

Взаимосвязь патологий слизистой оболочки рта и органов желудочно-кишечного тракта у пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства. Клинические особенности стоматологического статуса

Е.А. МИЦ-ДАВЫДЕНКО*, асп.
А.В. МИТРОНИН*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
О.Р. АЙЗБЕРГ**, к.м.н., доц.

*Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Кафедра психиатрии и наркологии Белорусской государственной академии постдипломного образования, г. Минск

The relationship of pathologies of the oral mucosa and gastrointestinal tract in patients with diagnoses of depressive episode and recurrent depressive disorder. Clinical features of dental status

E.A. MITS-DAVYDENKO, A.V. MITRONIN, O.R. AIZBERG

Резюме: Статья представляет краткий обзор данных литературы о причинах возникновения аффективных расстройств и их влиянии на характер и степень тяжести патологических процессов в полости рта. Обследовали 25 пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства в возрасте от 20 до 60 лет. Контрольную группу составили 15 условно здоровых лиц сходного возраста и пола, обратившихся в стоматологическое отделение с целью санации полости рта. При осмотре применялись общепринятые стоматологические методики обследования. Выяснялись жалобы, давность симптомов, частота обращения к стоматологу, характер индивидуальной гигиены полости рта. Установлено, что основными факторами, влияющими на интенсивность кариеса, его осложнений и болезней пародонта у обследованных больных являлись длительность и тяжесть психической патологии.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, осложнения со стороны ротовой полости, патология желудочно-кишечного тракта.

Abstract: The article presents an overview of the literature on the causes of mood disorders and their impact on the nature and severity of pathological processes in the oral cavity. 25 patients with diagnoses of depressive episode and recurrent depressive disorder between the ages of 20 and 60 were examined. The control group consisted of 15 apparently healthy individuals of similar age and sex who applied to the dental office to dental health. The common methods of dental examination were used. The complaints, the duration of symptoms, frequency of treatment to the dentist, the nature of personal oral hygiene were investigated. It was found that the main factors affecting the intensity of caries, its complications and periodontal disease in the patients examined were the duration and severity of psychopathology.

Key words: borderline mental disorder, depressive episode, recurrent depressive disorder, complications of oral cavity, pathology of the gastrointestinal tract.

В большинстве развитых стран отмечается значительный рост числа заболеваний депрессиями, ставшими в настоящее время одной из важнейших проблем человечества.

По уровню распространенности депрессии являются безусловными лидерами среди других психических расстройств. Исследования во всех странах мира по-

казывают, что депрессия, подобно сердечно-сосудистым заболеваниям, становится наиболее распространенным недугом нашего времени, которым страдают миллионы людей. По данным разных исследователей, им страдают до 20% населения развитых стран, причем около 1% депрессий ежегодно диагностируются первично [2].

Депрессивные расстройства являются важными факторами риска по возникновению разных форм химической зависимости и, в значительной степени, осложняют течение сопутствующих соматических заболеваний.

Депрессия – психическое расстройство, которое характеризуется патологически сниженным настроением (гипотимией) с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего. Депрессивное изменение настроения наряду с искажением когнитивных процессов сопровождается моторным торможением, снижением побуждений к деятельности, соматовегетативными дисфункциями. Депрессивная симптоматика негативно влияет на социальную адаптацию и качество жизни. Здоровье зубов также зависит от психологического состояния человека.

Полость рта – это своеобразная морфологически и функционально ограниченная экологически открытая биосистема. Она тесно связана функционально со всем организмом человека. Поэтому состояние макроорганизма влияет на все процессы в полости рта. Адаптационные реакции существенно отличаются у людей разных возрастов, с сопутствующей общей патологией и без нее, с разным типом питания, гигиены полости рта и, что наиболее актуально, с личностными психологическими особенностями.

