

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

DENTOALVEOLAR SYSTEM PATHOLOGY FEATURES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

O. Bogonina
E. Kostrogina
O. Smolyaninova
M. Kurbatova
A. Ereemeeva
Yu. Zamyatin

Summary. Systemic lupus erythematosus, in addition to the classic rash on the face in the form of a «butterfly», is manifested in the dentoalveolar region by erythematous and ulcerative elements. The data provided in the article indicate the characteristics of SLE in the oral cavity, mainly in the periodontal tissues, on the mucous membrane of the lips, cheeks, hard and soft palate, and also demonstrate data on the relationship of SLE with the prevalence of the carious process.

Keywords: systemic lupus erythematosus, dentoalveolar system, oral erythema.

Стоматологические заболевания зубочелюстной системы являются довольно актуальной проблемой современного мира. К самым распространённым из них относят кариес: по данным Всемирной Организации Здравоохранения это заболевание является самым массовым патологическим процессом, которым в некоторых странах болеет до 98 % контингента. При этом, согласно исследованию ВОЗ 1993 года, высокий уровень заболеваемости пародонта наблюдается у лиц 35–44 года (до 98 %) и 15–19 лет (до 89 %). Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) также занимают ведущее место в патологии зубочелюстной системы, так как их распространённость год от года увеличивается, диагностика составляет значительные трудности, а лечение не всегда заканчивается полным избавлением от патологии, которая могла уйти в ремиссию. Однако заболевания СОПР возникают не спонтанно: тому причина сбой иммунной системы, вызванный микроорганизмами или внутренними нарушениями. К последним относят про-

Богонина Ольга Владимировна
К.м.н., доцент,
Пензенский Государственный Университет
olga.bogonina@mail.ru
Костригина Екатерина Дмитриевна
Старший преподаватель,
Пензенский Государственный Университет
kostriginaED1897@yandex.ru
Смолянинова Ольга Сергеевна
Ассистент, Пензенский Государственный Университет
prigozhinao@bk.ru
Курбатова Мария Михайловна
Пензенский Государственный Университет
mashakurbatova2346@gmail.com
Еремеева Анастасия Дмитриевна
Пензенский Государственный Университет
anasteysa.ereemeeva@bk.ru
Замятин Юрий Михайлович
Пензенский Государственный Университет
yuran-best@yandex.ru

Аннотация. Системная красная волчанка, кроме классической сыпи на лице в форме «бабочки», проявляется в зубочелюстной области эритематозными и язвенными элементами. Представленные в статье данные указывают на особенности протекания СКВ в полости рта, преимущественно, в тканях пародонта, на слизистой оболочке губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба, а также демонстрируют данные о взаимосвязи СКВ с распространённостью кариозного процесса.

Ключевые слова: системная красная волчанка, зубочелюстная система, эритемы полости рта.

явления системной красной волчанки (СКВ), возникающей вследствие появления ошибок в иммунном ответе человека и приводящей к формированию иммунных комплексов и их осаждению в мягких тканях, что проявляется отёчностью, язвами, эритемами и другими формами проявления воспалительного процесса.

Цель исследования: изучить данные научной литературы о влиянии системной красной волчанки на зубочелюстную систему человека и сравнить их с показателями у пациентов без данной патологии.

Сущность и механизм развития СКВ

Системная красная волчанка — это системное аутоиммунное заболевание неустановленной этиологии, основанное на генетически обусловленном нарушении иммунорегуляторных механизмов. Это приводит к излишнему образованию органонеспецифических ауто-

антител к ДНК клетки и формированию иммунных комплексов, циркулирование в крови которых вызывает развитие иммунного воспаления в различных тканях человека. В основном, СКВ сопровождается дезорганизацией соединительной ткани, проявляющейся на коже и слизистой оболочке человека [1].

В механизме развития системной красной волчанки выделяют несколько компонентов, связанных с резкой клеточной активностью:

- повышение активности Т-хелперов на фоне дефицита Т-супрессоров, *следствие*: гиперпродукция Th-2 (некоторых интерлейкинов);
- нарушения в антиидиоипической системе, выполняющей в норме роль супрессора антителообразования, *следствие*: избыточная выработка антител;
- образование иммунных комплексов из ядерного содержимого клетки и циркулирующих в кровотоке антител на фоне потерянного контроля над апоптозом, нетозом и аутофагией, направленной на ликвидацию «мусорного материала».

Вышеперечисленное приводит к формированию иммунных комплексов с ДНК клетки, циркулированию по сосудам человека, осаждению в разных органах и провоцированию тем самым сильных системных и местных воспалительных реакций, в том числе в полости рта [2].

«Мишени» СКВ в ротовой полости

Системная красная волчанка затрагивает следующие функциональные компоненты полости рта:

1. пародонт в целом;
2. слизистую оболочку красной каймы губ и щёк;
3. твёрдое и мягкое нёбо;
4. зубы.

