

УДК 616.31.-009.613.15

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ КСЕРОСТОМИИ

Еловикова Т. М.¹, Кощев А. С.²

*¹ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, кафедра терапевтической стоматологии
и пропедевтики стоматологических заболеваний;*

*²ФГАОУ ВО Уральский федеральный университет им. Первого
Президента России Б. Н. Ельцина, кафедра моделирования управляемых
систем и интеллектуальных информационных технологий,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Введение. Синдром Шегрена — это системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся лимфоцитарной инфильтрацией слюнных желез, ксеростомией, развитием кариеса зубов и других симптомов.

Цель работы — выявление клинических особенностей кариеса зубов у пациенток с Синдром Шегрена при выраженной стадии ксеростомии.

Объекты и методы. Обследовано 40 пациенток (возраст 55–65 лет), сформировано две группы (по 20 человек): основная — пациентки с синдромом Шегрена и группа сравнения — пациентки с нормальной функцией слюнных желез.

Стоматологическое обследование, согласно клиническим рекомендациям: оценка уровня гигиены с определением индекса Грина-Вермильона, интенсивности кариеса зубов (КПУ зубов и КПУ поверхностей), сиалометрия. Жалобы пациенток основной группы на сухость в полости рта, быстрое разрушение зубов, припухание слюнных желез.

Результаты. У всех пациенток с синдромом Шегрена диагностирована выраженная стадия ксеростомии. Различия в интенсивности кариеса зубов у пациенток основной группы и лиц группы сравнения достоверны.

Заключение. У пациенток с синдромом Шегрена с выраженной стадией ксеростомии выявлено снижение показателей сиалометрии — в 4 раза; ксеростомия диагностирована в 100 % наблюдений, что неблагоприятно влияет на течение и интенсивность кариеса зубов. Показатели заболеваемости кариесом зубов у пациентов с ксеростомией с синдромом Шегрена достоверно выше, чем у лиц группы сравнения.

Ключевые слова: синдром Шегрена; выраженная стадия ксеростомии; интенсивность кариеса зубов.

CLINICAL FEATURES OF DENTAL CARIES IN PATIENTS WITH SJÖGREN'S SYNDROME WITH SEVERE STAGE OF XEROSTOMIA

Elovikova T. M.¹, Koshcheev A. S.²

*¹Ural State Medical University, Department of Therapeutic Dentistry
and Propaedeutics of Dental Diseases;*

*²Ural Federal University named by the first President of Russia B. N. Yeltsin,
Department of Controlled Systems Modeling and Intelligent Information
Technologies, Yekaterinburg, Russian Federation*

Introduction. Sjögren's syndrome is a systemic autoimmune disease characterized by lymphocytic infiltration of the salivary glands, xerostomia, development of dental caries and other symptoms. The goal is to identify the clinical features of dental caries in patients with Sjögren's syndrome with a severe stage of xerostomia.

Objects and methods. 40 patients (age 55–65 years) were examined, two groups (20 people each) were formed: the main group — patients with Sjögren's syndrome and the comparison group — patients with normal salivary gland function.

Dental examination, according to clinical recommendations, assessment of the level of hygiene with determination of the index to Green-Vermilion, intensity of dental caries (CP of teeth and PC of surfaces), sialometry. The main group of patients complained of dry mouth, rapid tooth decay, and swelling of the salivary glands.

Results. All patients with Sjögren's syndrome were diagnosed with a severe stage of xerostomia. The differences in the intensity of dental caries between patients in the main group and patients in the comparison group are significant.

Conclusion. In patients with Sjögren's syndrome with a severe stage of xerostomia, a decrease in sialometry indicators was revealed — 4 times; xerostomia is diagnosed in 100% of cases, which adversely affects the course and intensity of dental caries. The incidence of dental caries in patients with xerostomia and Sjögren's syndrome is significantly higher than in patients in the comparison group.

Keywords: Sjögren's syndrome; severe stage of xerostomia; intensity of dental caries.

Ведение. Синдром Шегрена (СШ) в настоящее время принято рассматривать как системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся лимфоцитарной инфильтрацией слюнных и слезных желез (СЖ), фиброзно-жировым замещением железистой ткани, что вызывает ксерофтальмию, ксеростомию, развитие паренхиматозного паротита, увеличение размеров СЖ — это основные клинические стоматологические признаки СШ, которые связаны с изменениями, происходящими внутриорганно [3, 4]. Дополнительные признаки СШ — увеличение регионарных лимфатических узлов, кариес зубов и другие симптомы [3, 4]. Профессиональный интерес представляет анализ данных об особенностях состояния зубов у пациентов с СШ при выраженной стадии ксеростомии.

Цель работы — выявить клинические особенности кариеса зубов у пациенток с Синдром Шегрена при выраженной стадии ксеростомии.

Объекты и методы. На кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний обследовано 40 пациенток в возрасте от 55 до 65 лет, которые составили две группы исследования по 20 человек. Первую (основную) группу составили пациенты с синдромом Шегрена (СШ), диагностированным врачами-ревматологами [1, 2, 3, 4]. Вторую группу (сравнения) составили лица того же возраста с нормальной функцией СЖ [3, 4].

