

# Гигиена полости рта у пациентов с системной склеродермией

М. С. Есяян, аспирант

Е. И. Селифанова, к.м.н., ассистент кафедры

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, г. Москва

## Oral hygiene in patients with systemic sclerosis

M. S. Esayan, E. I. Selifanova

First Moscow State Medical University n.a. I. M. Sechenov, Moscow, Russia

### Резюме

Цель исследования: оценить гигиенический статус пациентов с системной склеродермией. Системная склеродермия — системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся генерализованным фиброзом и сосудистой патологией. Заболевают преимущественно лица 30–50 лет, хотя начало заболевания возможно в любом возрасте. Особенности гигиены полости рта у пациентов с ССД все еще мало изучены. В ходе исследования был определен гигиенический статус 80 пациентов с ССД. Уровень гигиены определялся с помощью индекса Грин-Вермилльона (ОHI-S). Оценка проводилась до обучения индивидуальной гигиены полости рта и через неделю после. Результаты: в первой группе (от 30 до 44 лет) пациентов до обучения правилам индивидуальной гигиены среднее значение индекса составило 3,31, после обучения (через 7 дней) — 2,32, во второй группе пациентов (от 45 до 65 лет) — 5,6, после обучения — 3,56. Вывод: коррекция гигиенического статуса пациентов с ССД приводит к снижению риска развития стоматологической заболеваемости, поэтому большое внимание следует уделять гигиене полости рта у данных пациентов.

Ключевые слова: системная склеродермия, поражение тканей пародонта, гигиена полости рта.

### Summary

Systemic scleroderma is a multisystem autoimmune disorder characterized by widespread fibrosis, vascular alterations and inflammation. Systemic scleroderma mainly affects people in age from 30 to 50 years, but the onset of disease can occur in any age. Oral hygiene details in these patients are still poorly known, that is why more researches should be made to improve dental prevention measures. In the study, the hygienic status of 80 patients with systemic scleroderma was determined. The level of hygiene was determined using the Green Vermillion Index (OHI-S). The assessment was carried out before the individual oral hygiene correction and a week after. Results: in group 1 (patients from 30 to 44 years) before the individual hygiene correction, the average value of the index was 3.31, after correction (after 7 days) — 2.32, in the 2nd group (patients from 45 to 65 years) — 5.6, after training — 3.56. Correction of the hygienic status of these patients leads to a dental health improvment, therefore great attention should be paid to oral hygiene.

Key words: systemic scleroderma, vasculopathy, oral hygiene.

ССД — это аутоиммунное заболевание с характерными изменениями кожи, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов (легких, сердца, пищеварительного тракта, почек) и распространенными вазоспастическими нарушениями. В основе патогенеза заболевания лежит поражение соединительной ткани с преобладанием фиброза и сосудистые патологические изменения по типу облитерирующей микроангиопатии.

ССД распространена повсеместно и поражает представителей всех рас. Заболевают преимущественно лица 30–50 лет, хотя начало заболевания возможно в любом возрасте. Заболеваемость ССД составляет примерно 20 случаев на 1 млн в год. Среди больных преобладают женщины (приблизительное соотношение женщин и мужчин — 6:1). Пик заболеваемости приходится на 4–6-ю декады жизни. [1, 2] Тяжесть патологии при склеродермии требует комплексного лечения, которое основывается на междисциплинарном подходе [3]. Врач-стоматолог играет немаловажную роль в ведении пациентов с системной склеродермией. Особенность

патологии ЧЛЮ при системной склеродермии требует от врача-стоматолога определенных знаний и практических навыков для оказания квалифицированной стоматологической помощи. [4, 5, 6] К проявлениям ССД в полости рта относят сужение ротовой щели за счет атрофии и склероза кожи в области рта, поражение тканей пародонта, ксеростомию, поражение костной ткани по типу остеонекроза, характерные поражения СОПР, также описаны единичные случаи внутриканальной резорбции, кальцификации пульпы зуба и нейропатии тройничного нерва. Наибольший дискомфорт у пациента вызывает ограничение открывания рта, поскольку сужение ротовой щели приводит как к затруднению личной гигиены полости рта, так и к значительным трудностям для врача при оказании пациенту стоматологической помощи [7, 8]. Наличие в полости рта микробного фактора приводит к высокой распространенности стоматологических нарушений у пациентов с ССД. Прогрессирование воспалительного процесса и вовлечение в него волокон периодонта и аль-

