

## Взаимосвязь заболеваний тканей пародонта и поражений поджелудочной железы

Д.И. Мельниченко, И.Г. Романенко

## The correlation between parodontal diseases and pancreatitis

D.I. Melnychenko, I.G. Romanenko

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, кафедра стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и ДПО, г. Симферополь*

**Ключевые слова:** заболевания тканей пародонта, хронический генерализованный пародонтит, хронический панкреатит

### Резюме

Взаимосвязь заболеваний тканей пародонта и поражений поджелудочной железы

*Д.И. Мельниченко, И.Г. Романенко*

**Целью** написания данной статьи является обзор литературы по проблеме коморбидности заболеваний тканей пародонта и поражений поджелудочной железы.

По данным отечественной и зарубежной литературы, отмечается тесная патогенетическая связь между развитием хронического генерализованного пародонтита и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в том числе хроническим панкреатитом. Этому способствует их анатомо-физиологическая взаимосвязь. Таким образом, наличие общесоматических заболеваний изменяет этиопатогенез поражений тканей пародонта. В то же время, хронический генерализованный пародонтит приводит к изменениям в различных отделах пищеварительной системы. Это говорит о взаимотягущающем течении.

**Выводы.** Патология ЖКТ, в том числе поражения поджелудочной железы, является фактором риска развития и прогрессирования воспалительных заболеваний тканей пародонта. Изучение патогенеза хронического генерализованного пародонтита на фоне хронического панкреатита требует тесного взаимодействия смежных специалистов – стоматолога, терапевта и гастроэнтеролога. Требуется разработка дифференцированных комплексных программ профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта на фоне поражений поджелудочной железы.

**Ключевые слова:** заболевания тканей пародонта, хронический генерализованный пародонтит, хронический панкреатит.

---

*Мельниченко Дарья Ивановна – ассистент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и ДПО, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Контактная информация: [daqumatelnichenko@yandex.ru](mailto:daqumatelnichenko@yandex.ru), Республика Крым, г.Симферополь, бул.Ленина 5/7, 295051*

*Романенко Инесса Геннадьевна – д.мед.н., профессор, зав.кафедрой стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и ДПО, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Контактная информация: [romanenko-inessa@mail.ru](mailto:romanenko-inessa@mail.ru), Республика Крым, г.Симферополь, бул.Ленина 5/7, 295051*

## Abstract

## The correlation between parodontal diseases and pancreatitis

D.I. Melnychenko, I.G. Romanenko

The **aim** of this article is to make the literature review about correlation between the parodontal diseases and pancreatitis.

Native and foreign literature data note the close pathogenetic interconnection between chronic generalized parodontitis and gastrointestinal diseases, including chronic pancreatitis. The reason is their anatomical and physiological connection. So, somatic pathology changes the ethiopathogenesis of parodontal diseases. At the same time, chronic generalized parodontitis causes changes in different parts of digestive system. This fact shows the interburden influence.

**Conclusions.** Gastrointestinal pathology, including pancreas diseases, is the risk factor of development and progression of inflammatory parodontal diseases. Studing of chronic generalized parodontitis pathogenesis on the backstage of chronic pancreatitis needs the interaction between related professionals – stomatologist, internist, and gastroenterologist. It is required the elaboration of differentiated complex preventive and treatment programs of parodontal diseases on the backstage of pancreatitis.

**Keywords:** diseases of parodontal tissues, chronic generalized parodontitis, chronic pancreatitis.

**Н**а сегодняшний день распространенность заболеваний тканей пародонта катастрофически высока. По данным литературы, она составляет от 80 до 98%, согласно же некоторым источникам после 40 лет практически у всех обследованных отмечаются изменения в тканях пародонта [1, 2, 3]. Эта проблема современной стоматологии до сих пор остается актуальной в связи с несовершенными способами ранней диагностики, отсутствием эффективных средств массовой профилактики и лечения, а также с наличием огромного ряда факторов риска (наследственная предрасположенность, неполноценное питание и т.д.), среди которых большое значение отводится различной фоновой патологии: расстройствам пищеварительной, сердечно-сосудистой, нейрогуморальной систем, аллергиям, иммунодефицитам и др. [4-7].