Постоянные стрессы, депрессия, чувство тревоги и одиночества могут вызвать развитие пародонта и потери зубов. Об этом сообщает Journal of Periodontology. К наиболее распространенным болезням пародонта относятся гингивит, периодонтит и пародонтоз. Характерными признаками болезней пародонта являются кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, расшатывание зубов вплоть до их выпадения.

Ученые Американской академии периодонтологии (American Academy of Periodontology) проанализировали исследования, посвященные взаимосвязи между психологическим состоянием человека и болезнями пародонта. В общей сложности учитывались данные 14 исследований, опубликованных в период с 2003-го по 2011 год.

Выяснилось, что результаты 57% исследований подтверждали наличие прямой взаимосвязи между развитием болезней пародонта и психологическими факторами (высокой тревожностью, депрессией, сильным чувством одиночества, состоянием хронического стресса). По мнению руководителя исследования Дайаны Перуццо (Daiane Peruzzo), пациенты, которые избегают стрессовых ситуаций, могут быть менее подвержены болезням пародонта.

Исследователи предположили, что взаимосвязь между психологическими факторами и болезнями пародонта обусловлена действием гормона стресса – кортизола. Повышенный уровень кортизола может способствовать повреждению десен и челюстных костей, характерных для болезней пародонта. Кроме того, определенную роль может играть изменение привычек у человека, переживающего тяжелый стресс (в такой ситуации люди уделяют меньше внимания гигиене полости рта и увеличивают потребление алкоголя, никотина и лекарств).

Федоров Ю. А., Лампусова А. И., Казакова О. В. усматривают возможную патогенетическую роль дисфункции вегетативной нервной системы в формировании патологического процесса в тканях пародонта. В результате этих исследований у больных с генерализованным периодонтитом было выявлено преобладание тонуса симпатического отдела, которое усиливалось по мере прогрессирования периодонтита [5].

Умбеталиев Г. А. уделяет большое внимание психическому фактору и отрицательным эмоциям в возникновении рака тканей полости рта: «...причину рака тканей полости рта нужно искать в двух звеньях системы управления обменными процессами: первое – в соотношениях процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, чаще связанных с отрицательными эмоциями и нарушением регулирующей функции управляющей системы; второе – в воздействии канцерогенных физических, химических и биологических факторов» [6].

Вышеизложенные данные свидетельствуют о значительной роли психического состояния человека в возникновении и развитии большинства патологических состояний зубочелюстной системы. Тяжесть и длительность психической патологии определяет выраженность стоматологических заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общая характеристика пациентов

Объектом для изучения распространенности, клинических особенностей и патологии стоматологических заболеваний являлись 25 пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства в возрасте от 20 до 60 лет.

Контрольную группу составили 15 условно здоровых лиц сходного возраста и пола, обратившихся в стоматологическое отделение с целью санации полости рта (группа сформирована методом случайной выборки).

При осмотре применялись общепринятые стоматологические методики обследования. Выяснялись жалобы, давность симптомов, частота обращения к стоматологу, характер индивидуальной гигиены полости рта.

Среди обследованных пациентов с психосоматическими расстройствами желудочно-кишечного тракта, находившихся на лечении в Республиканском научно-практическом центре психического здоровья (г. Минск), удельный вес аффективных расстройств (депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство) составил 30%. У 70% пациентов выявлено сочетание нескольких заболеваний.

Перед стоматологическим обследованием больных с психической патологией проводилась групповая и индивидуальная беседа, которая была направлена на повышение уровня гигиенических знаний о состоянии полости рта, максимальное избавление пациентов от отрицательных эмоций, объяснение в доступной форме смысла действий стоматолога.

В процессе проведенной психопрофилактической беседы выявлено, что лишь 25% больных готовы к стоматологическому обследованию, соблюдают гигиену полости рта, выполняют рекомендации стоматолога и регулярно посещают стоматологический кабинет. В контрольной группе полноценно сотрудничали с врачом 88% пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изменения в полости рта зависят от состояния секреторной и кислотообразующей функции желудка. Повышение кислотности желудочного сока часто сопровождается усилением саливации, гипертрофией сосочков языка, бледностью и отеком слизистой оболочки рта, катаральным гингивитом. При сниженной кислотности язык обложен, сосочки сглажены, характерны: гипосаливация, сухость губ, ангулярный хейлит.

