

КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Саидова М.А.

PhD, докторант кафедры Госпитальной терапевтической стоматологии, Ташкентский Государственный стоматологический институт, <https://orcid.org/0000-0003-1803-6194>

АННОТАЦИЯ

Особенности распространения и течения воспалительно-дистрофических процессов в пародонте непосредственно связаны с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Патология разных отделов пищеварительного тракта определяет клиническую картину поражения тканей пародонта. В свою очередь, поражение алиментарного тракта способствует развитию обострения или вызывает поражение пародонта. В статье рассмотрены патогенетические механизмы взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта и патологии желудочно-кишечного тракта. Представлены данные о влиянии нарушений желудочно-кишечного тракта на состояние пародонтальных тканей.

Ключевые слова: поражение тканей пародонта, заболевания желудочно-кишечного тракта, гастродуоденальная зона, хронический гастрит, язвенная болезнь.

Для цитирования:

Саидова М.А. Коморбидность патологии пародонта и желудочно-кишечного тракта. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2025;4(1):78–82. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2025.4.1.010>

COMORBIDITY OF PERIODONTAL AND GASTROINTESTINAL PATHOLOGY

Saidova M.A.

PhD, Doctoral student of the Department of Hospital Therapeutic Stomatology, Tashkent State Dental Institute, <https://orcid.org/0000-0003-1803-6194>

ABSTRACT

The peculiarities of the spread and course of inflammatory dystrophic processes in the periodontium are directly related to gastrointestinal tract diseases. The pathology of various parts of the digestive tract determines the clinical picture of periodontal tissue damage. In turn, damage to the alimentary tract contributes to the development of exacerbation or causes damage to the periodontium. The article examines the pathogenetic mechanisms of the relationship between inflammatory periodontal diseases and gastrointestinal tract pathology. Data on the impact of gastrointestinal tract disorders on the condition of periodontal tissues are presented.

Keywords: periodontal tissue damage, gastrointestinal tract diseases, gastroduodenal zone, chronic gastritis, ulcer disease.

For citation:

Saidova M.A. Comorbidity of periodontal and gastrointestinal pathology. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2025;4(1):78–82. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2025.4.1.010>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания пародонта представляют группу заболеваний воспалительной и обменнодистрофической природы, которые сопровождаются разрушением тканей десны, связочного аппарата и кости альвеолярного отростка [9].

Воспалительные заболевания тканей пародонта в настоящее время являются чрезвычайно распространенными во всем мире. В их возникновении основное и решающее значение придается активному взаимодействию многих факторов с превалированием пародонт патогенной микрофлоры и нарушением

состояния гуморальных факторов местного иммунитета [10].

Более чем в 80% случаев заболевания пародонта протекают на фоне желудочно-кишечных заболеваний, что, несомненно, оказывает влияние на клинические проявления и течение пародонтита и обуславливает необходимость комплексного подхода у данной категории пациентов, включающего как стоматологическое лечение, так и выявление и лечение соматической патологии [10].

На сегодняшний день заболевания пародонта представляют собой одну из важнейших проблем стоматологии, что объясняется следующими причинами. Во-первых, высокая распространенность данной группы заболеваний среди населения всего земного шара, которая составляет до 98 % по данным ВОЗ; среди населения Украины распространённость патологии пародонта в зависимости от возраста и региона составляет 85-95% [4].

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) часто ассоциирована с гингивитом, пародонтитом, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, язык. Оксид азота, продуцируемый конститутивными NO-синтазами слизистой оболочки пищеварительного тракта, обладает широким спектром биологических эффектов, влияя на желудочную моторику, секрецию, микроциркуляцию, цитопротекцию [10].

Заболевания пародонта представляют собой одну из важнейших проблем стоматологии, что объясняется несколькими причинами. Во-первых, высокая распространенность этих заболеваний среди населения всего земного шара, которая, по данным ВОЗ, достигает 98%; среди населения Украины распространённость патологии пародонта в зависимости от возраста и региона составляет 85-95%. Во-вторых, болезни пародонта являются главной причиной потери зубов у взрослого населения во всем мире, что ведёт к утрате функций зубочелюстной системы, а в дальнейшем и пищеварительной системы, ухудшая при этом качество жизни пациентов. При этом большую часть составляет население трудоспособного возраста (35-45 лет), что переводит данную проблему из разряда сугубо медицинских в социально-экономические. В-третьих, воспалительные заболевания

пародонта приводят к формированию соматогенного очага хронической инфекции, что также неблагоприятно сказывается на всем организме в целом [4].

