

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-47-55
УДК 616.314-085:616.34(470.57)

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Юнусова Р. Д.^{1,3}, Усманова И. Н.¹, Герасимова Л. П.¹, Ишмухаметова А. Н.¹,
Лакман И. А.^{1,2}, Акоюн А. П.¹, Старцева Е. Ю.⁴

¹ Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

² Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия

³ Стоматологическая клиника «Премьера», г. Уфа, Россия

⁴ Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Аннотация

В работе представлены результаты оценки распространения патологии твердых тканей зубов и пародонта у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (ХВЗК). **Цель.** Оценка интенсивности и распространения патологии твердых тканей зубов и воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) у пациентов с болезнью Крона (БК) и хроническим неспецифическим язвенным колитом (ХНЯК). **Материалы и методы.** Проведено комплексное клиническо-стоматологическое обследование 70 пациентов с БК и ХНЯК. Комплекс стоматологического обследования включал анализ жалоб, анамнеза, оценку состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта. Оценка уровня интенсивности ноцицептивной боли проводилась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). **Результаты и обсуждение.** Выявлена высокая распространенность кариеса (K02) при БК и ХНЯК соответственно в 97,2 и 91,4% случаев, высокая и очень высокая интенсивность кариозного процесса по индексу КПУ ≥ 10 . При БК чаще всего наблюдались симптомы гиперестезии, повышенная стираемость зубов смешанного типа и клиновидные дефекты в 100, 77,14 и 60,0% случаев, в 68,57% превалирует хронический пародонтит (K05.3), при ХНЯК в 1,2 раза реже симптом гиперестезии (K03.80) и повышенная стираемость зубов (K03.0) ($p < 0,05$), в 62,85% превалирует хронический гингивит (K05.10). Уровень интенсивности болевого симптома для пациентов с БК и ХНЯК соответствует по шкале ВАШ от умеренной до значительной ($p < 0,001$). **Выводы.** Установлена высокая распространенность и интенсивность кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта. Уровень стоматологической помощи лицам с наличием БК и ХНЯК недостаточный. **Заключение.** Связь стоматологического статуса с клиническими проявлениями хронических воспалительных заболеваний кишечника несомненна. Неясность этиологии и патогенеза БК и ХНЯК, а также значительное сходство их клинических проявлений диктуют необходимость комплексного подхода к разработке методов диагностики патологии твердых тканей зубов и пародонта и оценки их клинических особенностей.

Ключевые слова: кариес, гипоплазия, клиновидный дефект, стираемость, пародонт, гиперестезия, ноцицептивная боль, шкала ВАШ, болезнь Крона, хронический неспецифический язвенный колит

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Рита Дамировна ЮНУСОВА ORCID ID 0000-0003-4556-0864

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; врач-стоматолог-терапевт, Стоматологическая клиника «Премьера», г. Уфа, Россия
rita-a-a 1990@ya.ru

Ирина Николаевна УСМАНОВА ORCID ID 0000-0002-1781-0291

д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
irinausma@mail.ru

Лариса Павловна ГЕРАСИМОВА ORCID ID 0000-0002-1145-6500

д.м.н., профессор, заслуженный врач РБ, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
gerasimovalarisa@rambler.ru

Амина Насимовна ИШМУХАМЕТОВА ORCID ID 0000-0003-0892-0058

к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
amina.ishmukhametova@mail.ru

Ирина Александровна ЛАКМАН ORCID ID 0000-0001-9876-9202

к.т.н., ведущий научный сотрудник центральной научно-исследовательской лаборатории, Башкирский государственный медицинский университет; заведующая научной лабораторией исследования социально-экономических проблем регионов, Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа, Россия
laskmania@mail.ru

Анаит Погосовна АКОПЯН ORCID ID 0000-0001-8436-5610

к.м.н., доцент кафедры неврологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
ano-akopian@yandex.ru

Елена Юрьевна СТАРЦЕВА ORCID ID 0000-0002-4545-4036

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия
kotik2011@mail.ru

Адрес для переписки: Ирина Николаевна УСМАНОВА

г. Уфа, 45008, ул. Ленина, 3

+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Образец цитирования:

Юнусова Р. Д., Усманова И. Н., Герасимова Л. П., Ишмухаметова А. Н., Лакман И. А., Акоюн А. П., Старцева Е. Ю. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН. Проблемы стоматологии. 2022; 4: 47-55.

