



всероссийская научно-практическая конференция
**ПРОАКТИВНОЕ
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**



ГЭРБ и здоровье полости рта: необходимость междисциплинарного подхода к ведению стоматологических пациентов

Наумова В.Н. – доцент, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ

Непомящий А.С. – врач стоматолог-ортопед, соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ

Колесова Т.В. – доцент, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ

Дервянченко С.П. – доцент, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ



- Число лиц, страдающих гастроэзофагиальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) увеличивается с каждым годом.
- Болезнь стремится к омоложению, поражая трудоспособное население. Кроме того, в зоне риска находятся и дети.
- Поскольку рот является начальным отделом пищеварительного тракта, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и стоматологическая патология тесно взаимосвязаны.



- Клиническая картина ГЭРБ нередко представлена не только эзофагеальной симптоматикой (отрыжка, изжога, рвота), но и экстраэзофагеальными «масками», что приводит к поздней диагностике и позднему началу лечения заболевания.
- Во рту ГЭРБ может проявляться изменением состава ротовой жидкости, поражением слизистой оболочки, пародонта и твёрдых тканей зубов, присоединением неврологической симптоматики.

Olga Di Fede [et al.] Oral manifestations in patients with gastro-oesophageal reflux disease: a single-center case-control study. J Oral Pathol Med. 2008;37(6):336-340. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2008.00646>

Moazzez R [et al.] Dental erosion, gastro-oesophageal reflux disease and saliva: how are they related. J Dentistry. 2004;32(6):489-494. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2004.03.004>

Осипова Ю.Л. и др. Патогенетическая взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Фундаментальные исследования. 2015;1:1397-1400. Osipova YL [et al.] Pathogenetic relationship of inflammatory periodontal diseases with gastroesophageal reflux disease. Fundamental'nye issledovaniya. 2015;1:1397-1400. (In Russ.).



- Слюна в норме обладает щелочными свойствами.
- Попадание соляной кислоты в рот приводит к снижению pH ротовой жидкости до 6,2-6,0 и вызывает деминерализацию эмали и эрозии твердых тканей зубов.
- Развитию заболеваний зубов у больных ГЭРБ способствует:
 - снижение минерализующего потенциала слюны;
 - нарушение пищеводно-слюнного рефлекса, стимулирующего саливацию.

Денисов, 2003; Кешав, 2005; Заикторина, 2008; Koufman et al., 2005; Gurski, 2006;





- У детей с ГЭРБ частота кариеса повышается с возрастом до 88%, у взрослых достигает 100%.
- Кариес на внутренней поверхности зубов (типичные места для ГЭРБ) встречается чаще у пациентов с эрозивным, чем с катаральным рефлюкс-эзофагитом.

Пасечников и др., 2000; Маев, Барер, 2005; Арифиллина, 2007; Пихур и др., 2007; Смирнова и др., 2021





Некариозные заболевания зубов у взрослых с ГРЭБ встречаются у 24-53%:

- эрозии эмали зубов – 20-50,1 %;
- клиновидные дефекты – 33,5%;
- патологическая стираемость – 32%;
- гиперестезия – 34,7%.

Выраженность некариозной патологии зубов связана с длительностью, тяжестью и степенью компенсации при лечении ГЭРБ.

Пасечников и др., 2000; Пасечников, 2002; Арифиллина, 2007; Пихур и др., 2007, 2008; Иногамов, Бекжанова, 2017; Смирнова и др., 2021; Gregory-Head et al., 2000.











Эрозии зубов при ГЭРБ



- Нарушение состава слюны, снижение ее нейтрализующих свойств по отношению к соляной кислоте может приводить к поражению красной каймы губ, слизистой оболочки рта, языка, тканей пародонта.

Окороков, 2003; Титгат, 2004; Вахтангишвили, Кржечковская, 2006; Симон, 2008





- Нитриты слюны в кислой среде превращаются в нитрозирующие соединения, неблагоприятно влияющие на состояние рта и микробиоценоз.
- Изменения свойств слюны способствуют дисбиозу.
- Группа зеленеющих мало вирулентных стрептококков (*S. mutans*, *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. salivarius*, *S. anginosus*) способствуют развитию кариеса зубов.

Каргальцева, 2001; Трифионов, 2002





- Фузобактерии в ассоциации со спирохетами, лептотрихии и актиномицеты – возбудители гнойно-воспалительных процессов тканей пародонта, в том числе и язвенно-некротических.
- *Entamoeba gingivalis* и *Trichomonas colongata* находят при пародонтите с гноетечением.
- *H. pylori* участвует в возникновении и прогрессировании заболеваний пародонта у пациентов с ГЭРБ.





- Интенсивное размножение грибов рода *Candida* может вызвать дисбиоз и развитие кандидоза

Каргальцева, 2001; Трифонов, 2002





- Интенсивность стоматологических и гастроэнтерологических жалоб пациентов увеличивалась при усугублении степени тяжести ГЭРБ.
- Частота и выраженность стоматологических заболеваний зависели от возраста пациентов, длительности, тяжести и результатов лечения ГЭРБ.
- Заболевания губ, слизистой оболочки рта и языка наблюдались у 46% детей 8-15 лет с ГЭРБ.



