоксиду цирконію наявні в порожнині рота у 5 пацієнтів (4,0%) першої групи. Знімні пластинкові протези із дротяними кламерами – у 6 (11,1%) осіб, бюгельні – у 4 (7,4%) осіб і у 3 осіб (5,6%) – знімні ацеталові зубні протези.

У той же час при обстеженні пацієнтів 2 групи з ерозивною формою ГЕР карієс твердих тканин зубів і патологічна стертість зустрічались у 50 (79,36%) і 42 (66,7%) осіб відповідно. Ерозію твердих тканин зубів різної інтенсивності виявили в 46 (73,0%) осіб. Виявляли десквамативний глосит у 5 (7,93%), эксфолюативний та ангулярний хейліт у 6 (9,5%), хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у 7 (11,1%), лейкоплакію в 6 пацієнтів (9,5%). У 35 (55,6%) пацієнтів 2 групи групи виявили парестезію й печію СОПР.

Стоматологічне обстеження тканин пародонта у другій групі виявило в переважній кількості (41 особа, 65%) обстежених ГП II–III ступеня тяжкості, лише у 35% I–II ступеня тяжкості. При цьому перебіг супроводжувався значною рецесією ясен і гіперестазією в ділянці шийок і коренів зубів. Спостерігали рясне розташування зубного нальоту, надясенного та підясенного зубного каменю, рухомість зубів II–III ступеня, виражену травматичну оклюзію. Особливістю перебігу ГП при ерозивній формі ГЕРХ є скоріша генералізація патологічного процесу з ураженням пародонта всіх зубів, більш інтенсивні прояви запалення, часте виділення гнійного ексудату з пародонтальних кишень. У пацієнтів перебіг ГП часто має неперервно рецидивуючий характер, часті загострення деструктивно-запального процесу призводять до швидкої втрати зубів.

Дефекти ЗР виявили у 34 (53,9%) обстежених пацієнтів 2 групи. Серед дефектів переважали дистально необмежені дефекти ЗР – у 18 осіб (28,6%), включені дефекти в бічних ділянках у 13 (20,6%) та поодинокі дефекти – у 3-х пацієнтів (4,7%).

Виявили наявність ШПП у 19 (30,15%) пацієнтів 2 групи, серед них 12 осіб (19%) мали пошкодження і стирання нітрид-титанового покриття на поверхні металевої конструкції, надломи в місцях пайки та незначні відколи пластмасового облицювання. Серед 13 (20,63%) осіб з металокерамічними конструкціями у 2-х (3,17%) виявили наявність відколів керамічного облицювання та часткове розцементування конструкцій. Також у 3 пацієнтів (4,76%), виявили незнімні ортопедичні конструкції на основі діоксиду цирконію. Знімні пластинкові протези із дротяними кламерами – у 12 (19%) осіб, бюгельні – у 8 (12,7%) і в 4 осіб (6,34%) – знімні ацеталові зубні протези.

Під час визначення інтенсивності ураження зубів каріозним процесом було виявлено, що в пацієнтів 1 групи середнє значення КПУ = $11,87 \pm 3,72$, що відповідає помірній розповсюдженості процесу, тоді як у 2 групі КПУ = $17,8 \pm 5,59$ ($p < 0,05$), що свід-

Гігієнічні показники та показники рН слини в пацієнтів дослідних груп

Показник	Групи обстежених		
	1 група	2 група	Контрольна група
Індекс КПВ, бали	11,87±3,72*. **	17,8±5,59*. **	7,5±0,34
Індекс ОНІ-S, бали	1,65±1,04	2,99±1,05*. **	0,4±0,12
Індекс (PI) за Russel, бали	2,49±0,6*. **	5,7±1,27*. **	0,1±0,03
рН слини	6,02±0,30*. **	5,45±0,25*. **	6,88±0,03

Примітка: * – достовірність відмінностей ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою;

** достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між 1 та 2 групами.

чить про дуже високий рівень розповсюдженості патологічного процесу (табл.).

Результати дослідження гігієни ротової порожнини виявили задовільне значення ОНІ-S у 1 групі у 32 осіб ($1,5 \pm 1,09$) і незадовільне ($1,8 \pm 1,02$) у 22 пацієнтів при середньому значенні $1,65 \pm 1,04$. Треба відмітити, що незадовільне значення ОНІ-S зареєстровано в пацієнтів зі штамповано-паяними конструкціями в порожнині рота незалежно від якості їх виготовлення та строку користування. У 2 групі в усіх пацієнтів гігієна порожнини рота була вкрай негативною (ОНІ-S = $2,99 \pm 1,05$). Таким чином, гігієнічний статус у пацієнтів з ерозивною формою ГЕРХ був значно гіршим у порівнянні з пацієнтами з неерозивною формою, а наявні штамповано-паяні конструкції, особливо з порушенням їх цілісності, ще більше погіршували гігієну ротової порожнини в пацієнтів обох дослідних груп.