веолярной кости приводит к увеличению количества грамтрицательных штаммов микроорганизмов [9–11]. При отсутствии механической очистки микробного налета в нем происходит накопление продуктов жизнедеятельности бактериальных клеток, что создает условия для быстрого размножения анаэробной флоры. Лечение пациентов с ССД не может быть успешным без коррекции гигиенического статуса, поскольку наличие очагов одонтогенной инфекции не только приводит к развитию стоматологической патологии, но и к осложнению течения общего заболевания [12–16].

Именно поэтому особое внимание следует уделить вопросу гигиены полости рта у пациентов с ССД. Улучшение гигиенического статуса пациентов с ССД позволит снизить риск развития кариеса зубов и его осложнений у данной группы пациентов.

**Цель:** оценить гигиенический статус пациентов с ССД до и после обучения пациентов правилам индивидуальной гигиены полости рта.

## Материалы и методы

В ходе исследования проводилось стоматологическое обследование пациентов с установленным диагнозом «системная склеродермия» в возрасте 30–44 лет (40 человек) и 45–65 лет (40 человек).

В первой группе пациентов средний возраст составил 36 лет, среди обследованных было 6 мужчин и 34 женщины. Во второй группе пациентов средний возраст составил 57 лет, из них 2 мужчин и 38 женщин. Критерии включения пациентов в исследование: возраст старше 18 лет, установленный диагноз «системная склеродермия». Критерии невключения пациентов в исследование: беременность или период лактации, лимитированная форма системной склеродермии, наличие сопутствующих тяжелых соматических заболеваний (например, сахарный диабет, атеросклероз и т.д.)

Для объективной оценки состояния индивидуальной гигиены полости рта использовали индекс гигиены Грин-Вермилльона (ОHI-S) (J. C. Green, J. R. Vermillion; 1964). Методика определения гигиенического индекса Грин-Вермилльона (J. C. Green, J. R. Vermillion; 1964), позволяющая раздельно оценить количество зубного налета и зубного камня. Для определения индекса с помощью индикаторов зубного налета обследовали вестибулярные поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и язычные поверхности зубов 36, 46. При этом использовали следующие критерии оценки:

- 0 — отсутствие зубного налета;
- 1 — налет покрывает не более 1/3 поверхности коронок зубов;
- 2 — налетом покрыто до 2/3 поверхности коронок зубов;
- 3 — налет покрывает более 2/3 поверхности коронок зубов.

После выявления зубного налета оценивали над- и поддесневой зубной камень с помощью стоматологического зонда.

Критерии оценки зубного камня:

- 0 — зубной камень не определяется;
- 1 — наддесневой зубной камень покрывает не более 1/3 поверхности зуба;

- 2 — наддесневой зубной камень покрывает более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба, или имеются отдельные отложения поддесневого зубного камня в пришеечной области зуба;
- 3 — наддесневой зубной камень покрывает более 2/3 поверхности зуба, или имеются значительные отложения поддесневого камня вокруг пришеечной области зуба.

Значения, полученные для каждого компонента индекса, складывали и делили на количество обследованных поверхностей, затем оба значения суммировали. Качественную оценку гигиенического состояния полости рта пациентов учитывали по среднему индексу значений зубного налета и зубного камня следующим образом: хорошая гигиена (0–1,2 балла) — низкий индекс гигиены; удовлетворительная гигиена (1,3–3,0 балла) — средний индекс гигиены; неудовлетворительная гигиена (3,1–6,0 балла) — высокий индекс гигиены.

Индекс гигиены определяли до и после обучения пациента адаптированной схеме проведения индивидуальной гигиены полости рта. Для пациентов со степенью открывания рта 4–5 см набор для индивидуальной гигиены включал обычную зубную щетку, монопучковую зубную щетку, зубную нить, детскую зубную щетку, пасту с высоким содержанием гидроксиапатита кальция, пасту с противовоспалительным эффектом для тканей пародонта. Для пациентов со степенью открывания рта до 4 см набор для индивидуальной гигиены включал монопучковую зубную щетку, детскую зубную щетку, пасту с высоким содержания гидроксиапатита кальция, пасту с противовоспалительным эффектом для тканей пародонта.

