



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

БЕКЖАНОВА Ольга Есеновна
ЮЛЬБАРСОВА Назокат Алишеровна

Ташкентский государственный стоматологический институт

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНОЙ ГУБ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-3-1>

АННОТАЦИЯ

на основании полученных результатов исследования установлено, что пациенты с ХРТГ имеют более тяжелый стоматологический статус и нуждаются в комплексном стоматологическом обследовании с целью оптимизации лечебного и реабилитационного процесса и дифференцированном индивидуальном подходе к оказанию специализированной стоматологической помощи.

Ключевые слова: красная кайма губ, хроническая рецидивирующая трещина губ, стоматологический статус, гингивальный индекс, КПУ.

Olga E. Bekjanova
Nazokat A. Yulbarsova
Tashkent state dental institute

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RECURRENT LIP FISSURE

SUMMARY

based on the results of the study, it was found that patients with chronic recurrent lip crack (CRLC) have a more severe dental status and need a comprehensive dental examination in order to optimize the treatment and rehabilitation process and a differentiated individual approach to providing specialized dental care.

Key words: red lip border, chronic recurrent lip crack (CRLC), dental status, gingival index, CPR.

БЕКЖАНОВА Ольга Есеновна
ЮЛЬБАРСОВА Назокат Алишеровна
Тошкент давлат стоматология институти

СУРУНКАЛИ ҚАЙТАЛАНУВЧИ ЛАБ ЁРИҒИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ СТОМАТОЛОГИК СТАТУСИ

АННОТАЦИЯ

олинган тадқиқот натижаларига асосан, СҚЛЁ билан оғриган беморларда стоматологик статуснинг оғир кечиши исботланди, бу беморларга қиёсланган, ндидуал ихтисослаштирилган стоматологик ёрдам кўрсатиш ва даволаш ва реабилитация жараёнини такомиллаштириш мақсадида комплекс стоматологик текшириш усуллари олиб бориш лозим.

Калит сўзлар: лаб қизил хошияси, сурункали қайталанувчи лаб ёриғи (СҚЛЁ), стоматологик статус, гингивал индекс, КПУ.

Актуальность проблемы. В настоящее время, по данным многих авторов, количество пациентов с заболеваниями красной каймы губ (ККГ) увеличилось [1] эти заболевания встречаются у 3,2-16,7% стоматологических больных и в 6,0 % имеют склонность к малигнизации [5].

Исследования полости рта при хронических заболеваниях губ представляют большой интерес для клиницистов [2] так как патологические процессы, развивающиеся на ККГ, как правило, сопровождаются ростом стоматологической патологии [3]. Сочетание патологии ККГ и стоматологических заболеваний снижает барьерную функцию эпителия губ, нарушает

функциональные взаимосвязи зубочелюстного аппарата, что неизбежно сопровождается утяжелением процесса на ККГ [6,7].

Адекватная и своевременная оценка наличия эндогенных и местных триггерных факторов, а также стоматологического статуса оптимизирует выбор врачом современных средств рационального лечения, что обуславливает актуальность их оценки [6,7,11].

Цель исследования: оценить особенности стоматологического статуса пациентов хронической рецидивирующей трещиной губ (ХРТГ).

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ, обратившихся за лечением в поликлинику терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за период с 2017 по 2021 года. Группу контроля составили 40 пациентов без заболеваний губ, сопоставимых по гендерному и возрастному составу с пациентами с ХРТГ. Большую часть – 66,66±5,44% обратившихся за лечением трещины губ составили мужчины; соответствующую долю мужчины в группе контроля составила соответственно 65,0±7,54%; более 73,33±5,11% пациентов с трещиной губ и 75,00±6,85% в группе контроля составили пациенты в возрастной группе более 35 лет. Средняя длительность заболевания составила 4,23±0,21 года, при этом мужчины имеют статистически значимо более высокую длительность 5,81±0,26 против соответствующей длительности у женщин 3,87±0,11 лет ($\chi^2=8,474$; $P\leq 0,05$).

Осуществлено комплексное стоматологическое обследование пациентов, включающее: анализ жалоб и

анамнестических данных, осмотр челюстно-лицевой области, анализ наличия триггерных факторов, инициирующих появление и усугубляющих течение хронической трещины губ.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали упрощенный индекс гигиены – ОНГ-S – индекс, (Green J.C., Vermillion J.R., 1964); оценка тяжести гингивального воспаления осуществлялась при помощи индекса РМА в модификации Ратна (1960); степени деструктивного поражения пародонта при помощи индекса- (ПИ) по Russel (1956); тяжесть кровоточивости десен – по индексу кровоточивости Мюллеманна (в модификации Коуэлла) и подвижности зубов по шкале Миллера в модификации Флезара. Для оценки тяжести кариозного поражения рассчитывали индекс КПУ, представляющий сумму компонентов: кариозных -компонент «К», пломбированных - компонент «П» и удаленных – компонент «У» зубов у каждого пациента.

