

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АДЕНТИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Е.А. Иванова, И.О. Иванова, А.В. Егорова

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

Аннотация

В статье представлены литературные данные о распространенности первичной адентии, проанализированы факторы риска ее возникновения, в том числе антенатальные. Для установления связи между осложнениями беременности и первичной адентией был проведен опрос и выполнен его анализ.

В большинстве случаев первичная адентия обусловлена генетическим фактором. По данным некоторых авторов частичная адентия имеет аутосомно-доминантный или аутосомно-рецессивный тип наследования.

Другие факторы, которые могут повлиять на наличие аномалий у плода – это антенатальные и постнатальные. В результате исследований было установлено, что у более 55% детей с зубочелюстными аномалиями беременность мамы протекала с осложнениями в первом и втором триместрах. Наибольший процент приходился на беременность, осложненную гестозом, анемией и угрозой прерывания. Согласно литературным данным, воздействие некоторых заболеваний, таких как сифилис, скарлатина, рахит во время беременности и в младенчестве, оказывает влияние на агенезию зубов.

Постнатальные факторы, приводящие к формированию адентии постоянных зубов – это нерациональное питание ребенка, плохая гигиена полости рта, перенесенные инфекционные заболевание, сопутствующие патологии, травма зубного зачатка, проживание в местности с развитой нефтехимической промышленностью. Таким образом можно говорить о взаимосвязи между загрязнением окружающей среды и распространенностью данной аномалии.

Ключевые слова: адентия, генетика, антенатальные факторы, постнатальные факторы, экология, статистический опрос.

Актуальность. Эпидемиологические исследования зубочелюстных аномалий у детей выявили отсутствие тенденции к снижению первичной адентии постоянных зубов на протяжении последних десятилетий [6, 8]. Изучение причин возникновения этой патологии до сих пор остается актуальной темой, поможет разработать меры профилактики возникновения данной патологии и снизить частоту встречаемости ее у последующих поколений.

Цель исследования. Изучить факторы риска возникновения адентии постоянных зубов с нарушением протекания беременности у матери.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования для изучения причин первичной адентии постоянных зубов нами был проведен анализ литературы. Также был проведен опрос среди женщин, у которых родились дети с первичной адентией постоянных зубов. Было опрошено 153 человека, проживающих в г. Саратов. Возраст опрошиваемых колебался от 25 лет до 65 лет. Опрос включал в себя следующие вопросы: возраст ребенка, есть ли у него первичная адентия постоянных зубов, в каком возрасте была впервые выявлена адентия, были ли осложнения протекания беременности у матери этого ребенка, имелась ли адентия постоянных зубов у родственников ребенка, какие зубные зачатки отсутствуют и на какой челюсти, какое было проведено лечение этой патологии. Все полученные данные статистически обрабатывались с использованием программы Google forms.

Результаты и обсуждение. Первичная адентия – это мультифакториальное заболевание. В большинстве

случаев первичная адентия обусловлена генетическим фактором. Наследственный характер развития адентии считается четко установленным и в 63,1% случаев генетически обусловленным [9]. В исследованиях Н.В. Бондарец (1990) установлено, что у 4,0% пациентов частичная адентия является семейной особенностью и встречается в 2,4 раза чаще у родственников женского пола и в 7,5 раза чаще – по материнской линии [1].

По данным С. Aouizerat и А. Daniel (1980), частичная адентия имеет аутосомно-доминантный или аутосомно-рецессивный тип наследования. Ученые связывают эту аномалию с полигенным типом наследования, при котором эпистатические гены и факторы окружающей среды оказывают некоторое влияние на фенотипическую экспрессию вовлеченных генов, что может нарушить рост зуба на начальных стадиях формирования: инициации и пролиферации [13, 20, 21].

Мутации в генах, таких как MSX, PAX9, GSTM, MTHFR или TGFA, могут вызывать первичную адентию в различных расовых группах [8, 10, 11, 12, 13, 14, 23]. Например, у людей, проживающих на Кавказе, чаще всего регистрировали отсутствие вторых премоларов нижней челюсти и боковых резцов верхней челюсти, а у азиатов чаще всего регистрировали отсутствие резцов на нижней челюсти [16]. Было установлено, что гены MSX1 и MSX2 играют важную роль в формировании костей лицевого скелета и зубов [11, 16, 23]. Мутации MSX1 поражают преимущественно вторые премолары и третьи моляры, иногда в комбинации с первыми молярами [23]. Гены PAX9 и TGFA

отвечают за дефект, связанный с частичным врожденным отсутствием постоянных зубов разных групп. Взаимодействия между MSX1 и PAX9, приводят к таким же последствиям [23].