Всем пациентам проведено стоматологическое обследование, согласно клиническим рекомендациям, включающее сбор жалоб, данных анамнеза, осмотр полости рта: оценку уровня гигиены с определением индекса Грина-Вермильона, интенсивности кариеса зубов (КПУ зубов и КПУ поверхностей), состояния тканей пародонта с определением индекса кровоточивости Н. R. Muhlemann (1971), состояния слюнных желез (сиалометрия), клинической оценки степени ксеростомии, которую проводили с использованием индекса Clinical Oral Dryness Score (CODS); заполнение карт стоматологического обследования [3, 4, 5]. Все пациенты дали согласие на участие в работе.

Статистическая обработка результатов проведена с использованием пакета прикладных программ MS EXCEL, «Statistica 10.0». Данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$). Для установления достоверности различий использовалось траспределение Стьюдента. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$ [3, 4].

Результаты. Результаты исследования показали: пациентки первой группы предъявляли жалобы на сухость полости рта, сухость в глазах и носоглотке, быстрое разрушение зубов, «застревание» пищи в зубах, припухание СЖ. При осмотре выявлено истончение слизистой оболочки губ, щек, языка, складчатость языка. Гигиена полости рта неудовлетворительная. У всех пациентов диагностирована выраженная стадия ксеростомии, слюна вязкая, пенистая; увеличение околоушных СЖ в 55% наблюдений двустороннее. Отмечено снижение показателей сиалометрии — в 4 раза. Значения CODS — $4,59 \pm 0,95$ баллов, что подтверждает выраженную степень ксеростомии [5].

КПУ зубов составил $23,25 \pm 4,95$ единиц, КПУ поверхностей — на 17% меньше. В структуре индексов КПУ характерно преобладание составляющей «К» ($p \leq 0,05$). Различия в интенсивности кариеса зубов у пациенток основной группы и лиц группы сравнения достоверны ($p \leq 0,05$), что отражено на рисунке 1.

Заключение. У всех пациенток с СШ диагностирована выраженная стадия ксеростомии, которая неблагоприятно влияет на течение кариеса зубов, его интенсивность, снижает возможности самоочищения полости рта, способствует ослаблению защитной функции слюны

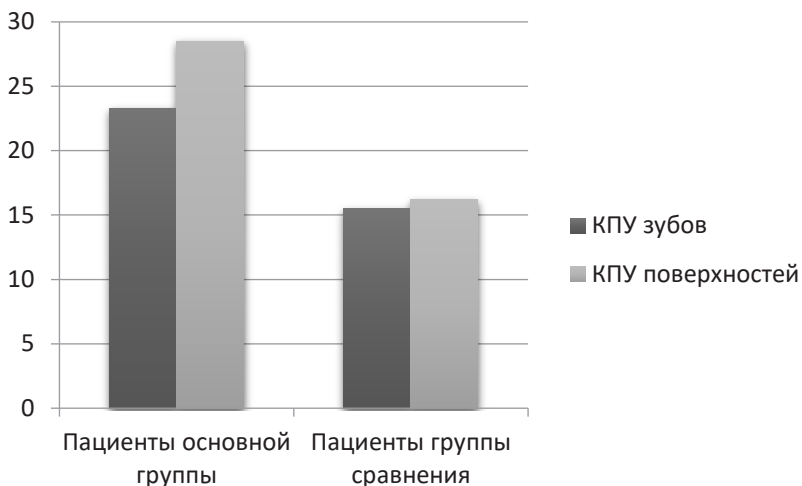


Рисунок 1 — Интенсивность кариеса зубов у пациенток основной группы и лиц группы сравнения (в единицах).

и ухудшает процессы адаптации. Показатели заболеваемости кариесом зубов у пациентов с СШ с выраженной стадией ксеростомии достоверно выше, чем у пациентов группы сравнения. Это требует повышенного внимания со стороны врача-стоматолога, динамического наблюдения и поддерживающей терапии у стоматолога и ревматолога.

Литература.

1. Афанасьев, В. В. Ксеростомия (сухость полости рта): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 160 с.

2. Васильев, В. И. Первичные онкогематологические заболевания, дебютирующие с поражения больших слюнных желез в ревматологической практике / В. И. Васильев, И. В. Гайдук, С. Г. Пальшина // Современная ревматология. — 2019. — Т. 13, № 1. — С. 44–51.

3. Еловикова, Т. М. Кристаллографические характеристики ротовой жидкости пациентов с синдром Шегрена / Т. М. Еловикова, А. С. Кошечев // Паринские чтения 2022. Инновации в прогнозировании, диагностике, лечении и медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией черепно-челюстно-лицевой области и шеи: сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2022», посвящ. памяти проф. Заслуженного деятеля науки Республики Беларусь О. П. Чудакова, Минск 5–6 мая 2022 г. / под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой; редкол. : Д. С. Аветиков [и др.]. — Минск: Изд. Центр БГУ, 2022. — С. 272–277.

4. Еловикова, Т. М. Сухой синдром (синдром Шегрена) : проявления в полости рта : учеб. пособие / Т. М. Еловикова, С. С. Григорьев. — Екатеринбург : Изд. дом «ТИРАЖ», 2018—168 с.

5. Clinical oral dryness score: evaluation of a new screening method for oral dryness / D. H. J. Jager [et al.] // Odontology. — 2018. — Vol. 106, N 4. — P. 439–444. doi: 10.1007/s10266-018-0339-4