WORLD CONGRESS ON DIGITAL PEDAGOGY AND ACADEMIC EXCELLENCE

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРАЦИДНЫМИ, ГИПОАЦИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Зиядуллаева Нигора Саидуллаевна, Туляганов Жамшид Шовкатович

Акбаров А.Н. - Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Зиядуллаева Н.С. - Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Туляганов Ж.Ш. - Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан, ORCID: 0000-0002-2856-2211

Annotaciya. Tadqiqotning maqsadi kislotaga bog'liq oshqozon patologiyasining uchta klinik va patogenetik turi bo'lgan bemorlarda stomatologik ko'rsatkichlar va og'iz suyuqligining funktsional holatiga nisbatan individuallashtirilgan davolash va profilaktika kompleksining samaradorligini baholash edi. Jami 180 kishi tekshirildi: 50 bemordan iborat uchta guruh (giperatsid kasalliklari, gipoatsid kasalliklari, bariatrik jarrohlikdan keyingi holat), har biri stomatologik yordamning shaxsiylashtirilgan kichik guruhiga (n = 25) va standart kichik guruhiga (n = 25) tasodifiy ravishda ajratilgan, shuningdek, nazorat guruhidagi 30 nafar deyarli sog'lom shaxslar. Quyidagi ko'rsatkichlar baholandi: OHI-S, BOP, PD, CAL, ICDAS II, BEWE, shuningdek, og'iz suyuqligining 12 oylik dinamikasidagi so'lak ajralish tezligi, pH va bufer sig'imi. Uchala guruhda ham individuallashtirilgan yondashuv standart taktikalarga nisbatan o'rganilgan parametrlarning tezroq va to'liq tiklanishini ta'minladi; Kichik guruhlar orasidagi eng aniq farqlar gipoatsid patologiyasi bo'lgan bemorlarda kuzatildi, bu

yerda standart davolash rejimi 12 oyga erishilgan yaxshilanishning yo'qolishi bilan birga keldi.

Kalit so'zlar: kislota bilan bog'liq oshqozon kasalliklari, tish indekslari, og'iz suyuqligi, shaxsiylashtirilgan davolash

ВВЕДЕНИЕ

Кислотозависимые заболевания желудка - гиперацидные состояния, хронический атрофический гастрит с гипохлоргидрией и последствия бариатрических операций - сопровождаются комплексным поражением твёрдых тканей зубов, пародонта и слюнных желёз, механизмы которого существенно различаются в зависимости от направленности нарушения желудочной секреции [1, 2]. Несмотря на накопленные данные о влиянии отдельных нозологических форм на стоматологический статус, сравнительных клинических исследований, включающих одновременно все три варианта патологии в рамках единого протокола наблюдения, в доступной литературе не представлено.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить в сравнительном аспекте эффективность персонализированного и стандартного стоматологического сопровождения пациентов с гиперацидными, гипоацидными заболеваниями желудка и после бариатрических операций по динамике клинических индексов и функциональных показателей ротовой жидкости.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 180 пациентов с частичной вторичной адентией в возрасте от 25 до 65 лет, распределённых на три клинико-патогенетические группы по 50 человек: группа I - гиперацидные заболевания желудка (хронический гиперацидный гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки); группа II - гипоацидные заболевания желудка (хронический атрофический гастрит с гипохлоргидрией); группа III - пациенты после бариатрических

операций. Каждая группа методом простой рандомизации разделена на две подгруппы по 25 человек: подгруппа 1 (персонализированный алгоритм лечения) и подгруппа 2 (стандартный протокол ведения). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц сопоставимого возраста и пола.

Сбор клинических данных проводился с использованием стандартизированной регистрационной карты, включавшей структурированное анкетирование (гастроэнтерологический анамнез, медикаментозная терапия, жалобы), оценку выраженности гастроэзофагеального рефлюкса по опроснику GERD-Q и субъективной сухости полости рта по индексу ксеростомии (XI). Обследование проводилось при поступлении и повторно через 1 (30 суток), 3, 6 и 12 месяцев. Оценивались индекс гигиены OHI-S, индекс кровоточивости десны BOP, глубина пародонтальных карманов (PD), клиническая потеря прикрепления (CAL), индексы ICDAS II и BEWE, скорость нестимулированной и стимулированной саливации, pH и буферная ёмкость ротовой жидкости, концентрация секреторного иммуноглобулина A (sIgA) и активность лизоцима. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических критериев; различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Пациентам подгруппы персонализированного лечения дополнительно назначался комплекс местных лечебно-профилактических мероприятий, дифференцированный по клинико-патогенетическим группам. У пациентов с гиперацидными заболеваниями желудка применяли зубную пасту SensiKIN (2 раза в сутки, 8-12 недель) для уменьшения гиперестезии и реминерализации, KIN Hydrat для увлажнения слизистой оболочки на постоянной основе, KIN Care курсом 10-14 дней для улучшения репарации слизистой, профессиональную гигиену (Air Flow + ультразвук) каждые 3 месяца и фторирование эмали фторлаком каждые 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном обследовании пациентов, страдающих заболеванием желудка с избыточной продукцией желудочного сока, средняя длительность гастроэнтерологического заболевания превышала 6 лет, а средний балл GERD-Q более чем в два раза превышал контрольные значения (10,3±2,2 и 10,5±2,3 против 5,2±1,5; p<0,001), что подтверждало хроническую кислотную экспозицию слизистой оболочки полости рта. Наиболее характерными находками являлись генерализованная гиперестезия, эрозивные изменения эмали на нёбных поверхностях верхних зубов и жевательных поверхностях моляров, а также снижение pH и буферной ёмкости ротовой жидкости.