Иными словами, в возникновении заболеваний тканей пародонта значимыми являются не только местные факторы (зубная бляшка, пародонтопатогены, анатомические особенности строения и т.д.), но и системные. В частности, последние исследования продемонстрировали патогенетическую взаимосвязь поражений пародонта и заболеваний внутренних органов [8-14].

Получается, что многообразие клинических проявлений болезней пародонта, а также их тесная связь с общесоматической патологией привели к тому, что проблема их диагностики, профилактики и лечения вышла далеко за пределы стоматологической клиники [2].

Воспалительные заболевания тканей пародонта доминируют в общей структуре патологических процессов полости рта и сегодня они определяются как результат взаимодействия системы «патоген-макроорганизм», имеющий низкий уровень защитных сил, что делает последний чувствительным к данной бактериальной нагрузке [15, 16].

В этом случае, действительно, возникает необхо-

димость исследования двусторонней взаимосвязи между микрофлорой полости рта, вызывающей патологию тканей пародонта, и хроническим системным воспалением [15].

Аспекты взаимосвязи соматических и стоматологических заболеваний носят многогранный характер. С одной стороны, возникновение и течение заболеваний органов и тканей полости рта зависят от тяжести общих заболеваний. С другой стороны, в формировании соматической патологии важна роль принадлежит одонтогенной инфекции. Пародонтальные патогены и их продукты жизнедеятельности, а также воспалительные медиаторы, производящиеся в тканях пародонта, могут попадать в общий кровоток, вызывая системные эффекты и способствовать развитию общесоматических заболеваний [10]. Существует доказательная база, свидетельствующая о негативном влиянии стоматологических заболеваний на течение общей патологии, на развитие очагово-обусловленных заболеваний организма (например, бактериальный эндокардит, ревматизм и др.) [7]. Иными словами, данный фактор коморбидности оказывает негативное взаимопотенцирующее действие на течение как стоматологической, так и фоновой системной патологии [12]. В качестве подтверждения можно привести тот факт, что, по данным литературы, пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом, имевшие гастрит и панкреатит, продемонстрировали прямую зависимость между степенью тяжести заболеваний тканей пародонта и степенью компенсации заболевания ЖКТ [17].

Заболевания пародонта нередко предшествуют рецидиву заболеваний органов пищеварения. Являясь очагом хронической инфекции, они могут приводить к развитию или обострению хронических заболеваний, включая ЖКТ. Микроорганизмы пародонтальных карманов способны вызывать состояние сенсibilизации организма и нарушения

иммунологического статуса [18, 19].

Многообразные патогенетические взаимосвязи общесоматической патологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта, пародонта, зубов диктуют необходимость дифференцированного, персонализированного подхода к их диагностике и выбору тактики профилактики и лечения. В связи с этим актуальной проблемой становится развитие междисциплинарного взаимодействия врачей-стоматологов и врачей-интернистов, направленное на выработку единых подходов к лечению пациентов, имеющих соматические и стоматологические заболевания [10].

Из всех факторов развития воспалительных заболеваний тканей пародонта поражения ЖКТ, широко распространенные среди людей всех возрастных категорий, занимают далеко не последнее место среди общесоматической патологии. В работах отечественных и зарубежных исследователей отмечается, что анатомо-физиологическая взаимосвязь, общность иннервации и гуморальной регуляции создают предпосылки для вовлечения органов полости рта, в том числе тканей пародонта, в патологический процесс при заболеваниях органов пищеварения [20]. Слизистая оболочка полости рта является зоной рефлекторного влияния различных отделов ЖКТ, и, наоборот, – ее рецепторы влияют на секреторную и моторную деятельность последнего [21].

