

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-22-29

УДК: 616.314:616.33

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИРУЮЩИМИ АФТАМИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Галимова И. А.¹, Усманова И. Н.¹, Герасимова Л. П.¹, Хисматуллина З. Р.¹, Гранот Игаль², Ишмухаметова А. Н.¹, Хусаинова Л. Н.^{1,3}

1 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

2 Институт максилло - фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии, Медицинский центр Галлеи, г. Нагария, Медицинский факультет университета Бар Илан, Израиль

3 Клиника Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России, г. Уфа, Россия

Аннотация

Предмет. Рассмотрены результаты проведенного комплексного клинического обследования пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта, включающего оценку некоторых особенностей клинических проявлений рецидивирующих афт полости рта и стоматологических параметров качества жизни.

Цель — оценка взаимосвязи клинических проявлений рецидивирующих афт полости рта и стоматологического качества жизни у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Методология. Проведены общеклиническое и стоматологическое обследования 125 лиц молодого возраста с выявленными рецидивирующими афтами полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта. Методом анкетирования получена оценка качества жизни изучаемых групп пациентов в зависимости от нозологии и клинических особенностей патологии слизистой оболочки рта.

Результаты. Доля пациентов с наличием рецидивирующих афт полости рта на момент клинического стоматологического обследования составила в среднем 46,4 % случаев, с кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ — 33,6 %, количество рецидивов составило в среднем $2,57 \pm 0,23$ раза в год. Среди пусковых механизмов рецидивирующих афт полости рта пациенты на момент клинического обследования выделяли влияние стрессовых ситуаций (100 %), хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (80 %), травм слизистой (33,6 %).

Выводы. Наиболее частыми триггерными факторами, провоцирующими возникновение клинических особенностей рецидивирующих афт полости рта, явились некоторые кислотозависимые заболевания желудочно-кишечного тракта в виде хронического гастрита и дуоденита и хронического панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка, а излюбленной локализацией морфологических элементов (афт) является слизистая оболочка переходной складки в области мезиальных резцов передних зубов верхней или нижней челюсти, слизистая оболочка верхней или нижней губы, слизистая боковой поверхности языка и слизистая оболочка щек в области премоляров.

Ключевые слова: рецидивирующие афты, полость рта, кислотозависимые заболевания, желудочно-кишечный тракт, качество жизни

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Адрес для переписки:

Ирина Николаевна УСМАНОВА

450008, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

Тел.: +79173497793

irinausma@mail.ru

Образец цитирования:

Галимова И. А., Усманова И. Н., Герасимова Л. П., Хисматуллина З. Р.,

Гранот Игаль, Ишмухаметова А. Н., Хусаинова Л. Н.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИЧЕСКИХ

ПРОЯВЛЕНИЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИРУЮЩИМИ

АФТАМИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Проблемы стоматологии, 2020, т. 16, № 1, стр. 22—29

© Галимова И. А. и др. 2020

DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-22-29

Correspondence address:

Irina N. USMANOVA

450008, Ufa, str. Lenina, 3

Phone: +79173497793

irinausma@mail.ru

For citation:

Galimova I. A., Usmanova I. N., Gerasimova L. P., Khismatullina Z. P.,

Granot I., Ishmukhametova A. H., Khusainova L. H.

SOME FEATURES OF THE RELATIONSHIP OF CLINICAL

MANIFESTATIONS AND DENTAL INDICATORS OF

LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH REFRACTIVE ORAL

CAVITIES AFTER ACID-RESPECT TERRITORY

Actual problems in dentistry, 2020, vol. 16, № 1, pp. 22—29

© Galimova I. A. et al. 2020

DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-22-29

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-22-29

SOME FEATURES OF THE RELATIONSHIP OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND DENTAL INDICATORS OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH REFRACTIVE ORAL CAVITIES AFTER ACID-RESPECT TERRITORY

Galimova I. A.¹, Usmanova I. H.¹, Gerasimova L. P.¹, Khismatullina Z. P.¹, Granot I.², Ishmukhametova A. H.¹, Khusainova L. H.^{1,3}

¹ Bashkir state medical University, Ufa, Russia

² Institute of Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and Dentistry, Galilee Medical Center, Nahariya, Bar Ilan University School of Medicine, Israel

³ Clinic of the Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Annotation

Subject. The results of a comprehensive clinical examination of patients with acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract, including an assessment of some features of the clinical manifestations of recurrent aphthamic afta and dental quality of life parameters, are examined.

The goal is to assess the relationship of the clinical manifestations of recurring aphthae of the oral cavity and the dental quality of life in patients with acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract.

Methodology. A general clinical and dental examination of 125 young people with recurrent aphthae of the oral cavity against acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract was performed. The questionnaire method was used to assess the quality of life of the studied groups of patients depending on the nosology and clinical features of the pathology of the oral mucosa.

Results. The percentage of patients with recurrent oral aphthae at the time of the clinical dental examination averaged 46.4 % of cases, with acid-dependent gastrointestinal diseases — 33.6 %, the number of relapses averaged 2.57 ± 0.23 times a year. Among triggers of recurrent aphthae of the oral cavity, patients at the time of the clinical examination identified the influence of stressful situations (100 %), chronic diseases of the gastrointestinal tract (80 %), and mucosal injuries (33.6 %).

Conclusions. The most frequent triggering factors that provoke the clinical features of recurrent aphthae of the oral cavity are some acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract in the form of chronic gastritis and duodenitis and chronic pancreatitis against the background of hyperacid secretion of the stomach, and the mucous membrane is a favorite localization of morphological elements (aphthae) in the area of mesial incisors of the front teeth of the upper or lower jaw, the mucous membrane of the upper or lower lip, mucus melting the side surface of the tongue and the buccal mucosa in premolars.