Показатели функционального состояния органов полости рта у пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства свидетельствуют о значительных отклонениях от нормы.

Выявленные патологические изменения являются результатом функциональных нарушений мягких тканей полости рта и малых слюнных желез, вследствие нарушения трофики слизистой оболочки рта, обмена веществ в ней, витаминной недостаточности. Очевидно, это обусловлено тесной взаимосвязью секреции слюнных желез с секрецией и кислотообразующей функцией желудка, функционально напряженным состоянием эпителиальных клеток и выраженными изменениями со стороны сосудов.

Однако следует помнить о том, что подобные изменения слизистой оболочки рта могут быть проявлениями других заболеваний и состояний организма (инфекционных, включая грибковые, аллергических, сердечно-сосудистых, гиповитаминозов). В связи с этим для успешной диагностики и выбора методов лечения необходимо тщательное обследование больного.

Стоматологический статус пациентов исследуемой группы характеризуется высоким индексом интенсивности кариеса зубов (16,56) за счет большого количества кариозных и удаленных зубов и высокой распространенностью заболеваний пародонта (84%). В контрольной группе эти показатели имеют следующие значения – 10,60% и 76,00% соответственно. Величина индекса эффективности гигиены полости рта у них составила 1,47, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта.

Необходимо отметить, что на фоне заболеваний органов пищеварения нарушается функциональная активность слюнных желез, динамическое равновесие процессов де- и реминерализации эмали, что способствует возникновению и активному течению кариозного процесса.

Вязкость ротовой жидкости у пациентов составила 3,584 Сп. В группе контроля величина вязкости ротовой жидкости – 1,957 Сп.

У пациентов исследуемой группы показатель pH слюны также имеет слабощелочную реакцию (7,017), у пациентов контрольной группы – 7,084.

В исследуемой группе выявлена сильная корреляционная зависимость между индексом эффективности гигиены полости рта и интенсивностью кариеса ($r = 0,72$). С количеством кариозных и удаленных зубов отмечается сильная корреляционная зависимость ($r = 0,74$ и $r = 0,66$ соответственно), в то время как для пломбированных зубов наблюдается слабая корреляционная зависимость ($r = 0,24$). Интенсивность поражения тканей пародонта у обследованных первой группы имеет высокую корреляционную зависимость с вязкостью ротовой жидкости ($r = 0,74$), низкую корреляционную зависимость со значением pH слюны ($r = 0,32$) и среднюю корреляционную зависимость с индексом эффективности гигиены полости рта ($r = 0,56$).

Выводы

1. Длительность и тяжесть психической патологии являются основными факторами, влияющими на интенсивность кариеса, его осложнений и болезней пародонта у обследованных больных.

2. У пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства отмечается ухудшение гигиенического состояния полости

рта, увеличение интенсивности и тяжести кариозного процесса, гингивита и периодонтита по сравнению со здоровыми лицами (КПУ = 16,56; ИГ = 1,47; вязкость ротовой жидкости – 3,584 Сп). Уровень базового слюноотделения снижен в среднем на 20%.

3. Оценка психоэмоционального статуса пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства перед стоматологическим вмешательством выявила контингент больных, которые нуждаются в премедикации (87,9% больных основной группы). Неадекватный уровень самооценки и анозогнозия, выявленные у больных с психической патологией, препятствовали созданию эффективного терапевтического альянса между пациентом и врачом-стоматологом.

4. Для больных с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне психической патологии характерны более выраженные воспалительные явления в тканях пародонта, чем для контрольной группы. Хронический генерализованный пародонтит наблюдался у 59,1% пациентов исследуемой группы, у 19,5% группы контроля.