Многочисленные клинические наблюдения свидетельствуют о том, что заболевания ЖКТ сопровождаются патологическими изменениями тканей пародонта [22-30]. Патология полости рта диагностируется у 92-100% больных с заболеваниями ЖКТ, и, в основном, она представлена пародонтитом [18, 31]. Имеются также работы, подтверждающие наличие связи между определенными видами бактерий полости рта (например, *Granulicatella adjacens*) и развитием рака поджелудочной железы [19].

Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронические панкреатиты, хронические гепатиты и циррозы печени, воспалительные заболевания кишечника часто ассоциированы с гингивитами, пародонтитами, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, языка [32-36].

При этом, отличительной чертой течения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта у пациентов на фоне патологии пищеварительной системы является ранняя, по сравнению с лицами без фоновой патологии, генерализация патологического процесса, склонность к рецидивирующему течению заболевания, непродолжительной ремиссии и формированию резистентности к стандартной фармакотерапии [33]. То есть уже на ранних стадиях в патологический процесс вовлекается пародонт всех зубов, отмечаются более интенсивные явления воспаления, нередко сопровождающиеся гноетечением из пародонтальных карманов [18]. Отмечается существенное снижение местного иммунитета

полости рта при развитии генерализованного пародонтита на фоне хронического холецистопанкреатита [30]. При поражениях поджелудочной железы изменения СОПР могут быть результатом вторичного гиповитаминоза и вовлечения в патологический процесс других органов пищеварительной системы [37].

Как показывают данные литературных источников, ярко выраженная взаимосвязь стоматологических заболеваний и патологии органов пищеварения объясняется тем, что нарушение функции жевания, вследствие кариозного разрушения зубов, зубочелюстных аномалий, адентии различного генеза, заболеваний тканей пародонта приводят к попаданию в желудок не измельченной и не обработанной должным образом пищи, что становится существенным фактором, влияющим на развитие заболеваний органов пищеварения у детей и взрослых. С другой стороны, хронические заболевания ЖКТ (гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гепатит, панкреатит и др.) сопровождаются дефицитом в организме витаминов, минеральных веществ, белков, углеводов, нарушением иммунной регуляции. Все это приводит к развитию функциональных и органических нарушений, воспалительных и дистрофических изменений, хронических заболеваний всех отделов слизистой оболочки полости рта (рецидивирующий афтозный стоматит, ангулярный хейлит и др.) [22, 38, 39]. Фоновая патология ослабляет защитные силы организма и создает условия для снижения резистентности в тканях пародонта по отношению к бактериям зубной бляшки и активизации пародонтопатогенной микрофлоры [12, 40-42].

## Выводы

Таким образом, на сегодняшний день так до конца и не выявлены механизмы возникновения хронического генерализованного пародонтита на фоне хронического панкреатита. В литературе представлены данные о том, что патология ЖКТ является фактором риска развития и усугубления течения хронического воспаления в тканях пародонта. Тем не менее, полная картина патогенетических изменений отсутствует. Данные научных исследований в этом вопросе обрывисты и немногочисленны.

В связи с этим, изучение взаимовлияния хронического генерализованного пародонтита и хронического панкреатита остается до сих пор достаточно актуальной проблемой. Более того, подходы к лечению воспалительных заболеваний пародонта на фоне хронического поражения поджелудочной железы должны строиться с учетом универсальных патогенетических механизмов развития сочетанной патологии.

## Литература

1. Пародонтология [Электронный ресурс] / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – <http://www>.

studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427682.html

2. Заболевания пародонта / Под общей редакцией профессора Ореховой А.Ю. / М: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с: илл.
3. Борисенко А.В. Захворювання пародонта та їх вплив на загальний стан організму / А.В. Борисенко // Журнал практичного лікаря. – №5. – 2005. – с.14-18
4. Галкина О.П. Распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта у больных ювенильным ревматоидным артритом // Пародонтология. -2016. -Т. 21. -№ 3 (80). -С. 53-56.
5. Взаимосвязь сахарного диабета с заболеваниями полости рта: что знают об этом врачи-стоматологи и их пациенты? / А. В. Михальченко, Е. Е. Маслак, В. Н. Наумова и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2013. – № 2 (38). – С. 51–53.
6. Association between perceived oral and general health / D. R. Reissmann, M. T. John, O. Schierz, et al. // J. Dent. – 2013. – Vol. 41, № 7. – P. 581–589.
7. Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept / G. Pizzoa, R. Gnighia, L. L. Russo, et al. // Internal Medicine. – Vol. 21, № 6. – P. 496–502,].
8. Роль морфо-конституциональных факторов и системной патологии в развитии стоматологических заболеваний. Нагаева М.О., Мирошниченко В.В. //
9. Медицинская наука и образование Урала. 2017. -Т. 18. -№ 1 (89). -С. 160-165.
10. Взаимосвязи дисбиоза пищеварительного тракта (пародонтит, энтероколит), /Шилов А.М., Петрухина Н.Б., Марьяновский А.А./ // Лечащий врач. -2016. -№ 2. -С. 7.
11. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы / Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е.// Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016. № 2 (50). С. 25-27.
12. Оценка состояния стоматологического здоровья у лиц молодого возраста и факторы, влияющие на развитие основных стоматологических заболеваний /
13. Пискарева М.К., Муродова Н.У., Бедрикова Е.А., Куватбаева У.А. // Евразийский союз ученых. -2016. -№ 29-1.- С. 54-60.
15. Журбенко В.А. Влияние соматической патологии на развитие патологии тканей пародонта // Теория и практика современной науки материалы XVIII Международной научно-практической конференции. -Научно-информационный издательский центр «Институт стратегических исследований». -2015.- С. 164-168.
16. Особенности состава пародонтопатогенной микробной флоры у спортсменов и их связь со стоматологическим здоровьем/ Николаева Е.Н., Анищенко А.П., Костюк З.М., Пономарева А.Г.// Стоматология для всех.- 2015. -№ 2. -С. 36-39.
17. Трухан Д.П., Голошубина В.В., Трухан Л.Ю. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при гастроэнтерологических заболеваниях. //
18. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. -2015. -№ 3 (115). -С. 90-93.
19. Гасюк Н.В., Срошенко Г.А., Палій О.В. Сучасні уявлення про етіологію та патогенез хвороб пародонта // Світ медицини та біології. -2013. -Т. 9. -№ 2-2 (38). -С. 207-211.
20. Vekksler A.E. Reduction of salivary bacteria by preprocedural rinses with chlorhexidine / A.E. Vekksler, G.A. Kayrouroz, M.G. Newman // J. Periodontol. – 1991. – № 3. – P. 649–651.
21. Особенности сопутствующей патологии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом / Михайлов А.Е., Кузнецова Н.А., Блохина С.П.//Клиническая стоматология.- 2009. -№ 2 (50). -С. 34-37.
22. Пародонтит и соматические заболевания / Сутаева Т.Р., Минкаилова С.Р., Багатаева П.Р., Магомедова А.М. // Стоматология большого Урала на рубеже веков. К 100-летию Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера материалы всерос. конгресса. ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. -2015. -С. 104-108.
23. Канева Д.А., Маркова А.П. Взаимосвязь бактерий полости рта и рака поджелудочной железы // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. -2012.- Т. 14. № 4. -С. 413-414.
24. Campisi G. Saliva variations in gastro-oesophageal reflux disease / G. Campisi, L. Lo Russo, C. Di Liberto [et al.] // J Dent. – 2008. – Vol. 36. – P. 268-271.
25. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Учебник / Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова; Под ред. Ю.М. Максимовского. – М.: Медицина, 2002. – 640 с., ил.