Другие факторы, которые могут повлиять на наличие аномалий у плода – это антенатальные и постнатальные. С.В. Проскоковой с соавт. (2008) было проведено детализированное изучение течения беременности у матерей, дети которых имели зубочелюстные аномалии. В результате исследования было установлено, что у более 55% детей с зубочелюстными аномалиями беременность мамы протекала с осложнениями в первом и втором триместрах. Наибольший процент приходился на беременность, осложненную гестозом, анемией и угрозой прерывания. [5]. Yun-Mi Songc, Kwang Ho Jeonga, Daeun Kim, Joohon Sung, Young Ho Kim при изучении монозиготных и дизиготных близнецов установили закономерность, если у одного из монозиготных близнецов есть гиподентия, то у второго близнеца риск гиподентии повышался в 13 раз. Для дизиготных близнецов, при выявлении у одного из них гиподентии, риск гиподентии повышался в 11 раз. Так же они установили, что аддитивное генетическое влияние на возникновение адентии, меньше, чем влияние общей окружающей среды [14].

Согласно литературным данным, воздействие некоторых заболеваний, таких как сифилис, скарлатина, рахит во время беременности и в младенчестве, оказывает влияние на агенезию зубов [23].

Постнатальные факторы, приводящие к формированию адентии постоянных зубов – это нерациональное питание ребенка, плохая гигиена полости рта, перенесенные инфекционные заболевания, сопутствующие патологии, травма зубного зачатка, проживание в местности с развитой нефтехимической промышленностью. Таким образом, можно говорить о взаимосвязи между загрязнением окружающей среды и распространенностью данной аномалии [4].

Что касается вопросов географии распространения адентии постоянных зубов, Khaled Khalaf, John Miskelly, Elena Voge, Tatiana V Macfarlane в своем исследовании проанализировали научные работы с 2002 по 2012 год. Согласно проведенному метаанализу, с использованием доверительного интервала, распространенность адентии постоянных зубов чаще всего встречается в Африке в 13,4% (95% ДИ: 9.7, 18.0). Затем следует Европа 7% (ДИ: 6.0-8.0%), Азия 6.3% (ДИ: 4.4, 9.1) и Австралия 6.3% (ДИ: 5.3, 7.4). Более низкая распространенность в Северной Америке 5.0% (ДИ: 4.1-5.9), в Латинской Америке и Карибском бассейне 4.4% (ДИ: 3.2-6.1) [15].

Larmour C.J., Mossey P.A., Thind B.S., Forgie A.H., было установлено, что адентия на нижней челюсти встречается чаще, чем на верхней [21].

Сравнивая двустороннее и одностороннее врожденное отсутствие зубов, Polderetal. (2004) обнаружили, что двусторонняя адентия латеральных резцов верхней челюсти встречается чаще, чем односторонняя, а для второго премоляра нижней челюсти, более характерна односторонняя адентия [18]. Исследования

Varela M., Arrieta P., Ventureira C. выявили, что у жителей Северной Америки, Австралии и Европы наиболее часто отсутствовали вторые премоляры нижней челюсти, следующими по частоте были латеральные резцы и вторые премоляры верхней челюсти [22].

Согласно исследованиям, Yehoshua Shapira; Erwin Lubit; Mladen M. Kuftines распространенность адентии постоянных зубов в 77% случаев, была обнаружена в комбинированной выборке детей с расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба. Расщелина и адентия постоянных боковых резцов обнаруживались значительно чаще на левой стороне [19].

В 2020 году своей научной статье в журнале Angle Orthodontis Taner Ozturka, Aykan Onur Atilla и Ahmet Yagciс установили взаимосвязь между двухсторонней адентией постоянных верхних клыков и аномалией шейных позвонков. У пациентов были обнаружены дефициты атлантной кости и кальцификация атланта - затылочной связки. Взаимосвязь между цервиквертебральными аномалиями и адентией позволяет сделать вывод о том, что наличие зубного дефицита будет в более позднем возрасте и может быть использовано для диагностики данных скелетных аномалий [17].

После глубокого изучения причин, вызывающих нарушение образования зачатков постоянных зубов, мы также решили изучить вопрос взаимосвязи адентии постоянных зубов с нарушением протекания беременности у жителей нашего города. Для этого нами был проведен опрос 153 матерей в возрасте от 29 до 65 лет, проживающих в г. Саратове, у которых родились дети с врожденным отсутствием постоянных зубов.