© Юнусова Р. Д. и др., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-47-55

Поступила 11.12.2022. Принята к печати 20.01.2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-47-55

SOME FEATURES OF THE CONDITION OF HARD TISSUES OF TEETH AND PERIODONTAL IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES LIVING IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Yunusova R.D.^{1,3}, Usmanova I.N.¹, Gerasimova L.P.¹, Ishmukhametova A.N.¹,
Lakman I.A.^{1,2}, Akopyan A.P.¹, Startseva E.Y.⁴

¹ Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

² Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia

³ The Premier Dental Clinic, Ufa, Russia

⁴ Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Annotation

The work presents the results of assessing the spread of pathology of hard tissues of teeth and periodontal in patients with chronic inflammatory bowel diseases (IBD). **Objective.** Assessment of the intensity and spread of pathology of dental hard tissues and inflammatory periodontal diseases in patients with Crohn's disease (CD) and chronic ulcerative colitis (CUC). **Materials and methods.** A comprehensive clinical and dental examination of 70 patients with CD and CUC was carried out. The complex of dental examination included the analysis of complaints, anamnesis, assessment of the condition of hard tissues of teeth, periodontal tissues. Assessment of the intensity level of nociceptive pain was carried out using a visual analog scale (VAS). **Results and discussion.** As a result of the clinical examination, a high prevalence of caries (K02) was revealed in CD and CUC, respectively, in 97.2% and 91.4% of cases, high and very high intensity of the carious process according to the CP index ≥ 10 . With CD, the symptom of hyperesthesia, increased erasure of mixed teeth and wedge-shaped defects were most often observed in 100, 77.14 and 60.0% of cases, in 68.57% chronic periodontitis prevails (K05.3), with CD, the symptom of hyperesthesia (K03.80) and increased tooth erasure (K03.0) were 1.2 times less common ($p < 0.05$), chronic gingivitis prevails in 62.85% (K05.10). The level of intensity of the pain symptom for patients with CD and CUC corresponds to the VAS scale from moderate to significant ($p < 0.001$). **Results.** As a result of a comprehensive dental examination of patients with CD and CUC, a high prevalence and intensity of caries and non-carious dental hard tissue lesions, inflammatory periodontal diseases, the level of dental care in persons with CD and CUC is insufficient. **Conclusion.** The connection of dental status with clinical manifestations of chronic inflammatory bowel diseases is beyond doubt. The ambiguity of the etiology and pathogenesis of CD and CUC as well as the significant similarity of their clinical manifestations, dictate the need for an integrated approach to the development of methods for diagnosing pathology of hard tissues of teeth and periodontal and assessing their clinical features.

Keywords: caries, hypoplasia, wedge-shaped defect, erasability, periodontitis, hyperesthesia, nociceptive pain, VAS scale, Crohn's disease, chronic ulcerative colitis

The authors declare no conflict of interest.

Rita D. YUNUSOVA ORCID ID 0000-0003-4556-0864

Post-graduate student of the Department of Therapeutic Dentistry with a course of the Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University; Dentist-Therapist, Premier Dental Clinic LLC, Ufa, Russia
puma-a-1990@ya.ru

Irina. N. USMANOVA ORCID ID 0000-0002-1781-0291

Grand PhD in Medical Sciences, Professor, Department of Therapeutic Dentistry with a Course of Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Larisa P. GERASIMOVA ORCID ID 0000-0002-1145-6500

Grand PhD in Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of the Chief, Department of Therapeutic Dentistry with the course of Institute of additional professional education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
gerasimovolarisa@rambler.ru

Amina N. ISHMUKHAMETOVA ORCID ID 0000-0003-0892-0058

PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of Institute of additional professional education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
amina.ishmukhametova@mail.ru

Irina A. LAKMAN ORCID ID 0000-0001-9876-9202

PhD in Technical Sciences, Leading Researcher of the Central Research Laboratory, Bashkir State Medical University; Head of the Scientific Laboratory for the Study of Social and Economic Problems, Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia
Lackmania@mail.ru

Anait P. AKOPYAN ORCID ID 0000-0001-8436-5610

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
ano-akopian@yandex.ru

Elena Y. STARTSEVA ORCID ID 0000-0002-4545-4036

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry, Kazan State Medical University, Kazan, Russia
kotik2011@mail.ru

Correspondence address: Irina. N. USMANOVA

Ufa, 450008, st. Lenin, 3

+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

For citation:

Yunusova R.D., Usmanova I.N., Gerasimova L.P., Ishmukhametova A.N., Lakman I.A., Akopyan A.P., Startseva E.Y.