Keywords: recurrent aphthae, oral cavity, acid-dependent diseases, gastrointestinal tract, quality of life

The authors declare no conflict of interest.

Введение

Рецидивирующие афты полости рта (МКБ–K12.0) представляют собой хроническое заболевание слизистой оболочки с периодами частых обострений и ремиссий, которое проявляется характерными язвенными высыпаниями на различных ее отделах в виде афтозных высыпаний [3, 7, 10, 18–20]. Среди всех заболеваний слизистой оболочки полости рта хронические рецидивирующие афты представляют собой патологию с распространенностью от 2 до 10 % среди 1/5 части всего населения [1, 2, 16–18].

Рецидивирующие афты полости рта чаще всего могут быть представлены в фибринозной форме, деформирующей и рубцующейся, при этом каждая из них имеет свои отличительные клинические особенности и проявления [2, 4, 7, 10, 17, 19, 22–25].

Анализ данных литературы указывает на четкую выраженность присутствия семейной частоты (в среднем до 40 % случаев) распространения рецидивирующих афт полости рта с четкой динамикой клинических проявлений в нескольких поколениях.

Чаще всего подвергаются этой патологии молодые люди от 20 до 40 лет, реже — дети и пожилые [1, 16, 17]. Заболевания желудочно-кишечного тракта, травмы слизистой оболочки, аутоиммунные и иммунодефицитные состояния, психосоматические, стрессовые ситуации, гормональные факторы, продукты питания также рассматриваются многими исследователями в качестве главных триггерных факторов возникновения рецидивов данного заболевания. Тем не менее в некоторых случаях для развития данной патологии не требуется никаких причинных факторов [4, 6, 8–15, 19, 21]. В большинстве случаев пациенты с рецидивирующими афтами могут быть соматически здоровы.

Достаточно высокая распространенность среди лиц молодого возраста хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и их проявлений на слизистой оболочке рта в виде хронических рецидивирующих афт, несвоевременность их диагностирования, применение традиционных схем лечебно-профилактического лечения, а также разнообразие клинических

проявлений данной патологии обусловили актуальность и цель нашего исследования.

Целью данной исследовательской работы явилось определение взаимосвязи качества жизни пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта от клинических проявлений рецидивирующих афт полости рта.

Материалы и методы

С помощью комплекса общеклинических и стоматологических методов проведено обследование 125 лиц с выявленными кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в возрасте от 25 до 45 лет, по полу данные лица распределились следующим образом: мужчины — 43 (34,4 %), женщины — 82 (65,6 %), что составило соотношение 1:1,9.

При отборе пациентов в группы исследования рассматривались следующие критерии включения: пациенты с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями без формирования язвенных дефектов (хронический гастродуоденит, неэрозивная рефлюксная болезнь), хронический панкреатит с гиперсекрецией желудка. Критерии исключения: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезнь Крона, пищевод Баретта, рак желудка, желчекаменная болезнь, острый панкреатит, острый холецистит, язвенный колит.

В группу сравнения вошли 25 (20 %) пациентов с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ и проведенной на момент клинического обследования эрадикацией *Helicobacter pylori*. Рецидивирующих афт полости рта на момент клинического осмотра и анализа данных анамнеза в этой группе не выявлено, все пациенты были совместимы как по полу, так и возрасту, с санированной полостью рта, индексом КПУ не более 10. Формирование группы сравнения было обусловлено имеющимися различиями в клинико-лабораторных данных.

Первая основная группа состояла из 49 пациентов (39,2 %) с наличием хронического гастрита и дуоденита. У 29 (59,2 %) пациентов данной группы выявлены рецидивирующие афты полости рта в анамнезе, клинически проявлявшиеся высыпанием одиночных афт с частотой рецидивов 1 раз в год — у 11 пациентов (37,9 %), от 2 до 3 раз в год — у 18 (62,0 %). У 20 (40,8 %) пациентов с наличием хронического гастрита и дуоденита, согласно данным анамнеза, отмечалось наличие афтозных элементов на слизистой оболочке рта в период их клинических проявлений в среднем 2 раза в год. За квалифицированной медицинской помощью в период проявлений афт слизистой ротовой полости они ранее не обращались.

Во вторую основную группу вошли 51 человек (40,8 %) с хроническим панкреатитом на фоне гиперацидной секреции желудка. Рецидивирующие афты

полости рта были диагностированы при клиническом стоматологическом осмотре и сборе данных анамнеза у 29 пациентов (56,8 %), чаще всего пациенты отмечали появление болезненных афтозных элементов на слизистой оболочке рта в период обострения заболеваний желудочно-кишечного тракта с гиперсекреторным синдромом. Частота рецидивов 1 раз в год, по данным анамнеза, выявлена у 13 пациентов (44,8 %), 2-3 раза в год — у 16 (55,2 %). В момент комплексного клинического обследования пациенты лечились на гастроэнтерологических койках терапевтического отделения Клиники БГМУ (г. Уфа). У 22 (43,1 %) пациентов, согласно данным анамнеза, отмечалось наличие афтозных элементов на слизистой оболочке рта в период обострения хронического панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка с числом рецидивов 2 раза в год.

В исследовании нами был использован метод анкетирования для оценки качества жизни изучаемых групп пациентов с патологией слизистой оболочки рта — упрощенная валидированная версия опросника OHIP-49-RU. Она дала возможность оценить изучаемые критерии: функциональное ограничение, дискомфортность и физическое расстройство (от 0 до 36 баллов), психологическое расстройство и вред (от 0 до 24 баллов), психологический дискомфорт и социальную неприспособленность (от 0 до 20 баллов) [6].