Индекс OHI-S в подгруппе персонализированного лечения снизился с 2,01±0,43 при поступлении до 1,74±0,40 через 30 суток, 1,51±0,37 через 90 суток, 1,32±0,34 через 180 суток и 1,18±0,29 балла через 12 месяцев; в подгруппе стандартного лечения снижение было заметно более медленным - до 1,46±0,35 балла к 12 месяцам. Аналогичная закономерность отмечена по индексу BOP: снижение с 27,4±8,6% до 10,9±5,4% в подгруппе персонализированного лечения против снижения лишь до 17,4±6,1% в подгруппе стандартного лечения.

Через 12 месяцев в подгруппе 1 индекс PD снизился до 2,31±0,38 мм против 2,55±0,42 мм в подгруппе 2 (контроль - 1,50±0,04 мм; p<0,001 между подгруппами), CAL - до 2,63±0,49 мм против 2,87±0,58 мм. Индекс BEWE снизился с исходных 13,6±0,3 до 6,9±0,6 балла в подгруппе 1 против 8,5±0,3 балла в подгруппе 2, тогда как ICDAS II в подгруппе 1 стабилизировался на уровне 2,01-2,04 балла, а в подгруппе 2 продолжал нарастать до 2,82±0,5 балла к 12 месяцам.

Комплексная оценка функционального состояния ротовой жидкости в подгруппе персонализированного лечения показала последовательное восстановление всех изученных параметров. Наиболее выраженный прирост

зафиксирован по нестимулированной саливации (+72,4%) и буферной ёмкости слюны (+65,3%), тогда как показатели местного иммунитета - sIgA и лизоцим - увеличились на 46,1% и 55,4% соответственно. Параллельно на фоне комплексного лечения суммарный балл GERD-Q снизился на 36,3%, а индекс ксеростомии - на 33,7%, что отражает сопряжённое улучшение гастроэнтерологического статуса и субъективного состояния полости рта.

У пациентов с гипоацидной патологией желудка динамика индексов носила принципиально иной характер: в подгруппе 2 (стандартное лечение) после кратковременного улучшения к 30-м суткам отмечался возврат показателей к исходному уровню - OHI-S снизился до 1,25 балла к 30 суткам, но к 360 суткам вырос до 2,38 балла (при исходном 2,60 балла), а BOP аналогично вернулся с 15,2% до 28,7% (при исходном 32,0%). В подгруппе 1 аналогичные показатели, однажды улучшившись, оставались стабильными весь период наблюдения. Скорость нестимулированной саливации, исходно наиболее сниженная среди трёх групп (0,15-0,16 мл/мин против 0,50 мл/мин в контроле), в подгруппе 1 восстановилась до 0,47 мл/мин против лишь 0,27 мл/мин в подгруппе 2.

У пациентов после бариатрических операций исходные значения индексов формировались на фоне сочетанного действия остаточного гастроэзофагеального рефлюкса и нутритивного дефицита. В подгруппе 1 к 12 месяцам достигнута стабилизация индексов ICDAS (сумма очагов) и BEWE, буферная ёмкость слюны выросла до 7,7 балла против 7,0 балла в подгруппе 2, а концентрация секреторного иммуноглобулина А - до 159,2 мг/л против 134,7 мг/л.