Пародонт — это окружающий зуб комплекс соединительных тканей, выполняющий каркасную функцию и включающий в себя десну, связочные волокна периодонтальной щели, цемент корня, надкостницу, костную ткань альвеолярного отростка и лунки зуба. Пародонтит — это инфекционно-воспалительное заболевание полости рта, характеризующееся микробным дисбиозом и разрушением коллагеновых волокон периодонтального связочного аппарата, связанное с иммунокомплексной реактивностью и отложением ИК в данных тканях, *следствие*: потеря прикрепления и появление патологической подвижности зуба, формирование пародонтального кармана. В одном из лабораторных исследований пациентов с пародонтитом была отмечена взаимосвязь данного заболевания с СКВ, где в качестве главных дисбиотических компонентов выделили *T. denticola* и *T. Forsythia* [3]. В другом исследовании при постановке пробы Кулаженко, характеризующей стойкость капил-

ляров пародонта, была выявлена повышенная ломкость капилляров с одновременным растворением местами кортикальной пластинки у пациентов с клиническим течением СКВ. Был сделан вывод, что клинически пародонтальный синдром при СКВ представлен катаральным гингивитом, очагами васкулита, петехиями и эрозивно-язвенными проявлениями [4].

Губа представлена кожно-мышечной подвижной складкой, состоящей из кожной, переходной (красной каймы) и слизистой части. При СКВ в зависимости от формы течения выделяют следующие проявления glandулярного хейлита: *типичная* — овальные участки багрово-красного цвета с беловато-серыми чешуйками, *без клинически выраженной атрофии* — диффузная гиперемия с гиперкератотическими чешуйками, *эрозивно-язвенная* — отёчные эрозивные очаги ярко-красного цвета с кровянисто-гнойными корочками, *глубокая* — подвижные узловатые образования Капоши-Ирганга [8]. По результатам дистантного анкетирования больных с СКВ, была выявлена у 64 % опрашиваемых типичная форма, у 29 % — эрозивно-язвенная форма хейлита, у 19 % — ксеростомия, у 36 % — галитоз [7].

Щека представлена двумя частями — наружной, покрытой кожей, и внутренней, выстланной слизистой оболочкой; твёрдое и мягкое нёбо состоят из слизистой оболочки и мышечных тяжей. Проявления системной красной волчанки наблюдается по линии смыкания зубов и в разных местах на нёбе в виде изолированных красно-белых бляшек с атрофическим красным центром и центростремительными белыми полосками и телеангиэктазиями по краям [8].

Зуб состоит из пелликулы, эмалевых призм, дентинных трубочек, содержимого пульпы и цемента корня, которые часто поражаются кариозным процессом. По результатам одного исследования, индекс КПУ зубов у больных СКВ в 1,3 раза больше, чем в контрольной группе без СКВ, причём на первый план выходили соматические и мягкотканые поражения [5]. В другом исследовании был выявлен значительный риск развития СКВ у людей с повышенным кариозным процессом вне зависимости от используемого при лечении реставрационного материала [6]. По результатам третьего дистантного анкетирования у опрашиваемых с СКВ индекс КПУ колебался в значениях $16,9 \pm 3,4$, тогда как низкий КПУ находится в границах от 1,6 до 6,2 [7].

Заключение

Таким образом, системная и дискоидная красная волчанка оказывает прямое воздействие на зубочелюстную область, вызывая такие состояния, как пародонтит, хейлит, эрозивно-язвенные поражения, а также способствует развитию масштабного кариозного процесса в ротовой полости пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Подчерняева Н.С., Солнцева О.А., Соболева М.К., Щербаков М.Ю. Системная красная волчанка. Клинические рекомендации МКБ 10: М 32.1 Н.С.
2. Хакбердиева М.С. Современные взгляды на классификацию, патогенез и лечение системной красной волчанки. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 2УДК 616.5-002.525.2-08.
3. Пирес младший, Ногейра Миссис, Нуньес АЙФ, Деганд DRF, Пессоа LC, Даманте СА, Занграндо MSR, Греги SLA, де Резенде MLR и Сант'Ана ACP (2021) Отложение иммунных комплексов в тканях десен при наличии периодонтита и системной Красной волчанки.
4. Гринин В.М., Сундуков В.Ю. ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ пародонта у больных системной красной волчанкой.
5. Теляева Н.Н., Рузуддинов С.Р. Особенности зубочелюстной системы при системной красной волчанке. Южно-Казахстанская государственная академия.
6. Wu-Tsun Perng, Kevin Sheng-Kai Ma, Hsin-Yu Hung, Yi-Chieh Tsai, Jing-Yang Huang, Pei-Lun Liao, Yao-Min Hung, James Cheng-Chung Wei. Dental caries and risk of newly-onset systemic lupus erythematosus: a nationwide population-based cohort study.
7. Каминская Л.А., Трубочанинова А.С., Самсонычева А.В., Калмурзаева А.Т. Анализ стоматологического здоровья больных системной красной волчанкой на основании анкетного опроса УДК 616.5-002.525.2:616.31 Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация.
8. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. Учебник. 11.8.4. Красная волчанка.

© Богонина Ольга Владимировна (olga.bogonina@mail.ru); Костригина Екатерина Дмитриевна (kostriginaED1897@yandex.ru);
Смолянинова Ольга Сергеевна (prigozhinao@bk.ru); Курбатова Мария Михайловна (mashakurbatova2346@gmail.com);
Еремеева Анастасия Дмитриевна (anasteysha.eremeeva@bk.ru); Замятин Юрий Михайлович (yuran-best@yandex.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»