



## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

**Н.Л. ЕЛЬКОВА**  
**О.В. ЛАРИНА**

*Воронежская государственная  
медицинская академия  
имени Н.Н. Бурденко*

*e-mail: gubinfuv@vmail.ru*

Различные заболевания полости рта, особенно генерализованный пародонтит, протекающие на фоне патологии внутренних органов, имеют длительное хроническое течение, нередко рефрактерны к лечению и остаются значимой проблемой современной стоматологии.

Авторами изучен стоматологический статус больных системной красной волчанкой.

Ключевые слова: стоматологические заболевания, системная красная волчанка.

Высокая распространенность стоматологических заболеваний, их тесная взаимосвязь с соматической патологией, постоянный поиск эффективных методов диагностики, профилактики и лечения, определяют актуальность изучаемой проблемы. Различные заболевания полости рта, особенно генерализованный пародонтит, протекающие на фоне патологии внутренних органов, имеют длительное хроническое течение, нередко рефрактерны к лечению и, несмотря на широкий арсенал консервативных и хирургических методов лечения, возросшее внимание к профилактике, остаются значимой проблемой современной стоматологии.

Общесоматическая патология оказывает существенное, как правило, отягощающее влияние на течение и исходы лечения стоматологических заболеваний. В связи с этим многими специалистами была изучена роль разнообразной патологии в развитии стоматологических заболеваний: желудочно-кишечного тракта; сердечно-сосудистой системы; эндокринных органов; системы крови, мочевыделительной системы, урогенитальной сферы и др. [1, 2].

Одной из наименее разработанных тем является оценка стоматологических заболеваний, общих закономерностей и особенностей их клинико-лабораторных проявлений у больных, страдающих диффузными заболеваниями соединительной ткани, в частности, системной красной волчанкой. В то же время известно, что именно при системной красной волчанке наблюдаются многочисленные расстройства гомеостаза, которые отражают снижение функциональных возможностей жизненно важных органов и систем организма, оказывающих влияние и на механизмы развития стоматологических заболеваний [3]. Вследствие этого у больных системной красной волчанкой наблюдается высокий уровень стоматологической заболеваемости, характеризующийся множественными вариантами клинических манифестаций [4, 5]. Количество исследований в этом направлении ограничено, и многие вопросы применительно к заболеваниям полости рта остаются не до конца решенными. Все это определило **цель** данного исследования: повышение эффективности диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний у больных системной красной волчанкой (СКВ) с позиций мультидисциплинарного подхода.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 49 пациентов в возрасте 17-67 лет, страдающих системной красной волчанкой. Исследования проводились на базе отделения ревматологии ГУЗ ВОКБ №1, а также ревматологического отделения МУЗ ГКБ № 20 г.Воронежа. Диагноз системной красной волчанки был установлен на основании общепринятых диагностических критериев (Американской Ревматологической Ассоциации –1983, В.А. Насоновой и др., 1987, 1989). Стоматологические исследования проводились в соответствии с разработанной программой диагностики основных стоматологических заболеваний, при составлении которой использовались рекомендации ВОЗ.

При внешнем осмотре особое внимание обращалось на кожу лица и области губ (для выявления характерных клинических признаков основного заболевания). Специальные методы исследования включали изучение особенностей поражения твердых тканей зубов; интенсивность кариеса определяли при помощи индекса КПУ по методу Е.В. Боровского (1989).

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали гигиенический индекс Федорова Ю.А.-Володкиной В.В. (1969) и упрощенный индекс гигиены «УИГ» (Oni-s, Green Wermillion, 1964) Состояние тканей пародонта определяли по наличию патологических зубодесневых карманов (ПЗДК), характеру зубных отложений, наличию воспалительно-дистрофических процессов (кровоточивости, гиперемии, отека, цианоза, атрофии десны). Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта рассчитывали с помощью индексов СРITN и РМА. Для динамической оценки эффективности лечения применяли пробу Шиллера-Писарева.



**Результаты и их обсуждение.** Все 49 больных системной красной волчанкой подверглись клиническому обследованию с анализом жалоб, данных анамнеза, оценкой объективных показателей, отражающих стоматологический статус, общего состояния больного, жизненно важных органов и систем организма .

Общие сведения о больных с учетом возраста и пола приведены в табл. 1.

Как видно из указанной таблицы, большинство – 16 больных (32,7%) – были в возрасте от 20 до 30 лет, двое (4%) – до 20 лет, 8 (16,3%) – от 30 до 40 лет, 10 (20,4%) – в возрасте от 40 до 50 лет, 9 человек (18,4%) – в возрасте от 50 до 60 лет и четверо(8,2%) – старше 60 лет. Женщин в данной группе больных было 44 человека (89,8%), мужчин – пять (10,2%).