Для жителей Российской Федерации, не страдающих каким-либо стоматологическим заболеванием полости рта, стандартный уровень качества жизни по OHIP-49-RU составляет в среднем $24,1 \pm 3,2$ балла [5]. Анкетирование всех пациентов, у которых наблюдалось наличие рецидивирующих афт полости рта, осуществлялось после взятия письменного информированного добровольного согласия на участие в данном научном исследовании.

Диагноз сопутствующей соматической патологии, а также наличие рецидивирующих афт полости рта устанавливали исходя из данных клинического осмотра, опроса и анализа анамнестических данных, а также особенностей клинических проявлений.

Обработка данных, полученных при проведении комплекса общеклинических, стоматологических методов и при анкетировании пациентов, проводилась с использованием статистической обработки с применением пакета программ «Statistica 6.0». Анализ взаимосвязей переменных проведен методом линейного корреляционного анализа Пирсона (r).

Результаты и их обсуждение

Все пациенты в зависимости от пола и возраста, участвующие в клиническом и стоматологическом обследовании, с наличием кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта прошли комплексное обследование на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ИДПО БГМУ, гастроэнтерологических койках терапевтического отделения клиники БГМУ.

По полу все пациенты распределились в соотношении 1:1,9 (мужчин — 43 (34,4 %), женщин — 82 (65,6 %), по возрасту — приблизительно одинаково, при этом средний возраст обследованных лиц составил $29,96 \pm 1,04$ года (рис. 1).

Доля пациентов с наличием рецидивирующих афт полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний ЖКТ, определяемых визуально на момент клинического стоматологического осмотра, составила 46,4 % случаев. Согласно данным анамнеза, только 33,6 % опрошенных пациентов отмечали наличие афтозных элементов на слизистой оболочке рта в период клинических проявлений изучаемой соматической патологии.

В 20 % случаев после объективного клинического и стоматологического осмотров, оценки жалоб и сбора данных анамнеза жизни у лиц с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ с эффективно проведенной эрадикацией *Helicobacter pylori* наличие афтозных элементов на слизистой оболочке полости рта не выявлено.

Число рецидивов рецидивирующих афт полости рта у пациентов на фоне хронического гастрита и дуоденита в количестве от 1 или 2 раз в год составило в среднем 37,9 и 53,5 % случаев, 3 раза в год — 55 % (рис. 2).

Длительность клинических проявлений, соответствующая наличию клиники, свойственной для кислотозависимых заболеваний ЖКТ у обследуемых лиц вне зависимости от пола и возраста, в среднем составила $4,45 \pm 0,55$ года. Среди лиц женского пола длительность клинических проявлений кислотозависимых заболеваний ЖКТ, по данным комплексного стоматологического обследования, анализа жалоб, сбора анамнеза жизни, анализа данных историй болезни, в 1,3, 2,3 и 2 раза выше средних значений по сравнению с лицами мужского пола.

Распределение всех обследуемых пациентов в зависимости от пола и длительности клинических проявлений кислотозависимых заболеваний ЖКТ представлено на рис. 3.

Доля пациентов с наличием рецидивирующих афт полости рта на момент комплексного клинического стоматологического обследования составила в среднем 46,4 % случаев. По данным анамнеза, лиц с кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ — 33,6 %, количество рецидивов — в среднем $2,57 \pm 0,23$ раза в год.

Число рецидивов среди пациентов с наличием на момент клинического стоматологического обследования рецидивирующих афт полости рта 1 раз в год составило 37 % случаев, 2 раза — 31 % и 3 раза в год — 32 %, что составило соотношение 1:1,2:1,1.

Клиническая картина рецидивирующих афт полости рта у пациентов с наличием кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта характеризуется характерным приступообразным проявлением небольшого количества на слизистой оболочке рта, при

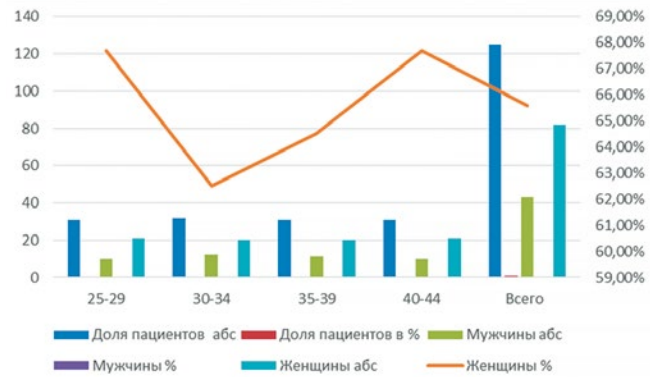


Рис. 1. Распределение пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта по полу и возрасту

Fig. 1. Distribution of patients with acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract by sex and age

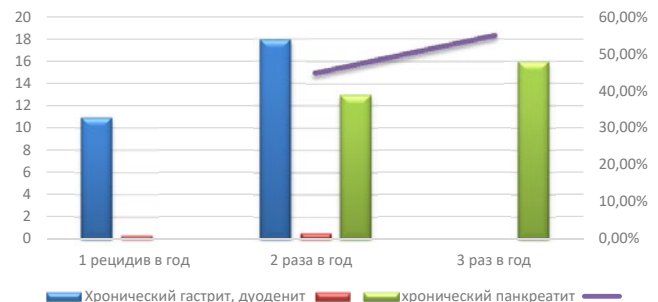


Рис. 2. Распределение пациентов в зависимости от соматического статуса и частоты рецидивов рецидивирующих афт