5. Депрессию сопровождают, как правило, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта. Поражения слизистой оболочки полости рта, диагностированные у этих пациентов, являются частным проявлением патологического состояния системы органов пищеварения и доступным клиническим индикатором нарушений, происходящих в организме больного при данных заболеваниях, что ведет к необходимости их обследования стоматологом в остром периоде заболевания. Развитие сочетанных поражений желудочно-кишечного тракта усугубляет тяжесть патологии органов полости рта. В этом трудности установления этиологии и патогенеза воспаления слизистой оболочки полости рта.

6. При исследовании зависимости частного от общего нельзя исключить и обратного влияния. Не только патология желудочно-кишечного тракта способствует развитию обострений пародонтита, но и заболевания пародонта нередко предшествуют рецидиву заболеваний органов пищеварения. Заболевания пародонта, являясь очагом хронической инфекции, могут способствовать развитию или обострению хронических заболеваний, включая органы пищеварения. Микроорганизмы пародонтальных карманов способны вызывать состояние сенсибилизации организма и нарушения в иммунологическом статусе.

7. Выявленные поражения полости рта имеют четкую зависимость от степени повреждений внутренних органов. При проведении сравнительного анализа показателей стоматологического статуса пациентов исследуемой группы с заболеваниями органов пищеварения выявлены специфические изменения:

– для пациентов с патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический дуоденит) характерен метеорологический хейлит; гипертрофические изменения грибовидных сосочков языка;

– для пациентов, страдающих заболеваниями кишечника (хронический колит), характерен эксфолиативный хейлит; гиперемия кончика языка; изменение нитевидных сосочков языка.

Практические рекомендации

1. Значительные изменения стоматологического статуса, выявляемые у пациентов с диагнозами депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного

расстройства и сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта, подтверждают обоснованность комплексной лечебно-профилактической стоматологической помощи. Подходы к стоматологическому лечению должны строиться с учетом универсальных патогенетических механизмов развития сочетанной патологии. Стоматологическое лечение должно проводиться на фоне коррекции основных заболеваний.

2. Больные с психической патологией вследствие анозогностической реакции и понижении болевой чувствительности должны находиться на обязательном

диспансерном наблюдении стоматолога, включающем регулярные осмотры и санацию полости рта.

Поступила 18.06.2013

Координаты для связи с авторами:
127473, Москва, ул. Делегатская, д.20, стр. 1,
МГМСУ
Кафедра терапевтической
стоматологии
и эндодонтии ФПДО

