

УДК 616.31:616.127-005.8-085.212.3:547.587.11

**КЛИНИКО-МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРОДОНТА
ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ПРЕПАРАТЫ
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ**

Д.В. Емельянов, И.Р. Комир

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»

Резюме

Представлена сравнительная характеристика стоматологического статуса у пациентов с разной длительностью приема ацетилсалициловой кислоты после перенесенного инфаркта миокарда. Показано, что наиболее выраженные воспалительные изменения тканей пародонта зафиксированы у пациентов, которые принимают ацетилсалициловую кислоту менее 1 года. Выявлена положительная корреляционная взаимосвязь средней силы между длительностью приема АСК и морфометрическими показателями эпителиоцитов десны.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, ацетилсалициловая кислота, пародонт.

Summary

The comparative analysis of dental status in patients with myocardial infarction, with varying duration of acetylsalicylic acid taking, is presented in the given article. It is shown that the severest inflammatory changes of periodontal tissues are observed in patients taking aspirin for at least a year. An average positive correlation between the duration of acetylsalicylic acid taking and morphometric parameters of epithelial gums has been revealed.

Key words: myocardial infarction, acetylsalicylic acid, parodontium.

Литература

1. Cronin A. Periodontal disease is a risk marker for coronary heart disease? / A. Cronin // Evid. Based Dent. – 2009. - Vol.10(1). – P. 22.
2. Correlation between periodontal disease and coronary atherosclerotic heart disease / P. Liu, Y. Zhang, S.J. Wang [et al.] // Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao. – 2006. – Vol. 28, № 2. – P. 169-172.
3. Duan J.Y. Effect of periodontal initial therapy on the serum level of lipid in the patients with both periodontitis and hyperlipidemia / J.Y. Duan, X.Y. Ouyang, Y.X. Zhou // Beijing Da Xue Xue Bao. – 2009. – Vol. 18, № 41(Suppl. 1). – P. 36-39.
4. Николаев Н.А. Индексная оценка состояния органов и тканей полости рта у больных гипертонической болезнью на фоне комбинированной фармакотерапии [электронный ресурс]/ Николаев Н.А., Маршалок О.И., Недосеко В.Б. // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 6. – С. 49-54.
5. Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность – статистика по европейским странам (2008) // Medicin Rewiew.-2009.- №1 (06). – P.6-12.
6. Омарова Х.О. Совершенствование терапии болезней пародонта у пациентов, длительно принимающих глюкокортикоиды: автореф. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 / Х.О. Омарова. - М., 2003.- 17с.
7. Мазур І.П. Фармакологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонту / І.П.Мазур, В.А.Передрій, С.В.Дулько // Современная стоматология.-2010.-№5.-С.47-52.
8. Энтероколит, гастрит, стоматит, гингивит и кариес вызывают таблетки ацетилсалициловой кислоты / А.Л. Ураков, Н.А. Уракова, А.П. Решетников [и др.] // Медицинский альманах. – 2008. - № 2. – С.45-47.

9. Нетяженко В.З. «Аспірин» як доказ ефективності антитромбоцитарної стратегії в первинній та вторинній профілактиці серцево-судинних захворювань / Нетяженко В.З., Мальчевська Т.Й. // Серце і судини. – 2005. – № 3. – С. 19-26.

10. Шумаков В.А. Ацетилсалициловая кислота: низкая доза – высокий эффект / В.А. Шумаков // Здоров'я України. - 2011.- №6. - С. 63-64.

Актуальность

В последние годы повышенный интерес вызывают стоматологические исследования, посвященные изучению изменений пародонтального комплекса при различных патологических состояниях и соматических заболеваниях, в частности поражениях сердечно-сосудистой системы [1-3]. Особый интерес вызывает изучение изменений в полости рта у таких пациентов, которые в соответствии с существующими стандартами лечения вынуждены длительное время или регулярно принимать лекарственные средства [4].