Сопутствующей патологией, на фоне которой развиваются заболевания пародонта, может быть патология сердечно-сосудистой, эндокринной, мочеполовой систем, и, прежде всего, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Такие заболевания как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, подострый септический эндокардит, ревматоидный артрит, мочекаменная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также заболевания гепатобилиарной системы с абсолютной закономерностью сочетаются с поражением пародонта [3].

Наибольшее внимание уделяют патологии пародонта при нарушении функции пищеварительной системы, поскольку вовлеченность органов полости рта в патологические процессы в ЖКТ не вызывает сомнений, что объясняется общностью эмбрионального развития, нейрогуморальной регуляции и морфофункциональной схожестью полости рта и гастродуоденальной зоны [3, 7.].

По данным разных авторов, среди пациентов с заболеваниями органов ЖКТ патологические изменения тканей пародонта выявляются в 87,7-91,8% случаев, в том числе хронический пародонтит у 76,1% обследованных, при этом воспалительно-деструктивные изменения в пародонте носят генерализованный характер и протекают активнее [11].

На фоне заболеваний ЖКТ развиваются функциональные нарушения со стороны слюнных желёз, происходит сдвиг в системе реминерализации и деминерализации эмали, что способствует возникновению и активному течению кариозного процесса [11].

По современным представлениям, развитие и прогрессирование воспалительных заболеваний пародонта рассматривают не только как локальное воспаление околозубных тканей, вызванное микрофлорой «зубной бляшки», но и как реакцию организма на бактериальную инфекцию все исследователи признают, что дисбаланс между бактериальной инвазией и локальной резистентностью ротовой полости — основной фактор, определяющий развитие и течение пораже-

ний пародонта [6].

Микробный зубной налет и продукты его жизнедеятельности являются важным звеном в цепи факторов, вызывающих воспаление и деструктивные изменения в тканях пародонта. Сложилось мнение о существовании колоний ассоциативной пародонтопатогенной микробной флоры, проявляющей свою наибольшую активность в условиях зубодесневой бороздки и пародонтальных карманов. Особую значимость придают грамотрицательным анаэробам, бактероидам, фузобактериям, спирохетам, актиномицетам, анаэробным коккам [6].

Большинство исследователей рассматривают пародонт как неотъемлемую составляющую целого организма и признают тесную патогенетическую связь между заболеваниями пародонта и соматической патологией. Сахарный диабет, мочекаменная болезнь, подострый септический эндокардит, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК), заболевания печени и т.д. с абсолютной закономерностью сочетаются с поражением пародонта [6].

Хронический гастрит, ЯБЖ и ЯБДК, хронические панкреатиты, хронические гепатиты и циррозы печени часто ассоциированы с гингивитом, пародонтитом, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, языка [6,7,8]. Устойчивая связь отмечается между патологией пародонта и воспалительными заболеваниями кишечника, а при некоторых формах воспалительных болезней кишечника (при болезни Крона) в пародонте обнаруживают патоморфологические изменения — лимфоидные гранулемы. 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 [6].

В мире язвенной болезнью ежегодно болеет не менее 4 миллионов человек, а перфорация язвы происходит у 5% из них. В России в 2014 году был зарегистрирован 19331 пациент с перфорацией язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Из этих больных 19007 пациентов было оперировано. Россий-

ские исследователи отмечают, что перфорация хронической язвы возникает у 15% больных с язвенной болезнью. У 0,6 – 5,5% больных имеют место повторные перфорации [2].

Язвенная болезнь – одно из наиболее распространенных заболеваний среди трудоспособного населения и составляет около 20-30 % всех заболеваний ЖКТ, которые, в свою очередь, занимают третье место в мире по распространенности после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкопатологии. Данной патологией в наше время в разных странах в течение жизни страдают от 3 до 20 % всего взрослого населения, а у 15-30 % больных с данной патологией в течение 5-10 лет заболевания возникают различные осложнения, требующие хирургического вмешательства [4].

Воспалительные заболевания пародонта являются актуальной медицинской и социально-экономической проблемой современного общества. По последним данным, отмечается тенденция роста поражения тканей пародонта, которая выявляется у ≈60% населения европейских стран. Кроме того, данная тема актуальна не только этиологическими, патогенетическими и диагностическими особенностями воспалительных заболеваний пародонта, но и функциональными нарушениями зубочелюстной системы вследствие потери зубов и неблагоприятным влиянием очагов хронической пародонтальной инфекции на весь организм в целом [12].

По последним данным отмечается тенденция роста поражения тканей пародонта, которая выявляется у населения европейских стран. Кроме того, данная проблема актуальна не только этиологическими, патогенетическими и диагностическими особенностями воспалительных заболеваний пародонта, но и функциональными нарушениями зубочелюстной системы вследствие потери зубов и неблагоприятным влиянием очагов хронической пародонтальной инфекции на весь организм в целом [12].