## Результаты

По данным обследования средний показатель индекса в первой группе пациентов до обучения правилам индивидуальной гигиены составил 3,31, после обучения (через 7 дней) — 2,32, во второй группе пациентов — 5,60, после обучения — 3,56. В обеих группах произошло значительное улучшение гигиенического статуса пациентов с ССД.

## Выводы

Коррекция гигиенического статуса пациентов с ССД приводит к снижению риска развития стоматологической патологии, поэтому большое внимание следует уделять гигиене полости рта у данных пациентов.

## Список литературы

1. Насонов Е. А., Насонова В. А. Ревматология. // Национальное руководство. М 2008. — 737. — С. 120–134.
2. Анянueva Л. П. Ранняя склеродермия — современный алгоритм диагностики. // Научно-практическая ревматология. — 2012. — № 2. — С. 87–93.
3. Гусева Н. Г. Системная склеродермия — мультидисциплинарная проблема. // Научно-практическая ревматология. — 2011. — № 2, 10–14.
4. Гринин В. М., Караханян В. Т. Структура и клинические особенности патологии пародонта при системной склеродермии. // Российская стоматология. — 2009. — С. 53–55.
5. Колчанова Н. Э., Сахарук Н. А., Тихоновская И. В. Оценка стоматологического статуса и оценка наличия одонтогенной инфекции у пациентов с дерматологической патологией (псориаз, экзема, склеродермия). // Вестник Витебского государственного медицинского университета. — 2012. — Т. 11, № 3.
6. Baron M, Hudson M, Tatibouet S, Steele R, Lo E, Gravel S, Gyger G, El Sayegh T, Pope J, Fontaine A, Masetto A, Matthews D, Sutton E, Thie N, Jones N, Copete M, Kolbinson D, Markland J, Nogueira G, Robinson D, Fritzler M, Gornitsky M. Relationship between disease characteristics and orofacial manifestations in systemic sclerosis: Canadian Systemic Sclerosis Oral Health Study III. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. — 2015. — May; 67 (5): — P. 681–90.
7. Derbi H. A., Borromeo G. Scleroderma and the oral health implications. *Advances in Dentistry & Oral Health*. — 2018. — V. 7. N4.
8. Hudson M, Steele R, Baron M Canadian Scleroderma Research Group. Update on indices of disease activity in systemic sclerosis. *Semin Arthritis Rheum*. — 2007. — P. 37: 93–8.
9. Остафийчук М. А. Методика проведения профессиональной гигиены полости рта при заболеваниях тканей пародонта у пациентов разных возрастных групп // Молодой ученый. — 2014. — № 3. — С. 222–226.
10. Образцов Ю. Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки. // Стоматология. — 2006. — 4. — С. 41–43.
11. Chu CH, Yeung CMK, Lai IA, Leung WK, Mok MY. Oral health of Chinese people with systemic sclerosis *Clinical Oral Investigations*, 2011, V.15. N6. P. 931–939.
12. Derbi H. A., Borromeo G. Scleroderma and the oral health implications. // *Advances in Dentistry & Oral Health*. — 2018. — V.7. N4.
13. Isola G, Williams RC, Lo Gullo A, Ramaglia L, Matarese M, Iorio-Siciliano V, Cosio C, Matarese G Risk association between scleroderma disease characteristics, periodontitis, and tooth loss. *Clinical Rheumatology*, December — 2017. — Volume 36, Issue 12, pp 2733–274.
14. Scardina GA, Pizzigatti ME, Messina P Periodontal microcirculatory abnormalities in patients with systemic sclerosis. // *J Periodontol* — 2005. — P. 10–12.
15. Селифанова Е. И., Симонова М. В. Одонтогенная инфекция и дисбактериоз полости рта при синдроме и болезни Шегрена. // М.: *Dental Forum*. — 2009. — N2. — С. 5–8.
16. Ratcliff J. L. Oral Pathogens affect Gut Inflammation and Systemic Diseases. // *Advances in Dentistry & Oral Health*. — 2010. — V.6. N1.