В современной литературе освещены специфические изменения в полости рта, возникающие на фоне приема различных препаратов (бета-адреноблокаторов, блокаторов кальциевых каналов и др.) [5]. Однако вопрос возможных стоматологических реакций на уровне субстратов на фоне терапии, которая включает в себя длительный прием препаратов, до настоящего времени освещения не получил [6-7]. При этом связаны ли патологические изменения в полости рта с воздействием соматического заболевания или они являются проявлениями нежелательного эффекта лекарственных средств, часто так и остается невыясненным.

Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда (ИМ), вынуждены длительное время или до конца жизни применять ацетилсалициловую кислоту (АСК) с целью профилактики повторных ишемических атак. В

последние годы ацетилсалициловая кислота (АСК) признана «золотым стандартом» и широко применяется как лечебное и профилактическое средство при кардиоваскулярной патологии [8-9]. Вместе с тем, учитывая патогенетические механизмы развития осложнений при приеме АСК со стороны слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта, считается целесообразным изучение его действия на ткани и органы полости рта.

Цель работы - изучение стоматологического статуса и определение цитоморфометрических показателей эпителиоцитов десны у пациентов, принимающих препараты АСК после перенесенного ИМ.

Объект и методы исследования. Был обследован стоматологический статус 80 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет. На момент стоматологического осмотра все пациенты имели верифицированный диагноз «ишемическая болезнь сердца» с одинаковым сроком давности и принимали антиагрегационную терапию АСК (75 мг в сутки), которая назначалась врачом - кардиологом на основании международных критериев и стандартов диагностики и лечения МЗ Украины.

В зависимости от длительности приема препаратов АСК все пациенты были распределены на две группы: 1 группа (основная) – 41 пациент, принимающий АСК от 1 до 4 лет, и 2 группа (сравнения) – 39 пациентов, принимающих данную терапию менее 1 года.

Для оценки состояния полости рта после сбора анамнеза и уточнения жалоб осуществляли стоматологическое обследование: визуальную диагностику стоматологического статуса, зондирование, определение интенсивности и распространенности кариозных поражений зубов, гигиенического состояния полости рта (упрощенный индекс Грина-Вермильона) и пародонтальный статус. Для количественной оценки клинических признаков воспалительной патологии десен применяли РМА по Parma %. Также определяли комплексный пародонтальный индекс по

Леусу и индекс кровоточивости по Muchlemann. Изменения тканей пародонта диагностировали на основе систематики Н.Ф.Данилевского (1994), рецессию десны оценивали согласно классификации Miller. Морфометрические исследования проводили на соскобах эпителия десны после окрашивания азур-эозином с последующим анализом (определение площади (Ац) и периметра (Рк) эпителиоцитов и их ядер (Ря и Ая). Для всех морфометрических показателей производился корреляционный анализ с целью выявления возможной связи данных изменений от длительности приема препаратов АСК.

Результаты клинико-лабораторных исследований были обработаны с помощью пакета программ «Statistica 5 for Windows». Значения по группам показателей представлены как выборочное среднее, выборочное стандартное отклонение. Достоверность различий результатов в сравниваемых группах определяли по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

При опросе стоматологические жалобы предъявляли 54 пациента, принимающие препараты АСК, что составило $67,5 \pm 5,2\%$ общего количества всех обследованных. Основными жалобами были кровоточивость десен и повышенная чувствительность зубов под действием различных раздражителей. Согласно данным анамнеза кровоточивость десен при чистке зубов отмечали 11 ($27,0 \pm 6,9\%$) пациентов основной группы и 12 ($31,0 \pm 7,4\%$) пациентов группы сравнения. А соотношение кровоточивости при приеме грубой пищи у пациентов основной группы и группы сравнения составило $5,0 \pm 3,4\%$ к $23,1 \pm 6,7\%$ соответственно.

Повышенную чувствительность зубов пациенты основной группы отмечали достоверно чаще, чем пациенты группы сравнения, с $p < 0,05$. Так, согласно данным анамнеза гиперестезия 1 степени была диагностирована у 8 ($19,5 \pm 6,2\%$) пациентов основной группы и у 3 ($7,7 \pm 4,3\%$) пациентов

группы сравнения. Гиперестезию 2 степени отмечали лишь 2(4,9±3,4%) пациента основной группы и 4(10,3±4,9%) пациента группы контроля. Также у 3(7,3±4,1%) пациентов основной группы была зафиксирована гиперестезия твердых тканей зубов 3 степени.