Fig. 2. Distribution of patients depending on somatic status and relapse rate of recurrent aphthae

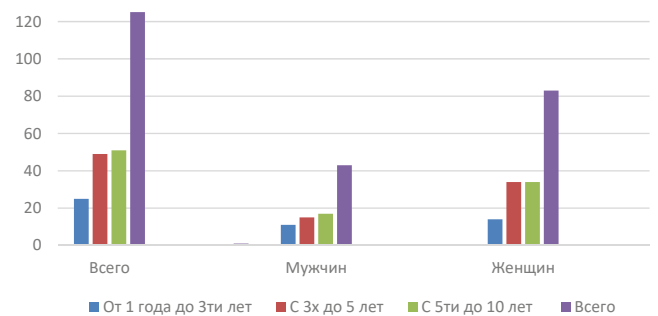


Рис. 3. Распределение пациентов в зависимости от пола и длительности заболеваний желудочно-кишечного тракта

Fig. 3. The distribution of patients according to sex and duration of gastrointestinal tract diseases

этом рецидивы в 65,5 % случаев проявляются у лиц женского пола по сравнению с мужчинами.

При анализе частоты рецидивов в зависимости от пола получены следующие данные: среди мужчин частота обострений 1 раз в год выявлена в 35,7 % случаев, от 2 раз в год — в 42,1 % и от 3 раз — в 44 %, соответственно у женщин данные показатели значительно выше: 1,8, 2,1 и 1,2 раза в год (рис. 4).

Появление патологических элементов на слизистой оболочке рта у данной категории лиц происходит приступообразно, чаще всего одновременно присутствует одна или две, нередко от трех до пяти афт. Продромальный период в зависимости от наличия у пациентов соматической патологии варьирует.

Клинические проявления рецидивирующих афт полости рта у пациентов с наличием кислотозависимых заболеваний ЖКТ чаще всего сопровождались выраженным болевым (84,5 %) и парестетическим (79,4 %) симптомами.

У пациентов с наличием хронического гастрита, дуоденита и панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка на момент клинического осмотра жалобы отсутствовали в 33,6 % случаев, при этом при опросе данная категория лиц в анамнезе отмечала чувство болезненного покалывания, жжения при развитии рецидивирующих афт полости рта.

В 46,4 % случаев при комплексном стоматологическом обследовании у пациентов с наличием кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта в жалобах преобладали чувство покалы-

вания, натяжения слизистой оболочки, болезненного жжения на месте возникновения патологических элементов в виде афт (рис. 5—7).

При объективном обследовании и сборе данных анамнеза у пациентов с наличием патологии слизистой оболочки рта возникает гиперемизированная папула или небольшой болезненный инфильтрат, в дальнейшем на его поверхности наблюдается фибринозная реакция, морфологический элемент округлых очертаний бледнеет, покрывается фибриновым налетом, вокруг инфильтрата появляется интенсивный гиперемизированный ободок. Размер афтозных элементов на слизистой разный (от 2 до 5 мм в диаметре), что указывает на малые афты Микулича (см. рис. 5—7).

Формирование рецидивирующих афт в переходной складке преддверия полости рта характеризуется более длительным периодом развития. При их расположении на боковой поверхности языка характерен более большой размер морфологических элементов. При объективном осмотре боковой поверхности языка на поверхности афты определяются толстый фибриновый налет и валик по периферии.

Анализ данных, полученных при клиническом стоматологическом обследовании, показал: локализация вторичных морфологических элементов — афт на слизистой оболочке рта — имеет значительные различия в зависимости от анатомической области и полового распределения пациентов (рис. 8).

У женщин патологический процесс в виде афт чаще всего располагался во фронтальном участке слизистой оболочки рта, а именно на неороговевающем эпителии слизистой оболочки губ, щек, боковой поверхности или кончика языка. В зависимости от локализации расположения у женщин в 2,4 раза чаще афты локализовались на слизистой оболочке переходной складки в области передних зубов верхней или нижней челюсти. В данном случае афты чаще были размером 5 мм, по форме овальные или щелевидные. Афты размером от 2 до 5 мм округлой формы в 3 раза чаще локали-

зовались на слизистой оболочке верхней или нижней губы, на боковой поверхности или кончике языка, слизистой оболочке щек в области боковой группы зубов — в 1,75 и 1,1 раза соответственно чаще по сравнению с локализацией афтозных элементов у лиц мужского пола (см. рис. 8).

При клиническом осмотре, сборе данных анамнеза у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-

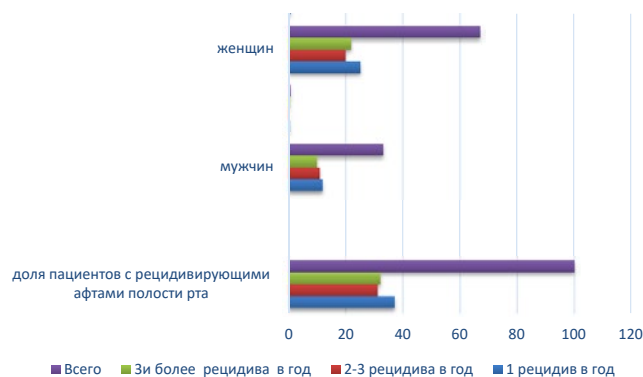


Рис. 4. Распределение пациентов по полу в зависимости от количества рецидивов рецидивирующих афт полости рта и пола

Fig. 4. Distribution of patients by sex depending on the number of recurrent aphthae relapses on oral cavity