Найгірші показники пародонтального індексу визначені також у 2 групі спостереження ($5,7 \pm 1,27$), трохи кращі в 1 групі ($2,49 \pm 0,6$), $p < 0,05$.

Результати вимірювання рН змішаної слини показали значне зміщення показників у кислу сторону, при цьому дані показники залежали як від форми ГЕРХ, так і від наявності ортопедичних конструкцій у порожнині рота. При середньому зміщенні рН змі-

шаної слини в пацієнтів 1 групи ($6,02 \pm 0,30$), у пацієнтів з наявними штамповано-паяними конструкціями, за наявності дефектів і знімних зубних протезів з металевими включеннями, середнє значення рН становило $5,73 \pm 0,6$ рН. Зміщення рН в кислу сторону в пацієнтів 2 групи було ще більш вираженим порівняно з першою групою і становило в середньому $5,45 \pm 0,25$, гірші показники також виявлені при наявності металевих ортопедичних конструкцій у порожнині рота. При застосуванні безметалевих конструкцій та ацеталових зубних протезів показники рН не відрізнялись у пацієнтів без ортопедичних конструкцій у порожнині рота в межах групи ($p \geq 0,05$).

Висновки

Стоматологічний статус у пацієнтів з ерозивною формою ГЕРХ був значно гіршим у порівнянні з пацієнтами з неерозивною формою, а наявні штамповано-паяні та металеві конструкції, особливо з порушенням їх цілісності, ще більше погіршували гігієну ротової порожнини в пацієнтів обох дослідних груп. Вивчення особливостей ураження щелепно-лицевого апарату в пацієнтів з ГБР дасть можливість виявити певні закономірності, що дозволять застосувати коректні діагностичні й лікувальні заходи.

ПОСИЛАННЯ

- Pashaev A.Ch., Gasanov V.M., Husejnova M.H. Analiz faktorov riska razvitiya vospalitelnykh zabojevanij parodonta // *Sovremennaya stomatologiya*. – 2020; 1: 39–41 [in Russian].
- Beloklitskaya G.F., Gorgol K.O. Vedushie mestnye faktory riska v razvitii vospalitelnykh zabojevanij parodonta u lic molodogo vozrasta // *Stomatologiya. Estetika. Innovacii*. – 2017; (2): 203–214 [In Russian].
- Boyko T.V. Suchasni aspekty diahnozyky khvoroby hastrorozofahealnoho refluksu (ohlyad literatury) // *Dosyahnennya klinichnoyi ta eksperymentalnoyi medytsyny*. – 2017; 2: 8–12 [in Ukrainian].
- Chukhray N.L. Vzaimozv'язok mizh fizychnymy vlastyostyamy rotovoyi ridyny u ditey ta rezystentnistiu emali // *Visnyk stomatolohiyi*. – 2017; 2: 41–45 [in Ukrainian].
- Doroshenko O.M., Bida V.I., Leonenko P.V., Klochan S.M. ta in. Porivnyalna otsinka efektyvnosti klinichnoho zastosuvannya znimnykh zubnykh proteziv, vyhotovlenykh z riznykh konstruksiynykh materialiv // *Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO imeni P.L. Shupyka*. – 2016; 25: 458–462 [in Ukrainian].
- Dellon E.S., Hirano I. Epidemiology and natural history of eosinophilic esophagitis // *Gastroenterology*. – 2018; 154 (2): 319–332.e3.
- Dimitrova A.G. Osobennosti planirovaniya obyema stomatologicheskoy pomoshchi patsientam s generalizovannym parodontitom // *Sovremennaya stomatologiya*. – 2017; 2: 26–28 [in Russian].
- Kaskova L.F., Popyk K.M., Ulasevych L.P. Fizychni pokaznyky rotovoyi ridyny u ditey shkilnoho viku z riznym stomatolohichnym statusom // *World of Medicine and Biology*. – 2019; 4 (70): 091–094. Doi: 10.26724/2079-8334-2019-4-70-91-94 [in Ukrainian].