У детей с ГЭРБ часто выявлялись изменения языка :

- десквамативный глоссит (географический язык);
- обильный белый налет без четкой локализации;
- выраженная складчатость языка;
- гипертрофированные сосочки языка;
- отпечатки зубов на боковых поверхностях языка.

Алексеева и др., 2006; Печкина, 2007.



Взрослых пациентов с ГЭРБ в 4-5 раз чаще, чем здоровых лиц беспокоили:

- неприятный запах изо рта – 51,5-86,4%;
- сухость во рту – 45,02%, сухость языка – 13,6%;
- чувство жжения, ошпаренности, боль в языке – 38-51%;
- налет на языке – 43-88,6%;
- отек слизистой оболочки рта – 87,5%.

Рабинович и др., 2016; Айвазова и др., 2017; Айвазова и др., 2017; Иногамов, Бекжанова, 2017





Частота выявления у взрослых с ГЭРБ патологии губ:

- сухость губ –77,2%;
- эксфолиативный хейлит (сухая форма) – 70%;
- ангулярный хейлит (заеды в углах рта) – 23-38,6%.

Барер и др., 2004; Юренев, 2006; Иногамов, Бекжанова, 2017; Айвазова и др., 2017; Смирнова и др., 2021; Gregory-Head et al., 2000





Частота изменений слизистой оболочки рта у взрослых с ГЭРБ:

- сухость – 31,8-59,1%;
- гиперемия – 29,5%;
- цианоз – 23,9%;
- патологические элементы – 87%.

Барер и др., 2004; Юрнев, 2006; Иногамов, Бекжанова, 2017; Айвазова и др., 2017; Смирнова и др., 2021; Gregory-Head et al., 2000





Частота выявления у взрослых с ГЭРБ заболеваний слизистой оболочки рта:

- афты во рту – 35%;
- стоматиты (герпетический и др.) – 3-15%, достоверно чаще в стадии обострения ГЭРБ ($p < 0,05$);
- плоский лишай и лейкоплакия – 2,3%.

Барер и др., 2004; Юрнев, 2006; Айвазова и др., 2017; Иногамов, Бекжанова, 2017; Ризаев, Гафуров, 2017;

Смирнова и др., 2021 Gregory-Head et al., 2000





Частота выявления у взрослых с ГЭРБ патологии языка:

- десквамативный глоссит – 14,8-33%,
- доброкачественный мигрирующий глоссит («географический» язык) – 59%;
- атрофия сосочков языка – 38,6%.

Рабинович и др., 2016; Айвазова и др., 2017; Айвазова и др., 2017; Иногамов, Бекжанова, 2017





Изменение вкусовой чувствительности языка отмечали 49,83% больных ГЭРБ, ощущение кислого во рту – 56,7%.

С повышением степени тяжести ГЭРБ состояние сосочкового аппарата языка ухудшалось: повышался порог вкусовой чувствительности на сладкое и горькое, снижался на кислое.

Айвазова и др., 2017; Иногамов, Бекжанова, 2017; Storr, Mcining, 2000





Заболевания тканей пародонта при ГЭРБ у взрослых – 83-90,7%.

- кровоточивость десны – 62,5-85,2%;
- боли и неприятные ощущения в десне – 67%;
- катаральный гингивит – 15-66,7%;
- пародонтит легкой степени – 14,3-39,1%, средней – 4,3-47,6%, тяжелой – 4,8% -45%;
- РМА – 50,6%; PI – 4,32; ONI-S – 3,44.
- патология пародонта коррелирует со степенью тяжести ГЭРБ





всероссийская научно-практическая конференция
**ПРОАКТИВНОЕ
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**





Результаты терапии ГЭРБ (ингибиторы протонной помпы, антирефлюксные операции):

- улучшение состояния слизистой оболочки рта, уменьшение ее отечности, эпителизация участков десквамации на языке, отсутствие рецидивов стоматита, улучшение состояния тканей пародонта;
- состояние твердых тканей зубов не изменялось, так как для устранения этих дефектов необходимо стоматологическое лечение.



Предложен рабепразоловый (омепразоловый) тест для выявления связи между ГЭРБ и симптомами со стороны рта:
если на фоне приема рабепразола или омепразола в течение трех месяцев отмечается положительная динамика стоматологических симптомов, то, вероятнее всего, их происхождение связано с высоким патологическим ГЭР.



- **Нельзя забывать о неблагоприятном влиянии стоматологической патологии на органы ЖКТ и течение ГЭРБ.**
 - ✓ Лечение стоматологической патологии положительно влияет на течение рефлюкс-эзофагита, что связано с нормализацией микробиоценоза рта и уменьшением неблагоприятного воздействия патогенных бактерий и продуктов их жизнедеятельности на моторную функцию верхних отделов ЖКТ.
 - ✓ Поэтому пациенты с ГЭРБ, наряду с обследованием и лечением у гастроэнтеролога, должны наблюдаться у врача-стоматолога.



В свою очередь, при наличии у пациента рецидивирующей стоматологической патологии неясного генеза необходимы:

- ✓ консультация гастроэнтеролога;
- ✓ проведение фиброэзофагогастродуоденоскопии;
- ✓ суточный рН-мониторинг с использованием дополнительных датчиков в области верхнего отдела пищевода и орофарингеальной области.

Наумова Виктория Николаевна - vika@as.ru