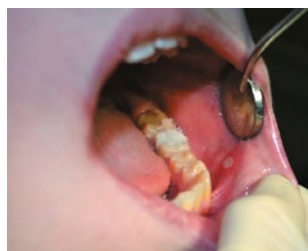


Рис. 5. Пациентка А., 25 лет, диагноз «рецидивирующая афта на слизистой оболочке щек в боковой группе зубов»

Fig. 5. Patient A., 25 years old, diagnosis «recurrent aphtha on the mucous membrane of the cheeks in the lateral group of teeth»



Рис. 6. Пациент М., 32 года, диагноз «рецидивирующая афта на боковой части языка»

Fig. 6. Patient A., 32 years old, diagnosis «recurrent aphtha on the side of the tongue»



Рис. 7. Пациент А., 35 лет, диагноз «рецидивирующая афта на слизистой оболочке переходной складки в области фронтальной группы зубов»

Fig. 7. Patient A., 35 years old, diagnosis «recurrent aphtha on the mucous membrane of the vestibule oral cavity near frontal group of teeth»

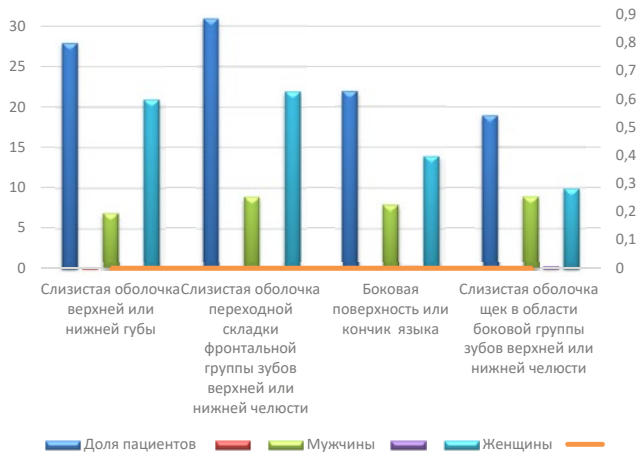


Рис. 8. Локализация рецидивирующих афт в зависимости от их расположения на слизистой оболочке рта и от пола

Fig. 8. Location on sex and recurrent aphthae depending on their location on oral mucosa

кишечного тракта рецидивирующие афты полости рта чаще всего обусловлены такими факторами, как обострение хронического соматического заболевания, наличие хронического стресса или травмы слизистой оболочки рта. У данной категории лиц чаще всего выявлена фибринозная форма рецидивирующих афт полости рта в виде малых элементов (афт Миксулича) и соответствовала легкой или средней степени тяжести. Среди пусковых механизмов рецидивирующих афт полости рта в 100 % случаев пациенты выделяли влияние стрессовых ситуаций, в 80 % — клинических проявлений изучаемых хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, в 33,6 % — травм слизистой в период рецидива (рис. 9).

У обследуемых лиц трех исследуемых групп методом анкетирования были изучены клинико-стоматологические критерии качества жизни по опроснику ОНIP-49-RU, что дало возможность выявить следующие данные. У пациентов с ранее установленными кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ и проведенной на момент клинического обследования успешной эрадикацией *Helicobacter pylori* качество жизни в сравнении с двумя другими группами было значительно выше — в среднем на 6,1 и 2,3 балла. Наиболее низкий уровень качества жизни среди анкетированных был у пациентов с наличием хронического гастрита и дуоденита, их суммарный индекс составил 27,0 балла.

Эти показатели можно объяснить клиническими проявлениями кислотозависимых заболеваний ЖКТ, длительным течением, ограничением функции слизистой полости рта, физическим и психологическим дискомфортом, которые испытывали на себе пациенты. Средние значения показателей качества жизни пациентов по опроснику ОНIP-49-RU представлены на рис. 10.

По данным, полученным при изучении стоматологических критериев качества жизни, обнаружены

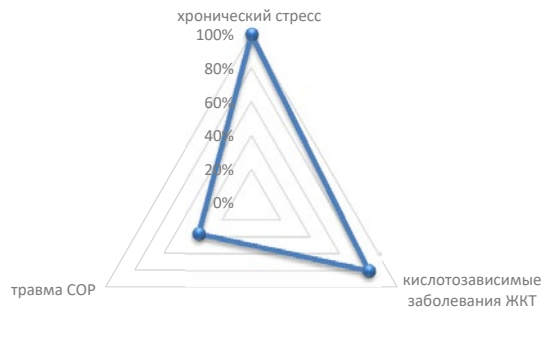


Рис. 9. Факторы, влияющие на возникновение рецидивирующих афт полости рта (в %)

Fig. 9. Factors affecting the occurrence of recurrent oral cavity aphthae (in %)



Рис. 10. Показатели средних значений стоматологического качества жизни по опроснику ОНIP-49-RU в зависимости от кислотозависимых заболеваний ЖКТ

Fig. 10. Indicators of average values of dental quality of life according to the ОНIP-49-RU questionnaire depending on acid-dependent gastrointestinal diseases



Рис. 11. Показатели средних значений стоматологического качества жизни по опроснику ОНIP-49-RU в зависимости от частоты рецидивов рецидивирующих афт полости рта

Fig. 11. Indicators of average values of dental quality of life according to the ОНIP-49-RU questionnaire, depending on the frequency of relapse of recurrent oral cavity aphthae

особенности у пациентов с наличием кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта в зависимости от частоты рецидивов рецидивирующих афт полости рта (рис. 11).