Ряд авторов придают большое значение в развитии и прогрессировании гингивита и пародонтита как микроорганизмами зубного налета что является основным этиологическим фактором, так и наличию сопутствующей соматической патологии особенно патологии

желудочно-кишечного тракта ЖКТ. Патология ЖКТ способствуют снижению неспецифической резистентности организма и повышению частоты острых и хронических заболеваний инфекционного воспалительного генеза. Как следствие иммунных нарушений дисбаланс условно патогенной микрофлоры полости рта приводит к развитию воспалительных деструктивных процессов в тканях пародонта [12].

Тяжесть течения воспалительных заболеваний пародонта варьирует в зависимости от локализации и степени распространенности патологических процессов в желудочно-кишечном тракте. Таким образом патология разных отделов ЖКТ и определяет клиническую картину поражения тканей пародонта [12].

Основной причиной развития заболеваний пародонта являются микроорганизмы зубного налёта и зубной бляшки, запускающие механизмы сенсibilизации, иммунного воспаления и в конечном итоге развитие деструктивных изменений в тканях пародонта. Но в тоже время важную роль в развитии воспалительного процесса в пародонте играют системные факторы, в частности сопутствующая патология различных органов и систем, которая приводит к глубоким изменениям внутренней среды организма и структурному поражению тканей пародонта. Сопутствующей патологией, на фоне которой развиваются заболевания пародонта, может быть патология сердечно-сосудистой, эндокринной, мочеполовой систем, и, прежде всего, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Такие заболевания как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, подострый септический эндокардит, ревматоидный артрит, мочекаменная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также заболевания гепатобилиарной системы с абсолютной закономерностью сочетается с поражением пародонта [4].

Вывод

Полость рта и желудочно-кишечный тракт неразрывно связаны. Не только заболевания гастродуоденальной зоны могут служить причиной развития патологии пародонта, но и заболевания пародонта, являясь очагом хронической инфекции, могут способствовать развитию или обострению хронических

заболеваний человека, в том числе и ЖКТ. В данном случае создаются условия для развития синдрома «взаимного отягощения» при развитии патологического процесса в ротовой полости и органах пищеварения. Все сказанное выше обуславливает необходимость комплексного подхода в лечении пациентов с сочетанной патологией полости рта и ЖКТ – стоматолог совместно с гастроэнтерологом.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further

drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Аль-Кофиш Мохаммед Али Мохаммед. Оптимизация ранней диагностики, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста. Автореферат. Уфа. 2019.
2. Антропов И.В. Прогнозирование агрессивности течения перитонита у пациентов с перфоративной язвой Двенадцатиперстной кишки. Автореферат. Самара, 2018.
3. Бабеня А.А. Особенности проявления стоматологической патологии у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) // Інновації в стоматології. – 2015. – №1. – С. 72-75.
4. Богату С.И. Сочетанная патология: заболевания пародонта и гастроудоденальной зоны (обзор литературы) / С.И. Богату // Інновації в стоматології. – 2017. – №3-4. – С. 40-46.
5. Гасанлы Нигяр Субхан кызы, распространение воспалительных заболеваний пародонта на различных этапах лечения, проводимого несъемными ортодонтическими аппаратами. Современная стоматология. №1 2021. С. 81-84.
6. Еремин О.В., Лепилин А.В., Козлова И.В. и соавт. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, №3. С. 393-398.
7. Косюга С.Ю., Варванина С.Э. Особенности проявления *Helicobacter pylori* на слизистой оболочке полости рта // Соврем. пробл. науки и образования. – 2015. – №1. URL: <http://www.science-education.ru/121-18335>.
8. М.А. Осадчук, Л. Ю. Островская, Е. А. Исламова. Особенности лечения пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, сочетанной с воспалительными заболеваниями пародонта. Вестник Вол.Г.М.У. Выпуск 1 (29). 2009. С. 76-80.
9. Олейник О.И., Кубышкина К.П., Олейник Е.А. Оптимизация лечения и профилактики заболеваний пародонта путем применения лечебных адгезивных пластин. The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium", 2018. Vol. 20. №5. С. 84-87.
10. Орлова Е. С., Брагин А. В. Комплексный подход к лечению воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастроудоденальной патологией. Проблемы стоматологии 2016, Т. 12. № 2, С. 36-42.
11. Шадиева Ш.Ш., Гиязова М.М. сочетанная патология: заболевания пародонта и гастроудоденальной зоны. Журнал стоматология. № 2 2021. Стр. 73-76.
12. Ярова С.П., Алексеева В.С. Особенности распространения и течения воспалительно-дистрофических процессов в пародонта на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта. // Український стоматологічний альманах. – 2014. – № 2. – С. 105-107.