По данным проведенного опроса 31,25% опрошенных матерей ответили, что впервые адентия постоянных зубов у детей была выявлена в возрасте 11-17 лет. 18,75% респондентов впервые обратили внимание на данную патологию в 18-25 лет. В 26-35 лет адентия была выявлена у 18,75% опрошенных. В 36-45 лет узнали о том, что отсутствуют зачатки постоянных зубов 6,55% людей.

Зачатки зубов передней группы отсутствовали у 25,5% опрошенных, боковой группы – 51,1%, зачатки обеих групп зубов – 25,5%.

Согласно нашему опросу чаще всего у людей отсутствовали латеральные резцы – в 26,3 % случаев, вторые премоляры – в 15,7% и первых моляров не было у 10,5% респондентов. На верхней челюсти зачатки отсутствовали у 64,7% опрошенных.

Генетически обусловленная адентия встречалась в 42,5% случаев. Чаще всего адентия наблюдалась у родственников по первой линии: мать – 21,2%, отец – 25%, бабушка – 8,3%, дедушка – 0%, брат – 4,1%, сестра – 8,3%. Родственники по второй линии: дядя – 8,3%, тетя – 8,3%, двоюродные братья – 4,1% и сестры – 4,1% случаев. Нарушения протекания беременности у матерей пациентов с адентией встречались в 39,6% случаев. Из них самым частым осложнением беременности являлся токсикоз у 36,1% женщин, угроза прерывания беременности была у 22,2% опрошенных женщин, гестоз у 22,2% и анемия у 19,4% респондентов.

Чаще всего нарушения возникали в первом триместре беременности в 48,2% случаев, во втором и в третьем триместрах 27,5% и 24,1% соответственно.

Аденция в 93,8% случаев была выявлена только во время приема у стоматолога. Большинство пациентов с адентией, а это 63,8% опрошенных, не обращались за стоматологической помощью. Остальные протезировались несъемными ортопедическими конструкциями 17% и съемными 8,5%. Лишь немногие (10,6%) проводили имплантацию с последующим протезированием. Ортодонтическое лечение прошли 31,3% пациентов.

Выводы:

1. Изучив литературные источники, мы выяснили, что самым значимым фактором в возникновении адентии постоянных зубов является генетический. Это же и подтвердил наш опрос, по результатам которого генетически обусловленная адентия была выявлена у 42,5 % опрошенных. Адентия имеет определенную географию распространения. Чаще встречается в Африке – в 13,4% случаев. Ряд авторов описывает связь возникновения адентий с патологическим течением беременности. Было установлено, что у более 55% детей с зубочелюстными аномалиями беременность мамы протекала с осложнениями в первом и втором триместрах. Также обнаружили, что двусторонняя адентия латеральных резцов верхней челюсти встречается чаще, чем односторонняя, а для второго премоляра нижней челюсти, более характерна односторонняя адентия. У пациентов с расщелиной губы, альвеолярного отростка и неба чаще встречалась левосторонняя патология, которая сопровождалась отсутствием левого латерального постоянного резца. Последние исследования, датированные 2020 годом, установили взаимосвязь между двусторонней адентией постоянных верхних клыков и аномалией строения шейных позвонков.

2. В ходе проведенного опроса было установлено, что у женщин, чьи дети имели адентию постоянных зубов, в 39,6% случаев наблюдались осложнения протекания беременности. Это указывает на влияние антенатальных факторов на закладку зубных зачатков постоянных зубов. У 48,2% женщин наблюдалась патология беременности в первом триместре, у 27,5% – во втором триместре, у 24,1% – в третьем. Следовательно, благоприятное течение первого и второго триместра беременности особенно важно для здоровья зубочелюстной системы будущего ребенка.

3. Анализируя результаты опроса, мы узнали, что большинство пациентов с адентией не обращались за стоматологической помощью (63,8%). Следовательно, необходимо проводить просветительную работу среди населения с целью повышения уровня осведомленности о необходимости своевременного выявления и лечения данной патологии. Это необходимо для того, чтобы предупредить возможные последствия адентии в виде нарушений прикуса, патологии височно-нижнечелюстного сустава, формирования асимметрии лица, атрофии костной ткани, нарушения распределения жевательной нагрузки на пародонт.