Таблица 1

**Распределение больных по возрасту и полу**

Возраст	Мужчин	Женщин	Всего
Менее 20 лет	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)
20-30 лет	2 (4%)	14 (28,5%)	16 (32,7%)
30-40 лет	1 (2%)	7 (14,3%)	8 (16,3%)
40-50 лет	1 (2%)	9 (18,4%)	10 (20,4%)
50-60 лет		9 (18,4%)	9 (18,4%)
Старше 60 лет		4 (8,2%)	4 (8,2%)
Всего:	5 (10,2%)	44 (89,8%)	49 (100,0%)

Продолжительность заболевания была различной (табл.2). Из приведенной таблицы следует, что большинство пациентов (26) болели системной красной волчанкой менее пяти лет, что составляет 53% от общего количества обследованных больных; 10 человек (20,4%) – от 5 до 10 лет; 9 пациентов (18,4%) – от 10 до 20 лет и только у четырех обследованных (8,2%) диагноз СКВ был поставлен более 20 лет назад.

Таблица 2

**Распределение больных с учетом продолжительности основного заболевания (СКВ)**

Продолжительность заболевания	Количество больных n=49	%
До 5 лет	26	53,0
5-10 лет	10	20,4
10-20лет	9	18,4
Более 20 лет	4	8,2

Количественная характеристика больных с учетом степени активности и особенностей течения основного заболевания приведена в табл. 3. Из данных таблицы следует, что количество пациентов с первой степенью активности составило 8 человек (16,4%), из них у двух наблюдалось острое течение заболевания, у четырех – хроническое течение и у двух – подострое течение заболевания.

Таблица 3

**Распределение больных по степени активности и течению основного заболевания (СКВ)**

Степень активности процесса	Течение основного заболевания					
	острое		подострое		хроническое	
	Кол-во больных	%	Кол-во больных	%	Кол-во больных	%
1 степень	2	4,1	2	4,1	4	8,2
2 степень	8	16,3	16	32,6	16	32,6
3 степень			1-	2,0-	-	-
Итого:	10	20,4	19	38,7	20	40,8

Из данных таблицы следует, что количество пациентов с первой степенью активности составило 8 человек (16,4%), из них у двух наблюдалось острое течение заболевания, у четырех – хроническое течение и у двух – подострое течение заболевания. Вторая степень активности процесса была выявлена у 40 пациентов (81,6%). Из них у 8 человек (16,3%) установлено острое течение заболевания, у 16 (32,6%) – подострое и еще у 16 обследованных больных (32,6%) было хроническое течение заболевания. Третья степень активности процесса наблюдалась у одного больного (2,0%) с подострым течением заболевания. Таким образом, большинство обследованных пациентов страдают системной красной волчанкой второй степени активности с подострым и хроническим течением заболевания (по 16 человек).

Общая характеристика стоматологического статуса у 49 обследованных больных с СКВ представлена в табл. 4.



Таблица 4

**Распределение больных по стоматологическому диагнозу**

Диагноз	Количество больных	
	Абсолютное количество n=49	%
Неосложненный кариес	2	4,1%
Неосложненный кариес и пародонтит	6	12,2%
Неосложненный кариес, пульпит, периодонтит и пародонтит	38	77,6%
Неосложненный кариес, пульпит, периодонтит и заболевания слизистой оболочки рта	3	6,1%

Как видно из данных таблицы, зубы, пораженные только кариесом, были выявлены у двух больных (4,1%). У подавляющего большинства обследованных – 38 (77,6%) – было установлено сочетанное поражение зубов кариесом, пульпитом, периодонтитом и заболеваниями тканей пародонта. Поражение твердых тканей зубов совместно с заболеваниями слизистой оболочки рта, но без участия тканей пародонта было выявлено у трех пациентов (6,1%).

Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что все 49 (100%) обследованных больных нуждались в стоматологической санации, а у 44 человек (89,8%) были показания к комплексному лечению пародонтита различной степени тяжести.

**Литература**

1. Орехова, Л.Ю. Заболевания пародонта/Л.Ю. Орехова. – М., 2004. – 432 с.
2. Барер, Г.М. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта./Г.М. Барер. – М., 2008. – 224 с.
3. Зейналова, Ж.Г. Особенности поражения челюстно-лицевой области у женщин с системной красной волчанкой/Ж.Г. Зейналова//АГ-инфо. – 2008, № 4. – С. 47-48.
4. Гусейнова, Т.Г. Клинико-диагностические особенности поражения челюстно-лицевой области при болезнях соединительной ткани/Т.Г. Гусейнова// Ревматология. – 2003. – № 6. – С. 30–35.
5. Сильвестрова, А.С. Клинико-лабораторная и морфологическая характеристика патологии пародонта при системной красной волчанке: Дисс. ...к.м.н./ А.С. Сильвестрова. – М., 2006. – 97 с.

**DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

**N.L. ELKOVA**  
**O.V. LARINA**

*Voronezh State  
Medical Academy  
named by N.N. Burdenko*

*e-mail: gubinfuv@vmail.ru*

Various diseases of the mouth, especially generalized periodontitis, occurring against the background pathology of internal organs, have a long-term chronic course, often refractory to treatment and remain a significant problem in modern dentistry. The authors examined dental status of patients with systemic lupus erythematosus.

Key words: dental disease, systemic lupus erythematosus.