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. – М.: Медицина, 1979.
Banchenko G. V. Sochetannyye zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta i vnutrennih organov. – M.: Medicina, 1979.
2. Мосолов С. Н. Диагностика и систематика депрессивных состояний. – 1987. – С. 123.
Mosolov S. N. Diagnostika i sistematika depressivnyh sostojanij. – 1987. – S. 123.
3. Сайдакбарова Х. И. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных хроническим колитом и энтероколитом. – М., 1967. – С. 193.
Sajdakbarova H. I. Sostojanie slizistoy obolochki polosti rta u bol'nyh hronicheskim kolitom i jenterokolitom. – M., 1967. – S. 193.
4. Тхостов А. Ш. Психологические концепции депрессии // ПМЖ. Т. 1. 1998. №6.
Thostov A. Sh. Psihologicheskie koncepcii depressii // RMZh. T. 1. 1998. №6.
5. Федоров Ю. А., Лампусова А. И., Казакова О. В. Оценка состояния вегетативной нервной системы у больных генерализованным периодонтитом // Стоматология. 1989. №5. С. 23-25.
Fedorov Ju. A., Lampusova A. I., Kazakova O. V. Ocenka sostojanija vegetativnoj nervnoj sistemy u bol'nyh generalizovannym periodontitom // Stomatologija. 1989. №5. S. 23-25.
6. Умбеталиев Г. А. Заболевания тканей полости рта. – Алма-Ата; 1991. – С. 178.
Umbetaliev G. A. Zabolevaniya tkanej polosti rta. – Alma-Ata; 1991. – S. 178.
7. Peruzzo D. C., Benatti B. B., Antunes I. B., Andersen M. L., Sallum E. A., Casati M. Z., Nociti F. H., Nogueira-Filho G. R. Chronic stress may modulate periodontal disease: a study in rats // J Periodontol. 2008. Apr. №79 (4). P. 697-704.
8. Peruzzo D. C., Benatti B. B., Ambrosano G. M., Nogueira-Filho G. R., Sallum E. A., Casati M. Z., Nociti F. H. Jr. A systematic review of stress and psychological factors as possible risk factors for periodontal disease // J Periodontol. 2007. Aug. №78 (8). P. 1491-504.
9. López R., Ramírez V., Marró P., Baelum V. Psychosocial distress and periodontitis in adolescents // Oral Health Prev Dent. 2012. №10 (3). P. 211-218.
10. Refulio Z., Rocafuerte M., de la Rosa M., Mendoza G., Chambrone L. Association among stress, salivary cortisol levels, and chronic periodontitis // J Periodontal Implant Sci. 2013. Apr. №43 (2). P. 96-100.
11. Khambaty T., Stewart J. C. Associations of depressive and anxiety disorders with periodontal disease prevalence in young adults: analysis of 1999-2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) data // Ann Behav Med. 2013. Jun. №45 (3). P. 393-397



3-й Российский эндодонтический конгресс

ENDO FORUM
ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Сегодня, когда пишется этот материал, 3-й Российский эндодонтический конгресс стал яркой страницей истории отечественной эндодонтии, которая должна помочь повсеместному современному и динамичному развитию этого стоматологического направления в практическом применении. Четыре апрельских дня были распределены так: первый день – преконгресс, два следующих дня – научная программа с участием известных зарубежных и отечественных лекторов, последний четвертый день – мастер-классы.

Старт программы 3-го Российского эндодонтического конгресса состоялся 4 апреля – преконгрессом Российской эндодонтической секции Стоматологической ассоциации России. За круглым столом собрались около 60 активных в своей профессиональной позиции врачей-стоматологов, чьи интересы так или иначе связаны с эндодонтией. Это были представители разных городов России, сотрудники клиник различных форм организации – частных, государственных и клинических университетских баз. 16 из них выступили со своими презентациями, поделились собственным опытом работы, рассказали, как справляются с трудностями, каких результатов достигли, предложили свои рекомендации для коллег. Выступили молодые неравнодушные в своей жизненной и профессиональной позиции доктора.

Охарактеризовать атмосферу, царившую на преконгрессе, можно как интерактивную, заинтересованную, креативно-творческую и образовательно-деловую, профессионально-критическую и демократично-патриотическую. Оценку этому запоминающемуся и задающему планку всему эндоконгрессу дню мы дали в материале «Апрельский московский стоматологический старт-2013» в №3/2013 газеты «Стоматология Сегодня». Насыщенным и плодотворным запомнится преконгресс всем его участникам. Особо хочется отметить роль врача-стоматолога, к.м.н. Ивана Вьючнова – модератора этой встречи: как оказалось, он не только талантливый врач, но и прекрасный ведущий. Он сформировал талантливую лекторскую команду, в которую вошли и представили свои доклады:

1. *Липатова Елена (Екатеринбург) – «Диагностическая информативность клинических и специальных методов обследования при постановке диагноза в эндодонтии на примере клинических случаев»*

Были продемонстрированы клинические случаи с внутренней резорбцией, пропущенной анатомией в моляре и инородным телом. Проиллюстрированы преимущества методов прямой визуализации и применения микроскопа, компьютерной томографии и обычной рентгенографии, а также сочетаний методов на разных этапах.