Список литературы:

1. Бондарец, Н.В. Стоматологическая реабилитация детей и подростков при врожденном частичном отсутствии зубов: автореф. дис. канд мед. наук/ Н.В. Бондарец. – М., 1990. – 25 с. – Текст: непосредственный.
2. Беляков Ю.А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике/ Ю.А. Беляков. – М.: Ортодент - Инфо, 2000. – 294 с.– Текст: непосредственный.
3. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий / Л.С. Персин. – М.: Медицина, 2007. – 360 с. – Текст: непосредственный.
4. Персин Л.С. Распространенность и структура врожденных адентий в регионе с нефтехимической промышленностью// Ортодонтия / Л.С. Персин, С.В. Аверьянов, О.С. Чуйкин. – М.: Премьер-ортодонтия, 2007. – № 3. – С.74.
5. Проскокова С.В. Внутриутробная гипоксия и ее влияние на процессы остеогенеза // Стоматология / С.В. Проскокова, О.И. Арсенина, Е.Н. Сазонова. – М.: Медиа Сфера, 2010. – № 3. – С. 13-15.
6. Сунцов В.Г. Эпидемиология и этиология врожденных пороков развития челюстно-лицевой области у детей региона Западной Сибири // Материалы XII и XIII Все рос. науч.-практ. конф. и тр. IX съезда Стоматологической ассоциации России: сб. науч. тр. / В.Г. Сунцов, Р.А. Евмененко, А.В. Карницкий. – М., 2004. – С. 487-488.
7. Тюкова А.А. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Челябинска // Ортодонтия / А.А. Тюкова, О.И. Филиминова, Д.В. Плехин. М.: Премьер-ортодонтия, 2009. – № 1. – С. 6-7.
8. Чуйкин С.В. Прогнозирование первичной адентии с применением молекулярно-генетического анализа / С.В. Чуйкин, С.В. Аверьянов, Т.В. Викторова, О.С. Чуйкин. – Уфа: Печатный двор, 2009. – 17 с. – Текст: непосредственный.
9. Яковлева М.В. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика врожденной адентии // Вестник современной клинической медицины / М.В. Яковлева, Р.Р. Мустафаев, А.В. Анохина. – Казань: КГМУ, 2013. – № 2. – С. 73-78.
10. Behr M., Proff P., Leitzmann M., Pretzel M., Handel G., Schmalz G., Driemel O., Reichert T. and Koller M. Survey of congenitally missing teeth in orthodontic patients in Eastern Bavaria. Eur J. Orthod. 2010; 32 – 6. – Text: electronic. – URL: <https://academic.oup.com/ejo/article/33/1/32/420858>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1093/ejo/cjq021.
11. Chung C.J., Han J.H., Kim K.H. The pattern and prevalence of hypodontia in Koreans. Oral Dis. 2008; 14 (7): 620-5. – Text: electronic. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18248591/>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1111/j.1601-0825.2007. 01434.x
12. Fekonja, A. Hypodontia in orthodontically treated children. Eur J Orthod. 2005; 27:457–60. – Text: electronic. – URL: <https://academic.oup.com/ejo/article/27/5/457/473614>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1093/ejo/cji027.

13. Gomes R.R., Fonseca J.A., Paula L.M., Faber J., Acevedo A.C. Prevalence of hypodontia in orthodontic patients in Brasilia, Brazil. Eur J Orthod. 2010; 32: 302-306. – Text: electronic. – URL: <https://academic.oup.com/ejo/article/32/3/302/434917>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1093/ejo/cjp107.

14. Jeong K., Kim D., Song Y., Sung J. and Kim Y. Epidemiology and genetics of hypodontia and microdontia: a study of twin families. Angle Orthod. 2015; 85(6):980 - 5.

15. Text:electronic.–URL:<https://meridian.allenpress.com/angle-orthodontist/article/85/6/980/59440/>

Epidemiology-and-genetics-of-hypodontia-and. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.2319/052814-376.1.

16. Khalaf K., Miskelly J., Voge E., Macfarlane, T.V. Prevalence of Hypodontia and Associated Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Orthod. 2014; 41: 299-316. – Text:electronic.URL:<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/1465313314Y.0000000116?journalCode=yjor20>.(date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1179/1465313314y.0000000116.

17. Larmour C.J., Mossey P.A., Thind B.S., Forgie A.H., Stirrups D.R. Hypodontia - A retrospective review of prevalence and etiology. Part I. Quintessence Int. 2005; 36(4): 263–70. Text: electronic. – URL:https://www.researchgate.net/publication/7902621_Hypodontia-a_Retrospective_Review_of_Prevalence_and_Etiology_Part_I.(date of treatment: 12.01.2021).

