

УДК 616.31

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Ибраимов Э. Д.

студент 5-го курса

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Гафарова Н. Х.

доцент

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Зелинская Н. Д.

студентка 4-го курса

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Куница В. Н.

доцент

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Аннотация. Изучено состояние пародонта у 50 лиц, перенесших COVID-19 однократно и у 50, переболевших два и более раз. Исследование показало, что у лиц, перенесших COVID-19, отмечается поражения тканей пародонта от лёгкой степени поражения к более тяжёлым. У пациентов усиливались такие проявления, как кровоточивость дёсен, подвижность зубов, глубина пародонтальных карманов увеличивалась в среднем на 2,4 мм. Уменьшается количество интактных секстантов. Растет количество секстантов с

патологическим карманом. Эти показатели прогрессировали, в зависимости от количества эпизодов заболеваний COVID-19. Все переболевшие COVID-19 нуждаются в консультации стоматолога.

Ключевые слова: COVID-19, пародонтологический статус, гингивит, ротовая полость.

PERIODONTAL CONDITION IN PATIENTS AFTER COVID-19

Ibraimov E. D.

Student

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Gafarova N.Kh.

docent

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Zelinskaya N.D.

Student

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Kunitsa V.N.

docent

*Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,*

Simferopol, Russia

Abstract: The state of the periodontium was studied in 50 people who had COVID-19 once, and in 50 people who had been ill twice or more. The study found that people who have recovered from COVID-19 have mild to more severe periodontal tissue

damage. In patients, such manifestations as bleeding gums, tooth mobility increased, the depth of periodontal pockets increased by an average of 2.4 mm. The number of intact sextants is decreasing. The number of sextants with a pathological pocket is growing. These rates have risen along with the number of COVID-19 episodes. Anyone who has had COVID-19 should see a dentist.

Key words: COVID-19, periodontological status, gingivitis, oral cavity.

Заболевания пародонта – один из наиболее распространённых патологических аспектов в современной стоматологической практике. Диагностика на ранних стадиях пародонтита и выявление факторов риска своевременно, позволяет нам сохранить в целостности зубочелюстную систему и поддержать достойный уровень качества жизни у пациентов. Однако, по данным эпидемических исследований независимой экспертизы Всемирной организации здравоохранения проблемы пародонта не решаются, как в зарубежных странах, так и в России [3].

В значительной степени заболевания пародонта происходят на фоне сопутствующей патологии – нарушений пищеварительной системы, эндокринных заболеваний, нарушений обмена веществ, сердечно-сосудистой патологии, сенсibilизации организма, инфицировании, токсическом воздействии промышленных и бытовых веществ. В настоящий момент наш мир столкнулся с новым заболеванием вирусной природы – COVID-19 (SARS-CoV-2), признанным впоследствии пандемией [2]. И хотя по первичным начальным симптомам COVID-19 затруднительно, а иногда и невозможно отличить от остальных острых респираторных заболеваний, в том числе, от простуды, его агрессивное поражение органов и систем организма человека, которое проявляется, как в процессе болезни, так и после неё, отмечается врачами всех специальностей. В связи с вышеуказанным, исследование факторов, способствующих развитию заболеваний пародонта и его прогрессирования приобретает особую актуальность у пациентов, понёсших COVID-19.

Целью нашего исследования было изучение интенсивности распространения патологии пародонта у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В исследование включены 3 группы пациентов обеих полов, возраста от 40 до 68 лет. 1-я группа – контрольная, составляющая 20 человек – не болевшие COVID-19. 2-я группа (50 человек) – перенесшие COVID-19 однократно. 3-я группа (50 человек) – переболевшие COVID-19 два и более раз. Группы сопоставимы между собой по возрасту и полу.

Чтобы оценить гигиеническое состояние полости рта нами применён индекс гигиены полости рта ОНI-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) [1]. Оценку пародонтального статуса проводили с помощью пародонтального индекса РI (Russel, 1956) [1]. Определялась тяжесть гингивита, наличие карманов пародонта, деструкция костной ткани, зубная подвижность. В формуле зуба проставлялись баллы (от 0 до 4), которые отражали состояние пародонтальных тканей: 0 – нет воспаления десны; 1 – гингивит легкой степени; 2 – гингивит, при этом воспаление окружая весь зуб, не повреждает эпителиальное прикрепление; 3 – гингивит при котором образуется пародонтальный карман, но жевательная функция у зуба не нарушена и зуб устойчив; 4 – деструкция тканей пародонта выраженная, а жевательная функция зуба настолько нарушена, что зуб подвижен и легко смещается.