9. Kopchak O.V. Zminy funktsionalnoy aktyvnosti trombocytiv ta yikh kontsentraciynoyi zdatnosti pry otrymanni PRP-preparativ u khvorykh na heneralizovanyi parodontyt ta kardiovaskulyarnu patolohiyu // *Nauk. visn. Uzhgor. un-tu. Ser. Medycyna.* – 2017; (1): 122–9 [in Ukrainian].
10. Lucendo A.J., Molina-Infante J., Arias B., von Arnim U., Bredenoord A.J., Bussmann C. et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults // *United European Gastroenterol. J.* – 2017; 5 (3): 335–58. doi: 10.1177/2050640616689525.
11. Osyodlo H.V., Radushynska M.V., Huryanov V.H. Kompleksna terapiya hastroezofagealnoyi refluksnoyi khvoroby u poyednanni iz tryvozhno-depresyvnymy stanamy v uchasnykiv antyterorystychnoyi operatsiyi // *Hastroenterol.* – 2018; 52 (2): 14–20 [in Ukrainian].
12. Sunkara T., Rawla P., Yarlagadda K.S., Gaduputi V. Eosinophilic gastroenteritis: diagnosis and clinical perspectives // *Clin. Exp. Gastroenterol.* – 2019; 12: 239–53.
13. Yakubova II., Kuzmina V.A. Ranniy dytyachyy kariyes. Stan problemy v Ukraini // *Sovremennaya stomatologiya.* – 2017; 1: 48–53 [in Ukrainian].
14. Elizabeth J. Hait, Douglas R. McDonald. (2019). Impact of Gastroesophageal Reflux Disease on Mucosal Immunity and Atopic Disorders // *Clinical Reviews in Allergy & Immunology.* – 57 (2): 213–225. doi: 10.1007/s1201601887014. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s1201601887014>.
15. Savchuk O.V., Hasiuk N.V., Klytynska O.V., Yeroshenko G.A., Zaliznyak M.S. Clinical And Morphological Aspects Of Complex Treatment Of Generalized Periodontitis World Of Medicine And Biology. – 2020; 2 (72): 115–119. doi 10.26724/2079-8334-2020-2-72-115-119.

Results of dental examination of patients with gastroesophageal reflux disease

T. Stetsenko, M. Doroshenko

Introduction. Dental syndrome in patients with gastroesophageal reflux disease is accompanied by damage to the soft tissues of the oral cavity, pathology of the periodontal tissues and hard tissues of the teeth with the development of tooth enamel erosion, caries and its complications, which lead to tooth loss and the appearance of dentition defects. A significant number of such patients require orthopedic treatment. The issue of studying the harmful effects of dental metal alloys of dental prostheses on the body of patients with general somatic pathology is still relevant and is extremely important in the medical and social spheres.

Goal. Assessment of the dental status of 119 patients aged 25–65 with gastroesophageal reflux disease.

Research methods. Survey, primary examination, evaluation of oral hygiene, condition of hard tissues of teeth and periodontal tissues, pH-metry of mixed saliva.

The results. The hygienic status, the condition of the hard tissues of the teeth and periodontal tissues in patients with the erosive form of GERD was significantly worse compared to patients with the non-erosive form, and the available strain-soldered and metal structures, especially with a violation of their integrity, further worsened the oral hygiene of the patients both experimental groups.

Conclusions. The study of the features of the lesions of the oral cavity in patients with GBD will allow us to identify certain patterns that will allow us to carry out correct diagnostic and treatment measures.

Key words: gastroesophageal reflux disease, dental examination, defects of teeth and dental rows.

Результаты стоматологического обследования пациентов с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью

Т.О. Стеценко, Н.М. Дорошенко

Вступление. Стоматологический синдром у пациентов с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) сопровождается повреждением мягких тканей полости рта, патологией тканей пародонта и твердых тканей зубов с развитием эрозии зубной эмали, кариеса и его осложнений, приводящих к потере зубов и возникновению дефектов зубных рядов. Значительное количество таких пациентов нуждаются в ортопедическом лечении. Вопрос изучения вредного влияния стоматологических сплавов зубных протезов на организм пациентов с общесоматической патологией до сих пор остается актуальным и чрезвычайно важным в медицинской и социальной сферах.

Цель исследования: оценка стоматологического статуса 119 пациентов 25–65-ти лет с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью.

Методы исследования. Опрос, первичный осмотр, оценка гигиены полости рта, состояния твердых тканей зубов и пародонта, pH-метрия смешанной слюны.

Результаты. Гигиенический статус, состояния твердых тканей зубов и пародонта у пациентов с эрозивной формой ГЭРБ были значительно хуже по сравнению с пациентами с неэрозивной формой, а находящиеся в полости рта штамповано-паяные и металлические конструкции, особенно при нарушении их целостности, усугубляли нарушение состояния полости рта у пациентов исследуемых групп.

Выводы. Изучение особенностей поражения органов полости рта у пациентов с ГЭРБ даст возможность выявить определенные закономерности, что позволит провести корректные диагностические и лечебные мероприятия.

Ключевые слова: гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, стоматологическое обследование, дефекты зубов и зубных рядов.

Стеценко Тарас – аспирант Институту стоматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика, м. Київ.

Тел.: (050) 983-02-70.

Дорошенко Микола – інтерн Інституту стоматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика, м. Київ.

Тел.: (050) 983-02-70.