Тем не менее анализ полученных данных показал, что пациенты основных групп с наличием кислотозависимых заболеваний ЖКТ и рецидивирующих афт полости рта в виде фибринозной формы имеют наиболее низкий уровень качества жизни с наиболее длительной продолжительностью рецидивов по сравнению с пациентами группы сравнения, у которых были ранее установлены кислотозависимые заболеваниями ЖКТ и проведенная на момент клинического обследования эрадикация *Helicobacter pylori*.

Заключение

В результате исследования было выявлено, что наиболее частыми триггерными факторами, провоцирующими возникновение рецидивов рецидивирующих афт

полости рта, явились кислотозависимые заболевания желудочно-кишечного тракта в виде хронического гастрита и дуоденита и хронического панкреатита на фоне гиперацидной секреции желудка, а излюбленной локализацией морфологических элементов (афт) является слизистая оболочка переходной складки в области мезиальных резцов передних зубов верхней или нижней челюсти, слизистая оболочка верхней или нижней губы, слизистая боковой поверхности языка и слизистая оболочка щек в области премоляров.

Представленные данные заслуживают внимания в качестве их детального изучения и разработки принципиально новых диагностических методов, алгоритмов местного и общего лечения, а также внедрения в практическое здравоохранение качественных лечебно-профилактических мероприятий при рецидивирующих афтах полости рта на фоне кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Литература

1. Аксамит, Л. А. Заболевания слизистой оболочки рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение / Л. А. Аксамит, А. А. Цветкова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 288 с.
2. Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология / Е. В. Боровский. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 840 с.
3. Булкина, Н. В. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит: особенности клинического течения и комплексного лечения / Н. В. Булкина, О. В. Мелешина, Д. О. Ломакина // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 281–282.
4. Особенности стоматологического статуса пациентов с гастродуоденальной патологией / С. И. Газва, А. С. Лесков, О. В. Шкарденая [и др.] // Обозрение. – 2012. – № 1 (75). – С. 4950.
5. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-49-RU / О. С. Гилёва, Е. В. Халилаева, Т. В. Либик [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 8. – С. 104–109.
6. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О. С. Гилёва, Т. В. Либик, Е. В. Хачилаев, К. В. Данилов, И. Н. Халявина, Е. С. Гилёва, В. А. Садилова, Ю. А. Пленкина, Д. В. Хохран // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 6–11.
7. Дроботько, Л. Н. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит / Л. Н. Дроботько, С. Ю. Страхова // Российский Медицинский Журнал. – 2006. – № 29. – С. 2096–2098.
8. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы / Т. П. Денисова, В. А. Шульдяков, Л. А. Тюльтева, Ю. В. Черненко, Л. Н. Алипова, Л. А. Саджая // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 4. – С. 772–776.
9. Кузьмина, Э. М. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения / Э. М. Кузьмина. – Москва, 2007. – 249 с.
10. Рецидивирующие и рубцующиеся афты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта / К. Г. Караков, Т. Н. Власова, С. В. Сирак, М. П. Порфириадис, В. И. Лавриненко, А. В. Оганян, Э. Э. Хачатурян, А. А. Саркисов, С.-С. З. Хубаев, Н. А. Мордасов // Научное обозрение. Реферативный журнал. – 2016. – № 5. – С. 19–20.
11. Лукина, Г. И. Морфофункциональные особенности слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями органов пищеварения: дисс.... д-ра. мед. наук / Лукина Г. И. – Москва, 2011.
12. Луцкая, И. К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа / И. К. Луцкая // Медицинские новости. – 2008. – № 5. – С. 24–32.
13. Луцкая, И. К. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И. К. Луцкая. – Москва: Медицинская литература, 2006. – 288 с.
14. Латышева, С. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта / С. Латышева // Стоматолог. – 2004. – № 4. – С. 46–49.
15. Нозогенные депрессии у пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта / К. Г. Караков, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, А. Э. Хачатурян, С. Н. Каракова, М. Л. Арутюнян, С. Д. Амброва // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 4. – С. 50–54.
16. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I) / И. М. Рабинович, О. Ф. Рабинович, Е. Л. Панфилова, Е. В. Вахрушина // Стоматология. – 2010. – № 1. – С. 71–74.
17. Рабинович, И. М. Рецидивирующий афтозный стоматит – классификации, клинические формы и лечение (часть II) / И. М. Рабинович, О. Ф. Рабинович, Е. В. Вахрушина // Стоматология. – 2010. – № 3. – С. 76–80.
18. Рабинович, О. Ф. Методы диагностики и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (красный плоский лишай, рецидивирующий афтозный стоматит, декубитальные язвы) / О. Ф. Рабинович, Е. Л. Эпельдимова // Стоматология. – 2005. – № 3. – С. 58–63.
19. Рецидивирующие и рубцующиеся афты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: учебное пособие / К. Г. Караков, Т. Н. Власова, С. В. Сирак, М. П. Порфириадис, В. И. Лавриненко, А. В. Оганян, Э. Э. Хачатурян, А. А. Саркисов, С. З. Хубаев, Н. А. Мордасов. – Ставрополь: СтГМУ, 2014. – 112 с.
20. Чемикосова, Т. С. О предупреждении обострений рецидивирующего афтозного стоматита / Т. С. Чемикосова // Казанский медицинский журнал. – 2004. – Т. 84, № 4. – С. 267–269.
21. Эффективность комплекса лечебных мероприятий хронического гингивита у пациентов с хроническим гастродуоденитом / М. Ф. Кабирова, Л. П. Герасимова, С. Р. Каримова, Т. В. Баширова, Т. С. Чемикосова // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 14, № 2. – С. 25–29.
22. Recurrent oral ulcer: clinical characteristic and differential diagnosis / P. P. Toche, L. J. Salinas, M. M. A. Guzman, S. A. Afani // Rev. Chilena Infectol. – 2007. – № 3. – P. 215–219.
23. Scully, C. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis / C. Scully, S. Porter // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2008. – № 46. – P. 198–206.
24. Patil, C. S. MAPK signaling in oral-related diseases / C. S. Patil, K. L. Kirkwood // J Dent. Res. – 2007. – № 9. – P. 812–825.
25. Titsinides, S. Oral aphthous-like ulcers associated with a selective PI3K inhibitor / S. Titsinides, A. Daskalopoulos, N. Nikitakis // Abstracts of EAOM-meeting. – 2018.