SOME FEATURES OF THE CONDITION OF HARD TISSUES OF TEETH AND PERIODONTAL IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES LIVING IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN. *Actual problems in dentistry.* 2022; 4: 47-55. (In Russ.)

© Yunusova R.D., et al., 2022

DOI: 10.18481/2077-7566-2022-18-4-47-55

Received 11.12.2022. Accepted 20.01.2023

Болезнь Крона (БК), наряду с неспецифическим хроническим язвенным колитом (ХНЯК), а также синдром раздраженного кишечника (СРК) представляет собой одну из преобладающих нозологических форм в структуре воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) в мире и в Российской Федерации, при этом этиологические и патогенетические моменты их возникновения до сих пор не выяснены, частота их выявления зачастую превалирует у лиц молодого трудоспособного возраста, длительность заболевания преобладает в течение всей жизни, превалируют рецидивы, проведение терапии не всегда эффективно, клиника соответствует проявлениям в легкой, средней или тяжелой формах [1–4, 6, 11, 13, 20, 22–25].

При клинических проявлениях БК и ХНЯК на фоне типичных кишечных проявлений могут появляться различные внекишечные проявления. В частности, происходит нарушение стоматологического статуса в виде воспалительных заболеваний тканей пародонта и поражения твердых тканей зубов — некариозных и проявлений кариеса [5, 8, 10, 14–19, 21, 26].

Метаболические нарушения всех отделов кишечника взаимосвязаны с изменениями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и с начальным отделом пищеварительного тракта — полостью рта, что и обусловило актуальность исследования, изучения распространенности патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта у пациентов с болезнью Крона (БК), хроническим неспецифическим язвенным колитом (ХНЯК), проходящих лечение и находящихся на диспансерном наблюдении в республике Башкортостан.

Целью исследования стало выявление интенсивности и распространенности патологии твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения, воспалительных заболеваний тканей пародонта у пациентов на фоне клинических проявлений болезни Крона и хронического неспецифического язвенного колита, проживающих в республике Башкортостан.

Материал и методы исследования

В период 2020–2023 гг. проведено комплексное клиническое и стоматологическое обследование 105 пациентов (58 женщин, 48 мужчин), из них с наличием хронических воспалительных заболеваний кишечника в виде проявлений болезни Крона (БК $n = 35$, средний возраст $43,5 \pm 2,6$ года), хронического неспецифического язвенного колита (ХНЯК, $n = 35$, средний возраст $47,2 \pm 2,8$ года), а также 35 пациентов без хронических воспалительных заболеваний кишечника (контрольная группа, средний возраст $46,6 \pm 0,4$ года). Наблюдаемые пациенты с БК и ХНЯК находились на комплексном лечении в гастроэнтерологическом отделении городской больницы № 21 [7, 9].

Комплексное стоматологическое обследование включало анализ жалоб, анамнеза; состояние твердых

тканей зубов оценивали с использованием индекса КПУ, индексная оценка гигиены и состояния пародонта проводилась с использованием индексов ОНI-S, РМА, SBI, PI, уровень оказания стоматологической помощи оценивали по Леусу. Оценка орофациальной (ноцицептивной) боли проводилась на основании данных адаптированной русскоязычной версии Международной классификации орофациальной боли (МКОБ), 1-е издание (ICOP), ее интенсивность оценивалась на основании данных визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) [12].

Проведен анализ данных историй болезни, учитывалась длительность, степень тяжести патологии, методы комплексного лечения, а также ремиссия заболевания (полная ремиссия на основании данных клинических, лабораторных, эндоскопических показателей) или прогрессирование патологии с развитием осложнений.

Критерии включения пациентов в исследование — возраст (от 25 до 55 лет), пол — мужской и женский, пациенты с установленным диагнозом «болезнь Крона» и «хронический неспецифический язвенный колит» (ХНЯК), гистологически подтвержденными, находящиеся на диспансерном наблюдении. Критерии исключения — наличие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка, рака ободочного кишечника и прямой кишки, пищевода Баретта, туберкулеза кишечника.

Статистическая обработка проводилась с использованием среды R Studio. Для оценки различий в индексных оценках по сравнению с контрольной группой использовали тест Манна–Уитни, различий в частотных оценках — χ^2 -критерий. В случае, когда наблюдаемая частота в группе была мала, в тесте χ^2 использовали поправку на правдоподобие. Для сравнения значений индексов более чем в двух группах использовали тест Краскела–Уоллиса. Достоверными считали различия при $p < 0,1$.

Результаты и обсуждение

При изучении интенсивности кариеса наблюдается активная тенденция повышения индекса КПУ у пациентов с БК по сравнению с ХНЯК и контрольной группой.