Результаты исследования подвергались статистической обработке в программе «Stastika 6». Для выявления достоверности различий между группами по количественным параметрам использовался критерий Хи-квадрат Пирсона и критерий Фишера.

Результаты и обсуждения. Нозологическая структура, распространенность, интенсивность стоматологических заболеваний и триггерных факторов у больных с пациентами с и группе сравнения представлена в таблицах 1 и 2.

Как видно из представленных в таблице 1 данных развитие ХРТГ с ассоциировано с местными триггерными факторами (Таблица 1).

Таблица 1

Местные триггерные факторы пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ

Факторы	Контроль n=40	с ХРТГ n=75	χ^2	χ^2
Анатомическое строение губ с «центральной перетяжкой»	2/5.0 ± 3.45	15/20 ± 4.62	$\chi^2=4,658$	$P\leq 0,05$
Хроническая травма зубами	2/5.0 ± 3.45	14/18.66 ± 4.50	$\chi^2=3,848$	$P\leq 0,05$
Хронические травмы ортодонтическими конструкциями	3/7.5 ± 4.16	17/22.66 ± 4.83	$\chi^2=4,177$	$P\leq 0,05$
Вредные привычки (прикусывание губ, травмирование инородными телами)	1/2.5 ± 2.47	11/14.66 ± 4.08	$\chi^2=4,132$	$P\leq 0,05$

Так, специфическое анатомическое строение губ с «центральной перетяжкой» обнаружено у 20,00±4,62 % пациентов с трещиной против 5,00±3,45% в группе контроля ($\chi^2=4,658$; $P\leq 0,05$); соответствующие соотношения хронических травм зубами составили 18,66±4,50% против 5,00±3,45% в группе контроля ($\chi^2=3,848$; $P\leq 0,05$); хронических травм ортодонтическими конструкциями и вредных привычек (прикусывание губ, травмирование инородными телами) соответственно 22,66±4,83% против

7,5±4,16 % ($\chi^2=4,177$; $P\leq 0,05$) и 14,66±4,08 % против 2,50±2,47% ($\chi^2=4,132$; $P\leq 0,05$) (Таблица 1).

Изучение стоматологического статуса выявило достоверное увеличение индексных показателей воспаления и деструкции пародонта, увеличение кровоточивости и подвижности зубов у пациентов с ХРТГ. Увеличение распространенности и интенсивности патологии пародонта сочеталось с увеличением интенсивности кариеса зубов (Таблица 2, Рис.1).

Таблица 2

Стоматологический статус пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ

Показатели	Контроль n=40	Пациент с ХТГ n=75	P≤
РМА в %	32.44±1.44	52.44±2.44	P≤0.05
ПИ балл	2.67±0.12	3.42±0.16	P≤0.05
ОHI-S балл	2.01±0.13	3.42±0.15	P≤0.05
Кровоточивость Мюллера балл	1.90±0.08	2.77±0.12	P≤0.05
Подвижность зуб балл	1.75±0.06	3.02±0.14	P≤0.05
элемент «К»	6.32±0.31	8.11±0.40	P≤0.05
элемент «П»	4.21±0.17	5.62±0.22	P≤0.05
элемент «У»	3.11±0.14	5.81±0.25	P≤0.05
индекс КПУ	13.64±0.51	19.54±0.45	P≤0.05
Наличие пациентов	15/37.50 ± 7.65	51/68.00 ± 5.39	P≤0.05

Так, степень гингивального воспаления (индекс РМА в%) у пациентов с ХРТГ превосходил показатель контрольной группы на 61,15% ($P \leq 0,05$); деструкции пародонта по индексу ПИ – на 28,09% ($P \leq 0,05$); снижения гигиены полости рта по ОHI – S индексу на 70,15% ($P \leq 0,05$); увеличения кровоточивости, оцениваемого индексом Мюллера – на 45,79 % ($P \leq 0,05$).

Обнаружено увеличение индексных показателей кариозного поражения. При этом интенсивность кариеса –

элемент «К» у пациентов с ХРТГ превосходил показатель контрольной группы на 28,32% ($P \leq 0,05$); количество пломб – элемент «П» – на 33,48% ($P \leq 0,05$); количество удалённых зубов – элемент «У» – на 86,83 % ($P \leq 0,05$) и общее количество кариозных зубов – индекс КПУ с пациентов с трещиной было выше значений контрольной группы на 43,26 % ($P \leq 0,05$) (Таблица 2 ,Рис.1.).