References

1. Axamit, L. A., Tsvetkova, A. A. (2016). *Zabolevaniya slizистой оболочки рта. Svyaz' s obshchey patologiyey. Diagnostika. Lecheniye* [Diseases of the oral mucosa. Connection with the general pathology. Diagnostics. Treatment]. Moscow: MEDpress-inform, 288. (In Russ.)
2. Borovskiy, E. V. (2011). *Tерапевтическая стоматология* [Therapeutic dentistry]. Moscow: Medical News Agency, 840. (In Russ.)
3. Bulkina, N. V., Meleshina, O. V., Lomakina, D. O. (2011). Khronicheskiy retsidiviruyushchiy aftoznyy stomatit: osobennosti klinicheskogo techeniya i kompleksnogo lecheniya [Chronic recurrent aphthous stomatitis: features of the clinical course and complex treatment]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research], 7, 1, 281–282. (In Russ.)
4. Gazhva, S. I., Leskov, A. S., Shkarednaya, O. V. et al. (2012). Osobennosti stomatologicheskogo statusa patsiyentov s gastroduodenal'noy patologiyey [Features of the dental status of patients with gastroduodenal pathology]. *Obozreniye* [Review], 1 (75), 4950. (In Russ.)
5. Gileva, O. S., Khalilaeva, E. V., Libik, T. V. et al. (2009). Mnogostupenchataya validatsiya mezhdunarodnogo oprosnika kachestva zhizni «Profil' vliyaniya stomatologicheskogo zdorov'ya» ОНП-49-RU [Multistage validation of the international quality of life questionnaire "Dental Health Impact Profile" ОНП-49-RU]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal* [Ural Medical Journal], 8, 104–109. (In Russ.)