При анализе отдельных компонентов индекса КПУ наблюдается превалирование констант К — $8,14 \pm 0,86$, П — $6,95 \pm 0,05$, У — $6,64 \pm 0,36$ у лиц с БК (таблица 1). Уровень распространенности кариеса зубов у пациентов с БК составил 97,2%, величина индекса КПУ в среднем равна $21,73 \pm 1,27$, что соответствует очень высокому уровню интенсивности, согласно тесту Манна–Уитни, статистически значимо выше показателей контрольной группы ($p < 0,001$). У пациентов с ХНЯК уровень распространенности кариеса зубов в пределах 91,4%. Средние значения индекса КПУ равны $16,31 \pm 1,29$, что соответствует

очень высокому уровню интенсивности кариеса, максимально за счет кариозных, пломбированных и удаленных зубов в целом. Согласно тесту Манна–Уитни статистически значимо интенсивность выше показателей контрольной группы ($p < 0,1$). Число пломбированных зубов в среднем на пациента $4,68 \pm 0,32$, число удаленных зубов — $5,16 \pm 0,44$, число зубов с кариесом — $6,47 \pm 0,53$. В контрольной группе распространенность кариеса зубов достигала 88,6%. Значение интенсивности кариеса в среднем составило $12,71 \pm 0,87$, что соответствует среднему уровню интенсивности кариеса. Изменения в структуре индекса КПУ в зависимости от возраста и в среднем на человека: число удаленных зубов составило $4,05 \pm 0,43$, пломбированных $4,56 \pm 0,02$, количество зубов с кариозным процессом — в среднем $4,1 \pm 0,42$.

Результаты проведенного клинического стоматологического обследования позволили выявить высокую распространенность кариеса вне зависимости от наличия воспалительных заболеваний кишечника, соответственно, при БК и ХНЯК в 97,2 и 91,4% случаев, в контрольной группе без ХВЗК — в 88,6%. Интенсивность кариеса при наличии средне-тяжелой степени тяжести БК и ХНЯК имеет тенденцию к повышению по сравнению с данными контрольной группы. Во всех случаях наблюдается высокая и очень высокая интенсивность кариозного процесса по индексу КПУ ≥ 10 (таблица 1).

На основании анализа средних показателей индекса КПУ зубов нами проведена оценка уровня стоматологического здоровья среди пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника по Леусу. Индекс УСП для лиц с БК составил 34%, для лиц с ХНЯК — 37,8%, для пациентов контрольной группы — 23%, что наглядно соответствует значению «недостаточный» (значение в пределах 10–49%)

и требует разработки качественных лечебно-профилактических мероприятий.

Согласно средним значениям индекса КПУ, интенсивность кариеса зубов вне зависимости от возраста значительно выше при БК ($p < 0,001$) и ХНЯК ($p < 0,1$) по сравнению с лицами контрольной группы. Кроме того, по результатам проведенного исследования, наблюдается различная степень активности кариозного процесса. Высокий уровень интенсивности кариеса выявлен у лиц молодого и среднего трудоспособного возраста: соответственно $17,87 \pm 0,33$ и $22,5 \pm 1,5$ при БК, и $12,99 \pm 0,31$ и $16,96 \pm 1,14$ при ХНЯК (таблица 2).

При анализе отдельных компонентов индекса КПУ оказалось, что уже у лиц молодого трудоспособного возраста зубы удалены по поводу осложнений кариеса, и впоследствии компонент «У» значительно возрастает в возрастных группах от 45 до 55 лет.

Составляющие К, П и У и сам индекс КПУ для пациентов с БК в возрастных группах молодого, среднего и старшего трудоспособного возраста статистически значимо различался согласно тесту Манна–Уитни при $p < 0,05$ с аналогичными показателями в соответствующих возрастных группах пациентов контрольной выборки (таблица 2).

Для лиц молодого возраста с ХНЯК выявлены для констант К и У, для пациентов старшего трудоспособного возраста — для количества удаленных зубов ($p < 0,001$) и индекса КПУ ($p < 0,05$).