18. Ozturk, T., Atilla A.O., Yagcic, A. Cervicovertebral anomalies and/or normal variants in patients with congenitally bilateral absent maxillary lateral incisors: a comparative lateral cephalometric study. Angle Orthodontist. 2020; 90: 383-389. – Text: electronic. – URL: <https://avesis.erciyes.edu.tr/yayin/384c87e4-9ffd-4f16-83b5-f0ec85ed9209/cervicovertebral-anomalies-and-or-normal-variants-in-patients-with-congenitally-bilateral-absent-maxillary-lateral>

incisors-a-comparative-lateral-cephalometric-study. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.2319/061919-418.1.

19. Polder B.J., Van't Hof M.A., Van der Linden F.P., Kuijpers-Jagtman A.M. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol. 2004; 32: 217-226. – Text: electronic. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15151692/>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1111/j.1600-0528.2004.00158.x.

20. Shapira Y., Lubit E., Kuftinec M.M. Hypodontia in Children with Various Types of Clefts. Angle Orthod. 2000; 70 (1): 16-21. – Text: electronic. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10730671/>. (date of treatment: 12.01.2021).

21. Shimizu T., Maeda T. Prevalence and genetic basis of tooth agenesis. Jpn Dent Sci Rev. 2009; 52 - 8. – Text: electronic. – URL: <https://cyberleninka.org/article/n/495179/viewer>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1016/j.jdsr.2008.12.001.

22. Thesleff I. The genetic basis of tooth development and dental defects. Am J Med Genet A. 2006; 140 (23): 2530-5. – Text: electronic. – URL:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.a.31360>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1002/ajmg.a.31360.

23. Varela M., Arrieta P., Ventureira C. Non-syndromic concomitant hypodontia and supernumerary teeth in an orthodontic population. Eur J Orthod. 2009; 31(6): 632-7. – Text: electronic. – URL:<https://academic.oup.com/ejo/article/31/6/632/464862>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1093/ejo/cjp046.

24. Vieira A.R., Meira R., Modesto A., Murray J.C. MSX1, PAX9, and TGFA contribute to tooth agenesis in humans. J Dent Res. 2004; 83(9): 723-7. – Text: electronic. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15329380/>. (date of treatment: 12.01.2021). – DOI: 10.1177/154405910408300913.

ТҰРАҚТЫ ТІСТЕР АДЕНТИЯСЫ ДАМУЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН ЗЕРТТЕУ

Е.А. Иванова, И.О. Иванова, А.В. Егорова

ЖББ ФМБ БМ «В.И. Разумовский атындағы Саратов ММУ» ДСМ РФ, Саратов қ.

Түйінді

Мақалада бастапқы адентияның таралуы туралы әдеби мәліметтер келтірілген, оның пайда болу қауіп факторлары, оның ішінде антенатальды факторлар талданған. Жүктіліктің асқынуы мен бастапқы адентия арасындағы байланысты анықтау үшін сауалнама жүргізіліп, оған талдау жасалды.

Көп жағдайда бастапқы адентия генетикалық факторға байланысты. Кейбір авторлардың пікірінше, ішінара адентияда аутосомдық доминантты немесе аутосомдық рецессивті мұрагерлік түрі болады.

Ұрықта ауытқулардың болуына әсер етуі мүмкін басқа факторлар – антенатальды және постнатальды. Зерттеулер нәтижесінде тіс-жақ аномалиясы бар балалардың 55% - дан астамында ананың жүктілігі бірінші және екінші триместрдегі асқынулармен бірге жүретіні анықталды. Ең көп пайызы гестоз, анемия және үзіліс қауіпмен асқынған жүктілік болды. Әдебиеттерге сәйкес, жүктілік кезінде және нәресте кезіндегі мерез, скарлатина, рахит сияқты кейбір аурулардың әсері тіс агенезиясына әсер етеді.

Тұрақты тістердің адентиясының пайда болуына әкелетін постнатальды факторлар – бұл баланың дұрыс тамақтанбауы, ауыз қуысының гигиенасы нашар, жұқпалы аурулар, қатар жүретін патологиялар, тіс бүршігінің жарақаты, дамыған мұнай-химия өнеркәсібі бар жерлерде тұру. Осылайша, қоршаған ортаның ластануы мен осы аномалияның таралуы арасындағы байланыс туралы айтуға болады.

