

Особенности стоматологического и медико-социального статуса студентов 2 курса с хеликобактерной инфекцией в полости рта

Сычев Д.А., Митина А.В., Бескова Ю.В., Султанова Р.Р.

Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, Россия, e-mail: d.sychev.99@mail.ru

Features of dental, medical and social status of second year students with oral *Helicobacter pylori* infection

Sychev D.A., Mitina A.V., Beskova Y.V., Sultanova R.R.

Tyumen state medical university of Health Ministry of the Russian Federation, Tyumen, Russia, e-mail: d.sychev.99@mail.ru

Известно, что организм – единая система, и все физиологические и патологические процессы в нём связаны.

На данный момент многочисленными исследованиями установлена и доказательно подтверждена связь заболеваний полости рта с различными патологиями желудочно-кишечного тракта, в частности, вызванными бактерией *Helicobacter pylori* (Hр) [2],[5].

Вышеуказанное более чем справедливо в отношении пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта на фоне существующей *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта. Одним из значимых патогенетических факторов пародонтита являются сопутствующие Hр-ассоциированные заболевания гастроинтестинальной области [3], [4], [6], [7].

Однако, несмотря на обилие существующих работ по проблематике сочетанных поражений пародонта и ЖКТ, недостаточно изучены и противоречивы сведения, посвященные изучению медико-социальных, микробиологических и иммунологических особенностей лиц в возрастном диапазоне 18-20 лет [1], [8]. В отечественной литературе за последние 15 лет отсутствуют данные о влиянии *H. pylori* на кариесогенность зубного налета и особенности ассоциаций бактерий с ним. Актуальность вопроса определило новизну и цель нашего исследования: выявление особенностей стоматологического и медико-социального статуса студентов 18-20 лет с хеликобактерной инфекцией в полости рта и системной.

В настоящем исследовании приняли участие 86 учащихся 2 курса различных ВУЗов г. Тюмени, выбранных по возрасту.

С целью выявления пациентов группы риска по хеликобактериозу студентам было предложено скрининговое анкетирование.

С целью изучения особенностей стоматологического и медико-социального статуса Нр-инфицированных пациентов, которые считались таковыми при совпадении положительных результатов дыхательного теста и быстрого уреазного теста в полости рта, было проведено комплексное стоматологическое обследование. Для определения стоматологического статуса были проведены ряд традиционных гигиенических и пародонтальных индексов, а также определение кариесогенности зубного налета и рН ротовой жидкости.

Для идентификации Нр в полости рта был использован быстрый уреазный тест Хелпил-тест. Для системной идентификации был проведен дыхательный тест Хелик-скан.

Результаты исследования:

Из 86 человек, входящих в исследуемый возрастной диапазон, по результатам скринингового анкетирования в группы риска по Нр-инфицированию вошли 32 учащихся обоих полов. Из них совпадение положительного результата дыхательного теста и сильно положительного быстрого уреазного теста в полости рта выявлено только у 7, которые в нашем исследовании считались инфицированными. Для подтверждения хеликобактериоза и возможной Нр-ассоциированной патологии пациенты были направлены к гастроэнтерологу. У одного пациента был верифицирован Нр-ассоциированный хронический гастродуоденит. Этот факт еще раз подтверждает важность ранней диагностики и актуальность выбранной темы. При анализе средних значений традиционных гигиенических и пародонтальных индексов основной группы в сравнении с Нр-неинфицированными пациентами выявлены тенденции к увеличению показателей в основной группе. При сравнительной оценке показателей КПУ, Грина-Вермильона, РМА их значения весомый характер не носили.

При сравнительной оценке среднего значения индекса налета на языке у пациентов основной группы, выявлены достоверные различия анализируемого показателя с аналогичным показателем в группе сравнения.

При анализе среднего значения рН ротовой жидкости выявлено значимое снижение в кислую сторону у пациентов основной группы на 0,142 при сравнении с таковым у пациентов без хеликобактериоза.

При анализе результатов кариесогенности зубного налета, выявлена тенденция к увеличению показателей высокой кариесогенности в основной группе относительно анализируемого показателя в группе неинфицированных пациентов.

Анализ ассоциированных с хеликобактерной инфекцией факторов риска выявил статистически значимые различия между основной группой и группой сравнения в аспекте культуры питания и приверженности к курению, а также тенденцию к увеличению показателя ИМТ в основной группе.

В то же время проведенный сравнительный анализ, свидетельствует об отсутствии различий по факторам риска, как: семейное положение, преимущественное пользование общественным транспортом, частые стрессы или регулярное употребление антацидных препаратов.

Резюмируя результаты нашего исследования, мы сделали следующие выводы:

1. У пациентов 18-20 лет частота выявления латентной инфекции *Helicobacter pylori* составила 79,7%. Частота верифицированной гастродуоденальной патологии составила 1,16%.
2. Стоматологический статус *Helicobacter pylori* –инфицированных пациентов отличался высокой интенсивностью кариеса зубов, высокой кариесогенностью зубного налета, неудовлетворительным уровнем индивидуальной гигиены полости рта, выраженным воспалением тканей пародонта, смещением рН ротовой жидкости в кислую сторону.
3. Медико-социальный статус пациентов молодого возраста с хеликобактериозом характеризуется преобладанием питания в общественных местах, привычкой к курению и тенденцией к увеличенному индексу массы тела.

Список литературы:

1. Борисенко, А.В. Состояние стоматологического статуса у лиц молодого возраста в зависимости от наличия заболеваний пародонта /А.В. Борисенко, И.А. Воловик //Современная стоматология. – 2016.
2. Дмитриева, Л.А. Пародонтология: национальное руководство / ред. Л.А. Дмитриева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Исследование состояния пародонта у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки /Я.М. Вахрушев, М.В. Мосеева, Л.И. Ефремова, Е.В. Белова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2004.
4. Комплексное обследование пациентов с сочетанной хеликобактерной патологией желудочно-кишечного тракта, пародонта и слизистой оболочки рта /О.О. Янушевич, И.В. Маев, Р.А. Айвазова [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2013.
5. Kazanowska-Dygdała, M. Prevalence of *Helicobacter pylori* in the oral cavity—a literature review / M. Kazanowska-Dygdała, M. Radwan-Oczko // Dental Forum. – 2015.
6. Prevalence of *Helicobacter pylori* detected by polymerase chain reaction in the oral cavity of periodontitis patients / E.C.E. Gebara, C. Pannuti, C. M. Faria [et al.]//Oral microbiology and immunology. - 2004.
7. Sujatha, S. Association between periodontal disease and oral and gastric *Helicobacter pylori* infection / S. Sujatha, U.M. Jalihal, S. Sharma //Indian J. of Gastroenterology. – 2015.

8. Van Dyke, T.E. Risk factors for periodontitis / T.E.Van Dyke, S.Dave //J. of the International Academy of Periodontology. – 2005.