Уровень распространенности кариеса среди обследованного контингента лиц с наличием БК и ХНЯК высокий и имеет прямую тенденцию к увеличению в зависимости от возраста, достигая максимальных значений у лиц среднего возраста. Наглядно это подтверждает проведенный тест Краскела–Уоллиса, показавший присутствие различий в возрастных группах в показателях К, П и У и индексе КПУ для

Таблица 1

Средние значения интенсивности и распространенности кариеса у лиц с болезнью Крона и хроническим неспецифическим язвенным колитом

Table 1. Average values of the intensity and prevalence of caries in persons with Crohn's disease and chronic ulcerative colitis

Группы пациентов с ХВЗК	Структура индекса КПУ			Средние значения КПУ	Распространенность кариеса % Сравнение с контролем согласно χ^2 -критерию (p-уровень)
	К	П	У		
	Сравнение с контролем согласно критерию Манна–Уитни (p-уровень)				
БК средне-тяжелая степень тяжести (n = 35)	$8,14 \pm 0,86^{***}$	$6,95 \pm 0,05^{***}$	$6,64 \pm 0,36^{***}$	$21,73 \pm 1,27^{***}$	97,2
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p = 0,151^{\#}$
ХНЯК средне-тяжелая степень тяжести (n = 35)	$6,47 \pm 0,53^*$	$4,68 \pm 0,32$	$5,16 \pm 0,44$	$16,31 \pm 1,29$	91,4
	$p = 0,012$	$p = 0,423$	$p = 0,139$	$p = 0,085$	$p = 0,691$
Группа контрольная без ХВЗК (n = 35)	$4,1 \pm 0,42$	$4,56 \pm 0,02$	$4,05 \pm 0,43$	$12,71 \pm 0,87$	88,6

«.», *, **, *** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при $p < 0,1$, $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$, соответственно

[#] — тест выполнен с поправкой на правдоподобие

пациентов с ХНЯК и БК ($p < 0,05$), в отличие от пациентов контрольной группы, где значимые различия были только для количества пломбированных зубов ($p < 0,05$) (таблица 2).

Стоматологическое обследование, наряду с диагностикой неосложненного кариеса, позволило выявить наличие некариозных поражений твердых тканей зубов (таблица 3).

При БК чаще всего наблюдались симптом гиперестезии (генерализованная форма (K03.80)) ($p < 0,001$), повышенная стираемость зубов (K03.0) смешанного типа, клиновидные дефекты (K03.1 — сошлифовывание, абразивный износ зубов) ($p < 0,01$). При ХНЯК симптом «гиперестезия генерализованной формы» (K03.80) диагностируется в 1,4 раза реже,

повышенная стираемость зубов (K03.0) смешанного типа и клиновидные дефекты встречались в 1,2 раза реже по сравнению с данными группы пациентов с БК, но значимо чаще, чем у пациентов контрольной группы ($p < 0,05$). В контрольной группе из некариозных поражений твердых тканей зубов превалирует смешанный тип стираемости и симптом гиперестезии (K03.80) (таблица 3).

Использование гигиенических и пародонтальных индексов позволило оценить клиническое состояние тканей пародонта и диагностировать наличие хронического гингивита (K05.10) и пародонтита (K05.3) в 100% случаев. Различия в группах пациентов с БК и ХНЯК статистически значимы по сравнению с контролем при $p < 0,001$ (таблица 4).

Таблица 2

Средние значение интенсивности кариозного процесса по индексу КПУ пациентов с болезнью Крона и хроническим неспецифическим язвенным колитом в зависимости от возраста
Table 2. The average value of the intensity of the carious process according to the ICDAS index of patients with Crohn's disease and chronic ulcerative colitis, depending on age

Показатели КПУ, возраст	Возрастные группы			p-уровень, согласно тесту Краскела–Уоллиса
	25–34	35–44	45–55	
	Сравнение с контролем согласно критерию Манна–Уитни (p-уровень)			
БК (n = 35)				
Кариес	7,05 ± 0,05***	8,13 ± 0,87**	9,24 ± 0,76*	p = 0,035#
	p < 0,001	p = 0,004	p = 0,015	
Пломба	6,03 ± 0,07***	7,75 ± 0,25*	7,08 ± 0,02***	p = 0,023#
	p < 0,001	p = 0,042	p < 0,001	
Удаленные	4,79 ± 0,21*	6,62 ± 0,38*	8,61 ± 0,39***	p < 0,001###
	p = 0,042	p = 0,038	p < 0,001	
КПУ	17,87 ± 0,33	22,5 ± 1,5*	24,93 ± 1,17***	p = 0,021#
	p < 0,001	p = 0,019	p < 0,001	
ХНЯК (n = 35)				
Кариес	6,11 ± 0,09***	6,25 ± 0,75	7,04 ± 0,06	p = 0,012#
	p < 0,001	p = 0,214	p = 0,234	
Пломба	3,81 ± 0,19	5,08 ± 0,02	5,15 ± 0,75	p = 0,011#
	p = 0,397	p = 0,675	p = 0,276	
Удаленные	3,07 ± 0,03*	5,63 ± 0,37	6,79 ± 0,21***	p = 0,003###
	p = 0,049	p = 0,174	p < 0,001	
КПУ	12,99 ± 0,31	16,96 ± 1,14	18,98 ± 1,02*	p = 0,005##
	p = 0,108	p = 0,201	p = 0,039	
Группа контрольная (n = 35)				
Кариес	3,15 ± 0,86	4,57 ± 0,33	5,15 ± 0,75	p = 0,137
Пломба	4,04 ± 0,06	5,17 ± 0,83	4,48 ± 0,52	p = 0,048#
Удаленные	3,71 ± 0,29	4,23 ± 0,67	4,36 ± 0,54	p = 0,204
КПУ	10,9 ± 1,21	13,97 ± 1,83	13,99 ± 1,81	p = 0,108