В группе контроля среднее значение индекса ОНI-S было равно 2.63. Степень поражения пародонта в обеих исследуемых группах существенно превышает контрольную. При исследовании структуры пародонта самым часто встречающимся признаком был пародонтальный канал глубиной до 4-5 мм. Так, у пациентов 2-й группы он определялся у 36,0%, в 3-й у 40,0%. В группе контроля этот показатель был самым низким – 15,0%. Следующим по частоте обнаружения признаком был зубной камень. У лиц контрольной группы он встречался у 10,0%, во 2-й группе – 20,0%, во 3-й у 28,0%. Пародонтальные каналы глубиной более 6 мм, не встречающиеся в контрольной группе, были у 22,0% лиц 2-й группы и 24,0% третьей. Сочетание таких признаков, как Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

кровоточивость, зубной камень и патологический карман глубже 6 мм отмечено у 18,0% лиц 2-й группы и у 24,0% – 3-й. У представителей контрольной группы таких тяжелых нарушений не наблюдалось.

Уменьшается количество интактных секстантов, при одновременном росте числа секстантов с кровоточивостью, а также с поддесневыми и наддесневыми отложениями зубными. Растет количество секстантов с патологическим карманом. Также характерно увеличение количества секстантов, где пародонтальные карманы размерами 4-5 мм. В контроле они составляют $0,06 \pm 0,03$ ($p < 0,001$), во 2-й группе $1,82 \pm 0,20$, ($p < 0,01$), в 3-й $2,38 \pm 0,22$, ($p < 0,01$). У перенесших COVID-19 характерны обильные зубные отложения, они отличаются от контрольной группы более темной окраской, повышенной плотностью и прочным прилипанием к зубным тканям. Относительно часто у исследуемых встречаются генерализованные формы пародонтита, тогда как в контроле преобладают локализованные формы. Интенсивность изменений пародонта согласно индексу ОНI-S нарастала, в зависимости от частоты заболеваний и достигала 98% у перенесших COVID-19. При изучении степени тяжести изменений пародонта по индексу PI, выяснилось, что имеются значительные отклонения от контрольных показателей. Если у не болевших легкой степени поражения пародонта составляют до 20,0%, средней – 14,0%, тяжелых нет, то у переболевших иное распределение. Во 2-й группе - легкой степени заболевания выявляются у 14,0%, средней у 48,0%, а тяжелой – у 16,0%. В 3-й группе легкая степень встречалась у 6,0%, средняя у 54,0%, тяжелая у 22,0%. С увеличением количества заболеваний COVID-19 отмечен и рост агрессивности патоизменений в тканях пародонта. Максимальная степень образования карманов пародонтальных глубиной 4-5 мм отмечалась в 3-й группе и составляла 1,18. Во 2-й группе этот показатель был ниже – 0,9 в то время, как в контроле он составлял 0,6. Максимальный показатель такого признака, как пародонтальные карманы более или равно 6 мм отмечался во 2-й группе – 3,0, в 1-й – 2,1, в контроле – 0,3.

Таким образом, наши исследования убедительно показали, что у лиц, перенесших COVID-19, отмечается поражение тканей пародонта от легкой степени поражения к более тяжелым, что требует обязательной консультации специалиста и интенсификации ухода за полостью рта. У пациентов усиливались такие проявления, как кровоточивость дёсен, подвижность зубов, глубина пародонтальных карманов увеличивалась в среднем на 2.4 мм. Эти показатели прогрессировали, в зависимости от числа заболеваний COVID-19. Между тем, у всех переболевших в выписных эпикризах нигде не упомянута необходимость консультации стоматолога.

Причина описанных нами таких выраженных изменений пародонта, на наш взгляд состоит из комплекса факторов. Таких, как общая интоксикация организма при вирусной инвазии COVID-19. Кроме того, имеет место гипоксия и нарушение реологии крови, что приводит к нарушениям микроциркуляции и поражению такой чувствительной к нехватке кислорода ткани, как пародонт.

Своевременное выявление местных нарушений микроциркуляции и изменений ротовой полости, а также их коррекция, позволит предупредить развитие и прогрессирование заболеваний пародонта, тем самым улучшить качество жизни пациента.

Библиографический список:

1. Галиуллина Э.Ф., Шакиров Д.Ф., Аверьянов С.В. Оценка уровня адаптации у работников резинотехнической промышленности // Dental Forum. – 2017. – № 4. – С. 17-18.
2. Кулигин А.В. Факторы риска развития пародонтита у пациентов в постковидный период / А.В. Кулигин, Л.Н. Казакова, К.И. Едиханова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т.15, вып. 5. – С. 38-43.
3. Романенко И.Г. Морфологические изменения слизистой оболочки рта при воспалительных заболеваниях кишечника / И.Г. Романенко, А.С. Халилова, М.А. Кривенцов [и др.] // Крымский терапевтический журнал. – 2022. – № 3. – С. 36-41.

Оригинальность 95%