Кілт сөздер: адентия, генетика, антенатальды факторлар, постнатальды факторлар, экология, статистикалық сауалнама.

STUDY OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF PERMANENT TEETH ADENTIA

E.A. Ivanova, I.O. Ivanova, A.V. Egorova

«Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky» MH RF, Saratov

Summary

The article presents literature data on the prevalence of primary adentia, analyzes the risk factors for its occurrence, including antenatal ones. To establish the relationship between complications of pregnancy and primary edentulousness, a survey was conducted and analyzed.

In most cases, primary adentia is due to a genetic factor. According to some authors, partial adentia has an autosomal dominant or autosomal recessive type of inheritance.

Other factors that can influence the presence of fetal abnormalities are antenatal and postnatal. As a result of the research, it was found that in more than 55% of children with dentoalveolar anomalies, the mother's pregnancy proceeded with complications in the first and second trimesters. The largest percentage was in pregnancy complicated by preeclampsia, anemia and the threat of termination. According to the literature, exposure to certain diseases, such as syphilis, scarlet fever, rickets during pregnancy and infancy, has an effect on dental agenesis.

Postnatal factors leading to the formation of edentulous permanent teeth are inappropriate nutrition of the child, poor oral hygiene, previous infectious diseases, concomitant pathologies, trauma to the tooth germ, living in an area with a developed petrochemical industry. Thus, we can talk about the relationship between environmental pollution and the prevalence of this anomaly.

Key words: *edentia, genetics, antenatal factors, postnatal factors, ecology, statistical survey.*

УДК: 616.314-089.27
МРНТИ: 76.29.55.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-1102104

СТОМАТИТ КАК ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ COVID-19 В ПОЛОСТИ РТА

А.П. Петрова, Е.В. Нарыжная, В.В. Одинокоев, Н. С. Алекберов

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

Аннотация

В данной статье рассматриваются вопросы, связанные с новой коронавирусной инфекцией. Был изучен патогенез заболевания, рассмотрены основные клинические проявления COVID-19, включая проявления в полости рта. Была проведена оценка частоты встречаемости стоматитных проявлений в полости рта у больных COVID-19.

Был проанализирован ряд источников информации по данной теме, опубликованных в период с 2019 года по 2020 год. Проводилось клиническое обследование 100 пациентов, мужчин и женщин в возрасте от 22 до 57 лет, с основным диагнозом COVID-19. Был произведен осмотр полости рта пациентов при естественном и искусственном освещении с использованием шпателей.

Изначально считалось, что воспаление слизистой оболочки и язвы на языке являются вторичным симптомом COVID - 19, так появляются на фоне сниженного иммунного статуса и проведенного медикаментозного лечения. На основании данных, полученных авторами, основанных на результатах осмотра, анализа данных различных статей, они пришли к выводу, что нельзя исключать факт того, что коронавирус и стоматит связаны, и стоматит является именно первичным проявлением COVID-19, а не следствием проведенной терапии лекарственными препаратами.

При выявлении эрозий, характерных для стоматита, пациентам следует назначить: обезболивающие препараты, антисептические средства, противовоспалительную терапию и эпителизирующие средства.

Ключевые слова: *COVID-19, коронавирус в полости рта, стоматит.*

Актуальность. 11 марта 2020 года Всемирная Организация Здравоохранения объявила о пандемии COVID-19, возбудителем которой был признан тяжелый острый респираторный синдром коронавируса-2 (SARS - CoV-2) [3]. Практически в каждой стране тысячи и десятки тысяч людей заражены этим вирусом, и количество заболевших с каждым днем лишь увеличивается [3, 5].

В настоящее время данные по эпидемиологической и клинической характеристике новой коронавирусной инфекции очень ограничены. Помимо признанных классическими симптомами этого заболевания в последнее время стали выявляться и новые, располагающиеся пре-

имущественно в полости рта [4, 5]. К одному из таких симптомов относится стоматит. Первыми к такому выводу пришли ученые из Бразилии, которые выявили у 54% заболевших COVID-19, первично обратившихся за помощью, язвы и афтозные стоматитные бляшки на слизистой оболочке полости рта [8].

Цель: изучить клинические проявления COVID-19 в полости рта.

Задачи:

1. Рассмотреть патогенез и клиническую картину новой коронавирусной инфекции.
2. Определить проявления COVID-19 в полости рта.