*, **, *** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$, соответственно

#, ##, ### — статистически значимые различия между возрастными группами при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$, соответственно

Объективный осмотр тканей пародонта пациентов с наличием воспалительных заболеваний кишечника показал наличие отека, гиперемии или пастозности десневых сосочков и свободной десны, наличие зубных отложений в виде мягкого налета и наддесневых зубных отложений. При зондировании десневой борозды возникает спонтанная кровоточивость. При этом у пациентов с болезнью Крона в жалобах превалирует неприятный запах изо рта ($p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой и группой с ХНЯК, а также симптом спонтанной кровоточивости при приеме жесткой пищи ($p < 0,05$) и чистке зубов ($p < 0,05$), по сравнению с контрольной группой (таблица 5).

Суммарное значение индекса гигиены полости (ОНИ-S) соответствует в среднем как удовлетвори-

тельному, так и плохому уровню, вне зависимости от наличия хронических воспалительных заболеваний кишечника, выраженность воспалительного процесса по индексу РМА соответствует средней и тяжелой степени тяжести, показатели пародонтального индекса соответствуют клиническому состоянию тканей пародонта (таблица 6, рисунок 1, 2). При этом для пациентов с болезнью Крона среднее значение индексов РМА, ОНИ-S, SBI статистически значимо отличается и от пациентов с ХНЯК, и от пациентов контрольной группы при $p < 0,001$, согласно тесту Манна-Уитни.

Болевые синдромы у всех обследуемых пациентов по патофизиологическому типу относятся к ноцицептивной боли. Особенности болевого симптома соответствуют критериям Международной классификации

Таблица 3

Распространенность некариозных поражений твердых тканей зубов обследованных пациентов с болезнью Крона и хроническим неспецифическим язвенным колитом

Table 3. Prevalence of non-carious lesions of the hard tissues of the teeth of examined patients with Crohn's disease and chronic ulcerative colitis

Группы с ХВЗК	Некариозные поражения							
	Гипоплазия (K00.4)		Клиновидный дефект (K03.1)		Стираемость зубов (K03.0)		Гиперестезия (генерализованная форма) (K03.80)	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
	Сравнение с контролем согласно χ^2 -критерию (p-уровень)							
БК (n = 35)	4	11,42	21**	60,0	27	77,14	35***	100
	$p = 0,205$		$p = 0,009$		$p = 0,193$		$p < 0,001$	
ХНЯК (n = 35)	5	14,28	18*	51,42	24	68,57	25	71,43
	$p = 0,357$		$p = 0,05$		$p = 0,615$		$p = 0,086$	
Группа контрольная без ХВЗК (n = 35)	8	22,85	10	28,57	22	62,85	17	48,57

«.», *, **, *** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при $p < 0,1$, $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$, соответственно

Таблица 4

Распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта у обследованных пациентов с болезнью Крона и хроническим неспецифическим язвенным колитом

Table 4. Prevalence of inflammatory periodontal tissue diseases in examined patients with Crohn's disease and chronic ulcerative colitis

Группы с ХВЗК	ВЗП				Сравнение согласно χ^2 -критерию (p-уровень)
	Хронический гингивит K05.10		Хронический пародонтит K05.3		
	абс	%	абс	%	
	Сравнение с контролем согласно χ^2 -критерию (p-уровень)				
БК (n = 35)	11***	31,43	24	68,57	$p = 0,002^{##}$
	$p < 0,001$				
ХНЯК (n = 35)	22***	62,85	13	37,15	$p = 0,032^{\#}$
	$p < 0,001$				
Группа контрольная без ХВЗК (n = 35)	27	77,14	8	22,86	$p < 0,001^{###}$

*** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при $p < 0,001$

#, ##, ### — статистически значимые внутригрупповые различия по диагнозу МКБ при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$, соответственно

орофациальной боли (2020), раздел 1. «Орофациальная боль, связанная с нарушением дентоальвеолярных и сопутствующих структур, подраздел «1.1. Зубная боль», «1.1. Зубная боль, вызванная поражением или заболеванием, затрагивающим один или более зубов и/или непосредственно окружающие или поддерживающие их структуры: пульпу, периодонт и десну», или «1.1.1.1 Пульпитная боль, связанная с гиперчувствительностью, возникающей в клинически нормальной пульпе», интенсивность которой оценена по визуально-аналоговой шкале, соответствует критерию от слабой до умеренной. Наличие кратковременной боли, провоцируемой различными раздражителями (температурные, химические, механические), болезненности в тканях десны (по международной классификации соответствует 1.1.3 «Гингивальная боль», «1.1.3.1.3 Гингивальная боль, связанная с аутоиммунной реакцией»).

У пациентов с наличием патологии твердых тканей кариозного и некариозного происхождения и воспалительными заболеваниями тканей пародонта проведена оценка интенсивности ноцицептивной боли с использованием визуально-аналоговой шкалы (таблица 7).

В основном у обследуемых пациентов с патологией твердых тканей некариозного происхождения и воспалительными заболеваниями пародонта чаще всего преобладали жалобы на наличие кратковременной боли, провоцируемой различными раздражителями (температурными, химическими, механическими), а также на боль при проведении индивидуальной гигиены. Интенсивность боли по ВАШ чаще всего варьировала от слабой до значительной, при этом имела зависимость от присутствия раздражителей, в большинстве случаев носила характер быстропроходящей.

Таблица 5

Основные жалобы пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта (сравнение с контрольной группой и между собой согласно χ^2 -критерию)

Table 5. Main complaints of patients with inflammatory diseases of periodontal tissues (comparison with the control group and among themselves according to the χ^2 -criterion)

Жалобы/ХВЗК	БК (n = 35)	ХНЯК (n = 35)	Группа контрольная без ХВЗК (n = 35)
Кровоточивость десны при приеме жесткой пищи	16 (45,71%)*, (p = 0,044)	12 (34,29%), (p = 0,290)	8 (22,86%)
	p = 0,330		
Кровоточивость десны при чистке зубов	19 (54,29%)*, (p = 0,029)	14 (40,00%), (p = 0,314)	10 (28,57%)
	p = 0,232		
Неприятный запах изо-рта	29 (82,86%)*,### (p < 0,001)	15 (42,86%), (p = 0,131)	9 (25,71%)
	p < 0,001		

*, *** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при p < 0,05 и p < 0,001, соответственно

— статистически значимые различия между пациентами с БК и ХНЯК при p < 0,001

Таблица 6

Наиболее значимые показатели гигиенических и пародонтальных индексов в зависимости (сравнение с контролем согласно тесту Манна–Уитни)

Table 6. The most significant indicators of hygienic and periodontal indices depending on (comparison with the control according to the Mann–Whitney test)

Показатели индексов/ ХВЗК	Группа контрольная без ХВЗК (n = 35)	БК (n = 35)	ХНЯК (n = 35)
Индекс РМА (Parma, 1960)	33,8 ± 1,2	75,8 ± 2,2***,###, p < 0,001	50,7 ± 2,5***, p < 0,001
		p < 0,001	
Индекс ОНІ-S	2,52 ± 0,48	4,95 ± 0,05***,###, p < 0,001	2,93 ± 0,07, p = 0,434
		p < 0,001	
SBI (Мюллемана)	0,49 ± 0,05	1,92 ± 0,05***,###, p < 0,001	1,51 ± 0,05***, p < 0,001
		p < 0,001	
PI (Рассел, 1956)	1,62 ± 0,38	4,61 ± 0,99*, p = 0,011	3,37 ± 0,63., p = 0,092
		p = 0,241	

«.», *** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при p < 0,1 и p < 0,001, соответственно

#,### — статистически значимые различия между пациентами с БК и ХНЯК при p < 0,05 и p < 0,001, соответственно

Для пациентов с БК показатель уровня интенсивности боли в среднем по шкале ВАШ варьирует от умеренной до значительной, в среднем предел уровня боли по ВАШ составил значение $5,37 \pm 0,63$ балла, что соответствует значительной боли ($p < 0,001$). При проведении индивидуальной гигиены полости рта уровень интенсивности боли соответствует показателям, приближающимся к значительной боли ($< 0,001$), а при воздействии температурных и химических раздражителей — умеренной ($p < 0,001$).