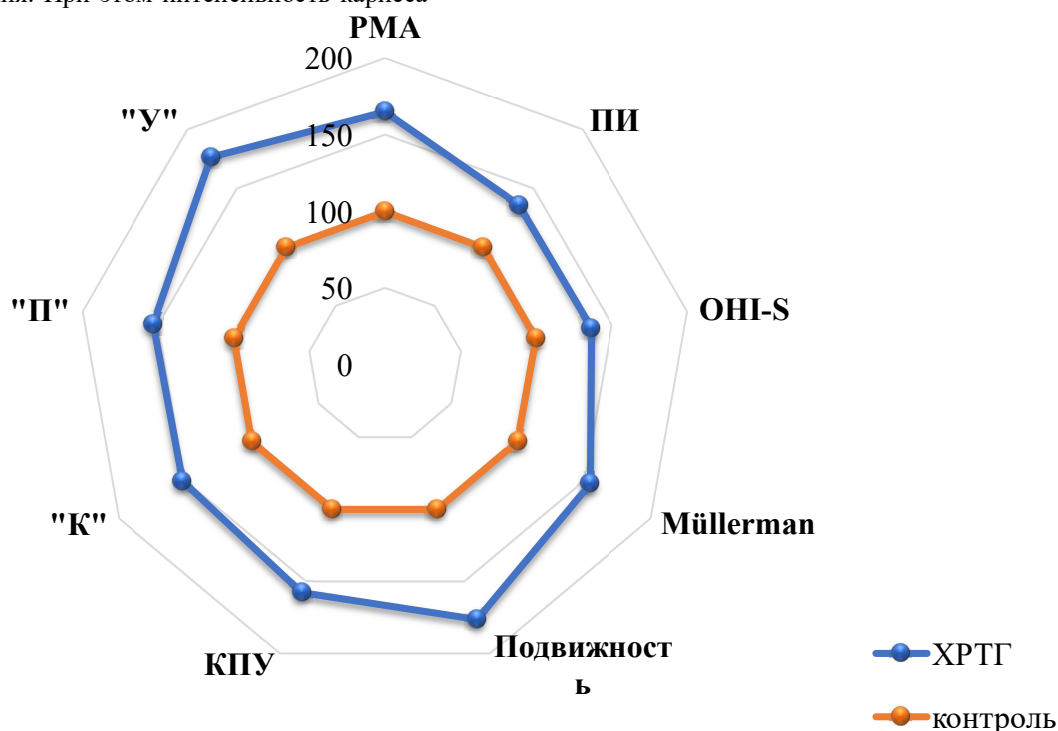


Рисунок 1. Сравнительный анализ стоматологического статуса пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ (в % по отношению к контролю).

Таким образом, анализ частоты встречаемости фоновой соматической патологии и состояния стоматологического статуса пациентов с ХРТГ показал, что прогрессирование патологического процесса на ККГ происходит на фоне роста стоматологической патологии.

Выводы. На основании полученных результатов исследования установлено, что пациенты с ХРТГ имеют

более тяжелый стоматологический статус и нуждаются в комплексном стоматологическом обследовании с целью оптимизации лечебного и реабилитационного процесса и дифференцированном индивидуальном подходе к оказанию специализированной стоматологической помощи.

Список литературы

1. Анисимова, И.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ: учебное пособие / И.В. Анисимова, Недосеко В.Б., Ломиашвили Л. М. —М., 2008. — 198 с.
2. Егоров М.А. Клинико-морфологические параллели в диагностике заболеваний красной каймы губ / М.А. Егоров, Л.Р. Мухамеджанова, В.П. Нефедов, Р.Н. Кулагин // Современное искусство медицины. -2012.-№5.- С.42-48.
3. Егоров М.А. Красная кайма губ как индикатор системных заболеваний / М.А. Егоров, Л.Р. Мухамеджанова, Л.Б. Фролова // DENTAL MAGAZINE. — 2014, №8 (128). - С. 88-90.
4. Киржинова Е.М. Гемодинамические и микробиологические аспекты местной терапии самостоятельных заболеваний красной каймы губ: Автореф. дис. ...к.м.нВолгоград, 2015. — 21с.
5. Кушнир А.С., Кырлиг В.А., Тритиченко И.А., Тритиченко В.А., Кушнир И.И., Ожован А.Г. Хронические рецидивирующие трещины губ (этиология, клиника, прогноз) // MEDICINA STOMATOLOGICA. — 2011. - №4.- С. 15 — 19.
6. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Абдукадыров А.А. Предоперационное планирование хирургического лечения верхней ретро-микрогнатии// Журнал биомедицины и практики специальный. Ташкент, 2020. № 2 - С. 866-873 (14.00.00; №24).
7. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией// Журнал теоретической и клинической медицины // №3. 2020.-С.98-102 (14.00.00; №3).
8. Цепов Л.М., Цепова Е.Л., Цепов А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта, языка и губ: 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 224 с. ISBN 978-5-98322-877-1.
9. Gagari E. Cheilitis and oral diseases / E. Gagari // European handbook of dermatological treatment. Third edition. - 2015. - P. 133-142.
10. Rizaev, J., Kubayev, A. (2020) Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia. International Journal of Pharmaceutical Research, 12(1) 1208–1212.<https://doi.org/10.31838/IJPR/2020.12.01.198>