26. Падалка А. Прояви захворювань органів шлунково-кишкового тракту в порожнині рота у дітей // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. -2015. -Т. 15. -№ 1. -С. 244-247.
27. Борисенко А.В. Взаємозв'язок мікрофлори пародонтальних кишень із перебігом генералізованого пародонтиту у хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки / А.В. Борисенко, Ю.Г. Коленко, О.В. Линовицька // Український стоматологічний альманах. – 2001. – № 6. – С. 25-28.
28. Дуда О.В. Стан імунітету у дітей із хронічним катаральним гінгівітом та хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту / О.В. Дуда // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип. 4, Т. 2 (97). – С. 232-236.
29. Еремин О.В. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта / О.В. Еремин, А.В. Лепилин, П.В. Козлова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 393-398.
30. Есяня З.В. Клиническая характеристика состояния тканей пародонта у больных с хроническим неспецифическим язвенным колитом / З.В. Есяня // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 1. – С. 32-35.
31. Остапко О.І. Статистична оцінка чинників ризику і прогнозування розвитку захворювань пародонту у дітей / О.І. Остапко, О.О. Тимофеева // Науковий вісник НМУ імені О.О. Богомольця. – 2007. – Спец. вип. – С. 165-169.
32. Чорній Н.В. Застосування комбінованої фармакотерапії для лікування захворювань пародонта у осіб на тлі хронічного панкреатиту // Вісник проблем біології і медицини. -2014. -Т. 2. № 2 (108). -С. 217-221.
33. The influence of antidiabetic medicines on the oral cavity state of patients with chronic pancreatitis / Melnychenko D., Romanenko I.G., Levitsky A.P., Selivanskaya I.O., Romanova Y.G. // Journal of Health Sciences.- 2014. -Т. 4. № 2. -С. 97-104.
34. Ганчо О.В. Оцінка вмісту лізоциму ротової рідини як критерій стану природного захисту ротової порожнини // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії.- 2013. -Т. 13. № 2 (42). -С. 25-27.
35. Особенности пародонтологического статуса и необходимость в лечении пациентов с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта / Девликанова А.П., Шашмурина В.Р.// Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки.- 2014. -Т. 1. № 7. -С. 41-42
36. Орехова А.Ю. Клинико-иммунологические и микробиологические параллели при хроническом генерализованном пародонтите и язвенной болезни желудка // Стоматология. -2006. -№6. -С. 22-26.
37. Булкина Н.В. Новые возможности местной антибактериальной терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения / Н.В. Булкина, Л.Ю. Островская // РМЖ. -2009. -№12. -С. 24-28.
38. Лепилин А.В. Влияние комплексной эрадикации Helicobacter pylori на стоматологический статус больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Рос. стоматологический журнал.- 2006. -№2. -С. 27-29
39. Сафонова М.В. Особенности желудка и пародонта при хронических гепатитах: клинико-морфологические сопоставления // Медицинская наука и образование Урала. -2007. -№5. С. 32-36
40. Adler I. Helicobacter pylori associated with glossitis and halitosis/ I.Adler, V.C Denninghoff., M.I. Alvarez // Helicobacter. 2005. Vol.10, №4. P. 312-317.
41. Трухан Д.П. Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов: Учебное пособие для системі послевузовского профессионального образования врачей // Д.П. Трухан, П.А. Викторова, Л.Ю. Трухан. –М.: Практическая медицина, 2012. – 208 с.
42. Association of oral manifestations with ulcerative colitis / M. Elabi, M. Telkabadi, V. Samadi, et al. // Gastroenterol Hepatol Bed Bench. – 2012. – Vol. 5, № 3. – P. 155–160
43. Crighton A. Paediatric gastrointestinal conditions and their oral implications // Int. J. Paediatr. Dent. – 2013. – Vol. 23, № 5. – P. 338–345.
44. Заболевания пародонта и здоровье / Р. М. Bartold, R. I. Marshall, T. Georgiou, [et al] // Пародонтология. — 2003. -№ 3. — С. 3–9.
45. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение: [руководство для врачей] / А. С. Григорьян, А. П. Грудянов, Н. А. Рабухина [и др.] — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — С. 63–90.
46. Колесова Н. А. Концепция гетерогенности болезней пародонта, определяющая особенности лечебной практики / Н. А. Колесова, А. М. Политун, Н. В. Колесова // Современная стоматология. – 2006. – № 1 – С. 61–64.