При ХНЯК уровень интенсивности боли по шкале ВАШ в среднем составил $4,35 \pm 0,65$ балла, что соответствует уровню умеренной боли ($p < 0,001$), аналогичный уровень боли выявлен при проведении индивидуальной гигиены полости рта и при воздействии температурных и химических раздражителей ($p < 0,001$).

В контрольной группе пациентов уровень интенсивности боли в среднем по шкале ВАШ соответствует критерию слабой боли $2,95 \pm 0,05$ балла ($p < 0,001$).

Таким образом, интенсивность боли по шкале ВАШ для пациентов с БК в 1,2 ($p < 0,001$) и 1,5 ($p < 0,001$) раза выше показателей интенсивности боли при ХНЯК и контрольной группы.

Выводы:

1. В результате комплексного стоматологического обследования пациентов с БК и ХНЯК установлена высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов (K02), из некариозных поражений твердых тканей зубов при БК и ХНЯК наиболее часто встречаются симптом гиперестезии (K03.80) и патологическая стираемость смешанного типа (K03.0), из воспалительных заболеваний при ХНЯК наблюдается преобладание хронического гингивита (K05.10), при БК — хронического пародонтита (K05.3).



Рис. 1. Пациент А. 43 года.
Диагноз: хронический генерализованный пародонтит (K05.3). Патологическая стираемость твердых тканей зубов (K03.0), симптом гиперестезии (K03.80). Болезнь Крона средней степени тяжести
Fig. 1. Patient A. 43 years old. Diagnosis of chronic generalized periodontitis (K05.3). Pathological erasability of hard tissues of teeth (K03.0), a symptom of hyperesthesia (K03.80). Crohn's disease of moderate severity



Рис. 2. Пациент И. 32 лет.
Диагноз: хронический генерализованный гингивит (K05.10). Патологическая стираемость твердых тканей зубов (K03.0), симптом гиперестезии (K03.80). ХНЯК, средней степени тяжести
Fig. 2. Patient I. 32 years old. Diagnosis of chronic generalized gingivitis (K05.10). Pathological erasability of hard tissues of teeth (K03.0), a symptom of hyperesthesia (K03.80). CUC of moderate severity.

2. У пациентов с БК в жалобах преобладает неприятный запах изо рта ($p < 0,001$), по сравнению с контрольной группой и группой с ХНЯК, а также симптом спонтанной кровоточивости при приеме жесткой пищи ($p < 0,05$) и чистке зубов ($p < 0,05$), по сравнению с контрольной группой.

3. Уровень оказания стоматологической помощи лицам с наличием хронических воспалительных заболеваний кишечника недостаточный и обуславливает актуальность разработки качественных диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

4. Уровень интенсивности ноцицептивной боли для пациентов с БК и ХНЯК соответствует по шкале ВАШ от значительной до умеренной ($p < 0,001$), по срав-

Таблица 7

Средние показатели уровня интенсивности боли по шкале ВАШ у пациентов с болезнью Крона и хроническим неспецифическим язвенным колитом (сравнение с контролем согласно тесту Манна–Уитни) БК и ХНЯК (сравнение с контролем согласно тесту Манна–Уитни)

Table 7. Average pain intensity levels on the VAS scale in patients with Crohn's disease and chronic ulcerative colitis (comparison with control according to the Man-Whitney test) CD AND CUC (comparison with the control according to the Mann-Whitney test)

Показатели ВАШ	Группа контрольная без ХВЗК (n = 35)	БК (n = 35)	ХНЯК (n = 35)
Боль при воздействии температурных раздражителей	2,06 ± 0,05	4,94 ± 0,16***, ###, p < 0,001	3,86 ± 0,14***, p < 0,001
		p < 0,001	
Боль при воздействии химических раздражителей	3,05 ± 0,05	4,82 ± 0,12***, ###, p < 0,001	3,91 ± 0,19***, p < 0,001
		p < 0,001	
Боль при проведении индивидуальной гигиены	3,97 ± 0,13	5,91 ± 0,17***, ###, p < 0,001	4,88 ± 0,12***, p < 0,001
		p < 0,001	

*** — статистически значимые различия с показателями контрольной группы при $p < 0,001$

— статистически значимые различия между пациентами с БК и ХНЯК при $p < 0,001$