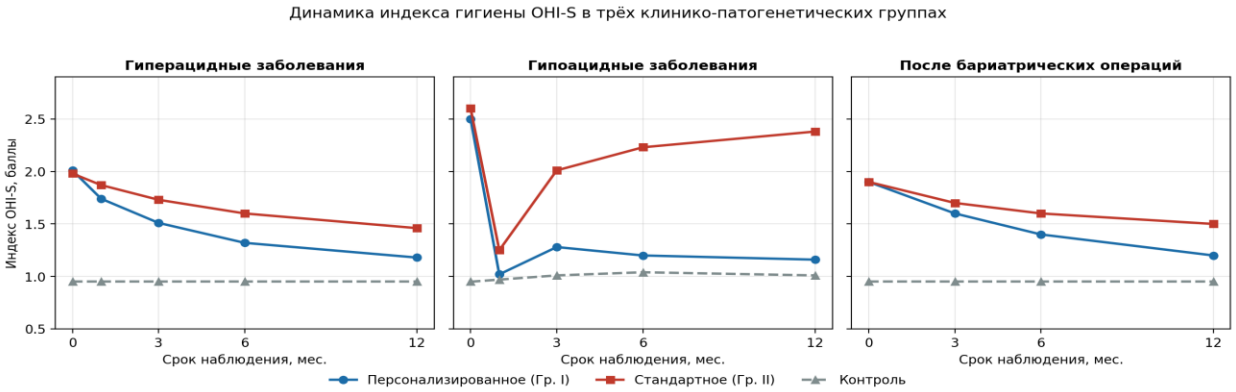


Рисунок 1. Динамика индекса гигиены OHI-S в трёх клинико-патогенетических группах

Примечание. Сплошные линии - динамика в подгруппах персонализированного и стандартного лечения; пунктир - контрольная группа. Обращает внимание разнонаправленная динамика в подгруппе стандартного лечения гипоацидной группы: после улучшения к 30-м суткам показатель возвращается к исходному уровню.

Во всех трёх группах различия между подгруппами персонализированного и стандартного лечения достигали статистической значимости ($p<0,05$-$0,001$) по большинству изученных показателей уже к 6 месяцам наблюдения. Наиболее выраженный контраст между подгруппами зафиксирован в гипоацидной группе, где стандартная тактика сопровождалась не просто более медленным, а обратным развитием динамики - утратой достигнутого улучшения к концу периода наблюдения, что отражает нестойкость эффекта стандартного лечения при секреторной недостаточности, лежащей в основе данной клинико-патогенетической модели.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Персонализированное стоматологическое сопровождение обеспечивает более выраженную и, что принципиально важно, более устойчивую нормализацию клинических индексов и функциональных показателей ротовой

жидкости по сравнению с стандартной тактикой во всех трёх изученных клинико-патогенетических группах пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудка. Наиболее значимое клиническое преимущество персонализированного подхода - предотвращение рецидива патологических изменений, наблюдаемого при стандартном ведении гипоацидных пациентов, - подчёркивает необходимость учёта конкретного патогенетического варианта заболевания при планировании объёма и содержания стоматологического сопровождения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Richter J.E., Rubenstein J.H. Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease // Gastroenterology. 2018;154(2):267-276. doi: 10.1053/j.gastro.2017.07.045.

2. Cavalcoli F., Zilli A., Conte D., Massironi S. Micronutrient Deficiencies in Patients with Chronic Atrophic Autoimmune Gastritis: A Review // World J Gastroenterol. 2017;23(4):563-572. doi: 10.3748/wjg.v23.i4.563.

3. Madariaga V.I., Pereira-Cenci T., Walboomers X.F., Loomans B.A.C. Association between salivary characteristics and tooth wear: A systematic review and meta-analysis // J Dent. 2023;138:104692. doi: 10.1016/j.jdent.2023.104692.

4. Castilho A.V.S.S., Foratori-Junior G.A., Sales-Peres S.H.C. Bariatric Surgery Impact on Gastroesophageal Reflux and Dental Wear: A Systematic Review // Arq Bras Cir Dig. 2019;32(4):e1466. doi: 10.1590/0102-672020190001e1466.

5. Еремин О.В. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов у пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта: автореф. дис. … докт. мед. наук: 14.01.14. - Саратов: СГМУ им. В.И. Разумовского, 2013. - 37 с.

REFERENCES

1. Richter J.E., Rubenstein J.H. Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. Gastroenterology. 2018;154(2):267-276. doi: 10.1053/j.gastro.2017.07.045.
2. Cavalcoli F., Zilli A., Conte D., Massironi S. Micronutrient Deficiencies in Patients with Chronic Atrophic Autoimmune Gastritis: A Review. World J Gastroenterol. 2017;23(4):563-572. doi: 10.3748/wjg.v23.i4.563.
3. Madariaga V.I., Pereira-Cenci T., Walboomers X.F., Loomans B.A.C. Association between salivary characteristics and tooth wear: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2023;138:104692. doi: 10.1016/j.jdent.2023.104692.
4. Castilho A.V.S.S., Foratori-Junior G.A., Sales-Peres S.H.C. Bariatric Surgery Impact on Gastroesophageal Reflux and Dental Wear: A Systematic Review. Arq Bras Cir Dig. 2019;32(4):e1466. doi: 10.1590/0102-672020190001e1466.
5. Eremin O.V. Prosthodontic treatment of dental arch defects in patients with chronic gastrointestinal diseases: Extended abstract of Dr. Sci. (Med.) dissertation: 14.01.14. Saratov: V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, 2013. 37 p. (In Russ.)