6. Gileva, O. S., Libik, T. V., Khachilae, E. V., Danilov, K. V., Halyavina, I. N., Gileva, E. S., Sadilova, V. A., Plenkina, Yu. A., Khokhrin, D. V. (2011). Stomatologicheskoye zdorov'ye v kriteriyakh kachestva zhizni [Dental health in the criteria of quality of life]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana [Medical Bulletin of Bashkortostan]*, 3, 6–11. (In Russ.)
7. Drobotko, L. N., Strakhova, S. Yu. (2006). Khronicheskiy retsiviruyushchiy aftoznyy stomatit [Chronic recurrent aphthous stomatitis]. *Rossiyskiy Meditsinskiy Zhurnal [Russian Medical Journal]*, 29, 2096–2098. (In Russ.)
8. Denisova, T. P., Shuldyakov, V. A., Tulyaeva, L. A., Chernenkov, Yu. V., Alipova, L. N., Sadzhaya, L. A. (2011). Monitoring rasprostranennosti zabolevaniy vnutrennikh organov na primere patologii pishchevaritel'noy sistemy [Monitoring the prevalence of diseases of internal organs on the example of the pathology of the digestive system]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]*, 7, 4, 772–776. (In Russ.)
9. Kuzmina, E. M. (2007). Sovremennyye kriterii otsenki stomatologicheskogo statusa pri provedenii epidemiologicheskogo obsledovaniya naseleniya [Modern criteria for assessing dental status during an epidemiological examination of the population]. Moscow, 249. (In Russ.)
10. Karakov, K. G., Vlasova, T. N., Sirak, S. V., Porfiriadis, M. P., Lavrinenko, V. I., Oganyan, A. V., Khachaturian, E. E., Sarkisov, A. A., Khubaev, S.-S. Z., Mordasov, N. A. (2016). Retsiviruyushchiye i rubtsuyushchiyesya afty pri zabolevaniyakh zheludochno-kishechnogo trakta [Recurrent and scarring aphthae in diseases of the gastrointestinal tract]. *Nauchnoye obozreniye. Referativnyy zhurnal [Scientific Review. Abstract journal]*, 5, 19–20. (In Russ.)
11. Lukina, G. I. (2011). Morfofunktsional'nyye osobennosti slizistoy obolochki polosti rta u bol'nykh s zabolevaniyami organov pishchevareniya: diss... dra. med. nauk [Morphological and functional features of the oral mucosa in patients with diseases of the digestive system: diss... a fight. med. sciences]. Moscow. (In Russ.)
12. Lutsкая, I. K. (2008). Proyavleniya na slizistoy obolochke polosti rta zabolevaniy vnutrennikh organov i SPiDa [Manifestations of the oral mucosa of diseases of internal organs and AIDS]. *Meditsinskiye novosti [Medical News]*, 5, 24–32. (In Russ.)
13. Lutsкая, I. K. (2006). Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta [Diseases of the oral mucosa]. Moscow: Medical literature, 288. (In Russ.)
14. Latysheva, S. (2004). Klinicheskaya otsenka sostoyaniya slizistoy obolochki polosti rta [Clinical evaluation of the condition of the mucous membrane of the oral cavity]. *Stomatolog [Dentist]*, 4, 46–49. (In Russ.)
15. Karakov, K. G., Vlasova, T. N., Oganyan, A. V., Khachaturian, A. E., Karakova, S. N., Harutyunyan, M. L., Amirova, S. D. (2019). Nozogenyye depressii u patsiyentov s patologiyey slizistoy polosti rta [Nosogenic depression in patients with pathology of the oral mucosa]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15, 4, 50–54. (In Russ.)
16. Rabinovich, I. M., Rabinovich, O. F., Panfilova, E. L., Vakhrushina, E. V. (2010). Retsiviruyushchiy aftoznyy stomatit – etiologiya, patogenez (chast' I) [Recurrent aphthous stomatitis – etiology, pathogenesis (part I)]. *Stomatologiya [Dentistry]*, 1, 71–74. (In Russ.)
17. Rabinovich, I. M., Rabinovich, O. F., Vakhrushina, E. V. (2010). Retsiviruyushchiy aftoznyy stomatit – klassifikatsii, klinicheskiye formy i lecheniye (chast' II) [Recurrent aphthous stomatitis – classifications, clinical forms and treatment (part II)]. *Stomatologiya [Dentistry]*, 3, 76–80. (In Russ.)
18. Rabinovich, O. F. et al. (2005). Metody diagnostiki i mestnogo lecheniya zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta (krasnyy ploskiy lishay, retsiviruyushchiy aftoznyy stomatit, dekubital'nyye yazyu) [Methods of diagnosis and local treatment of diseases of the oral mucosa (lichen planus, recurrent aphthous stomatitis, decubital ulcers)]. *Stomatologiya [Dentistry]*, 3, 58–63. (In Russ.)
19. Karakov, K. G., Vlasova, T. N., Sirak, S. V., Porfiriadis, M. P., Lavrinenko, V. I., Oganyan, A. V., Khachaturian, E. E., Sarkisov, A. A., Khubaev, S. Z., Mordasov, N. A. (2014). Retsiviruyushchiye i rubtsuyushchiyesya afty pri zabolevaniyakh zheludochno-kishechnogo trakta: uchebnoye posobiye [Recurrent and scarring aphthae in diseases of the gastrointestinal tract: textbook]. Stavropol: StGMU, 112. (In Russ.)
20. Chemikosova, T. S. (2004). O preduprezhdenii obostreniy retsiviruyushchego aftoznogo stomatita [About the prevention of exacerbations of recurrent aphthous stomatitis]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal [Kazan Medical Journal]*, 84, 4, 267–269. (In Russ.)
21. Kabirova, M. F., Gerasimova, L. P., Karimova, S. R., Bashirova, T. V., Chemikosova, T. S. (2019). Effektivnost' kompleksa lechebnykh meropriyatiy khronicheskogo gingivita u patsiyentov s khronicheskim gastroduodenitom [The effectiveness of the complex of therapeutic measures of chronic gingivitis in patients with chronic gastroduodenitis]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 14, 2, 25–29. (In Russ.)
22. Toche, P. P., Salinas, L. J., Guzman, M. M. A., Afani, S. A. (2007). Recurrent oral ulcer: clinical characteristic and differential diagnosis. *Rev. Chilena Infectol*, 3, 215–219.
23. Scully, C., Porter, S. (2008). Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg*, 46, 198–206.
24. Patil, C. S., Kirkwood, K. L. (2007). MAPK signaling in oral-related diseases. *J Dent. Res*, 9, 812–825.
25. Titsinides, S. Oral aphthous-like ulcers associated with a selective PI3K inhibitor/S. Titsinides, A. Daskalopoulos, N. Nikitakis // Abstracts of EAOM-meeting. – 2018.

Авторы:

Ирина Александровна ГАЛИМОВА

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
iraa1982@mail.ru

Ирина Николаевна УСМАНОВА

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

Лариса Павловна ГЕРАСИМОВА

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

Зарема Римвна ХИСМАТУЛЛИНА

д. м. н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
hzz07@mail.ru

Игаль ГРАНОТ

заведующий отделением госпитальной оральной медицины, Институт максилло-фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии, Медицинский факультет университета Бар Илан, Медицинский центр Галилеи, г. Назария, Израиль
igranot@yahoo.com

Амина Насимовна ИШМУХАМЕТОВА

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

Леонора Нурфаизовна ХУСАИНОВА

к. м. н., доцент кафедры внутренних болезней, Башкирский государственный медицинский университет, заведующая терапевтическим отделением Клиники Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа
irinausma@mail.ru

Authors:

Irina A. GALIMOVA

graduate student of the department of therapeutic dentistry with a course IDPO, Bashkir State Medical University, Ufa
iraa1982@mail.ru

Irina N. USMANOVA

Professor of the Department of therapeutic dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
irinausma@mail.ru

Larisa P. GERASIMOVA

M. D., Professor, Head of the Department of therapeutic dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
gerasimovalarisa@rambler.ru

Zarema R. KHISMATULLINA

M. D., Professor, Head of the Department of dermatology with courses of dermatology and cosmetology of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
hzz07@mail.ru

Igal GRANOT

Head of Hospital Oral Medicine, Institute of Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and Dentistry, Galilee Medical Center, city of Nahariya, Faculty of Medicine, Bar Ilan University, Israel
igranot@yahoo.com

Amina N. ISHMUKHAMETOVA

Ph. D., Associate Professor, Department of Internal Medicine, Bashkir State Medical University, Ufa
amina.ishmukhametova@mail.ru

Leonora N. KHUSAINOVA

Ph. D., associate professor of the Department of Internal Medicine, Bashkir State Medical University, head of the therapeutic department of the Clinic of Bashkir State Medical University, Ufa
irinausma@mail.ru