Гигиеническое состояние полости рта было оценено как удовлетворительное. У пациентов основной группы гигиенический индекс по Грину – Вермильону (1,43±1,9) достоверно не отличался от такового группы сравнения (1,24±1,8), хотя и превышал данный показатель в 1,15 раза.

Показатель индекса КПУ у представителей основной группы имел значение 10,65±4,8 и достоверно отличался ($p<0,05$) от группы сравнения, где данный показатель составил 8,51±4,5. Следует отметить, что если по количеству запломбированных зубов пациенты обеих групп не отличались, то распространенность удаленных зубов у пациентов основной группы была значительно выше.

Характерной особенностью обследованных пациентов было наличие некариозных поражений зубов, в частности клиновидных дефектов и рецессии десны. Отмечены достоверные отличия в распространенности клиновидных дефектов. Так, у пациентов основной группы частота встречаемости данного показателя в 2,6 раз превышала таковой показатель у группы сравнения и имела достоверные отличия ($p<0,05$).

У 23 пациентов (56,1±7,8%) основной группы была зарегистрирована рецессия десны, средняя глубина которой по группе равнялась 1,4±1,8. Данный показатель основной группы имел достоверные отличия от группы сравнения и превышал таковой в 5,7 раза.

В структуре заболевания тканей пародонта частота встречаемости воспалительных изменений (гингивит, пародонтит) составила у 92±4,3% пациентов группы сравнения и лишь у 51±7,8% основной группы. Вместе с тем, у пациентов основной группы были зарегистрированы и

дистрофические изменения у $12,2 \pm 5,1\%$ пациентов, соответствующие клинике пародонтоза. Все зарегистрированные изменения пародонтального комплекса были подтверждены индексными показателями.

Морфометрический анализ эпителиоцитов десны показал, что в обеих группах наблюдались изменения ядерно-цитоплазматического соотношения, однако в основной группе наблюдалось более выраженное достоверное снижение данного показателя за счет увеличения площади ядер эпителиоцитов на фоне отсутствия существенных изменений площади цитоплазмы клеток (табл.1).

Учитывая полученные данные, был произведен корреляционный анализ, целью которого стало выявление возможной связи между изменениями клеточно-ядерного соотношения и длительности приема препаратов АСК (рис.1 и 2). Корреляционный анализ позволил выявить наличие положительной средней силы корреляционной взаимосвязи между соотношением периметра клетки к ядру от длительности приема препаратов АСК. Изменения ядра, в частности увеличение его размера, могут быть связаны со снижением продолжительности жизни клетки вследствие воздействия экзогенных факторов, которыми могут быть лекарственные препараты.

Выводы

1. Частота встречаемости и характер жалоб, распространенность некариозной патологии, изменения индексных показателей тканей пародонта статистически прямо зависят от длительности регулярного приема АСК в сравнении с теми больными, которые принимают лечение менее 1 года.

2. Частота встречаемости воспалительных заболеваний пародонта при длительном приеме АСК достоверно ниже, чем у пациентов группы сравнения, что связано с противовоспалительным действием

лекарственных средств данной группы. Вместе с тем, у пациентов основной группы выявлены более выраженные дистрофические изменения.

3. Морфометрический анализ выявил достоверное снижение ядерно/цитоплазматического соотношения у пациентов основной группы за счет увеличения площади ядра эпителиоцитов ($p < 0,05$) на фоне отсутствия существенных изменений площади цитоплазмы клетки.

Перспективы дальнейших исследований

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения патологических изменений полости рта, в частности тканей пародонта, у данной категории пациентов для разработки необходимого алгоритма профилактики и лечения.

Таблица 1

Сравнение морфометрических показателей эпителиоцитов десны в
исследуемых группах

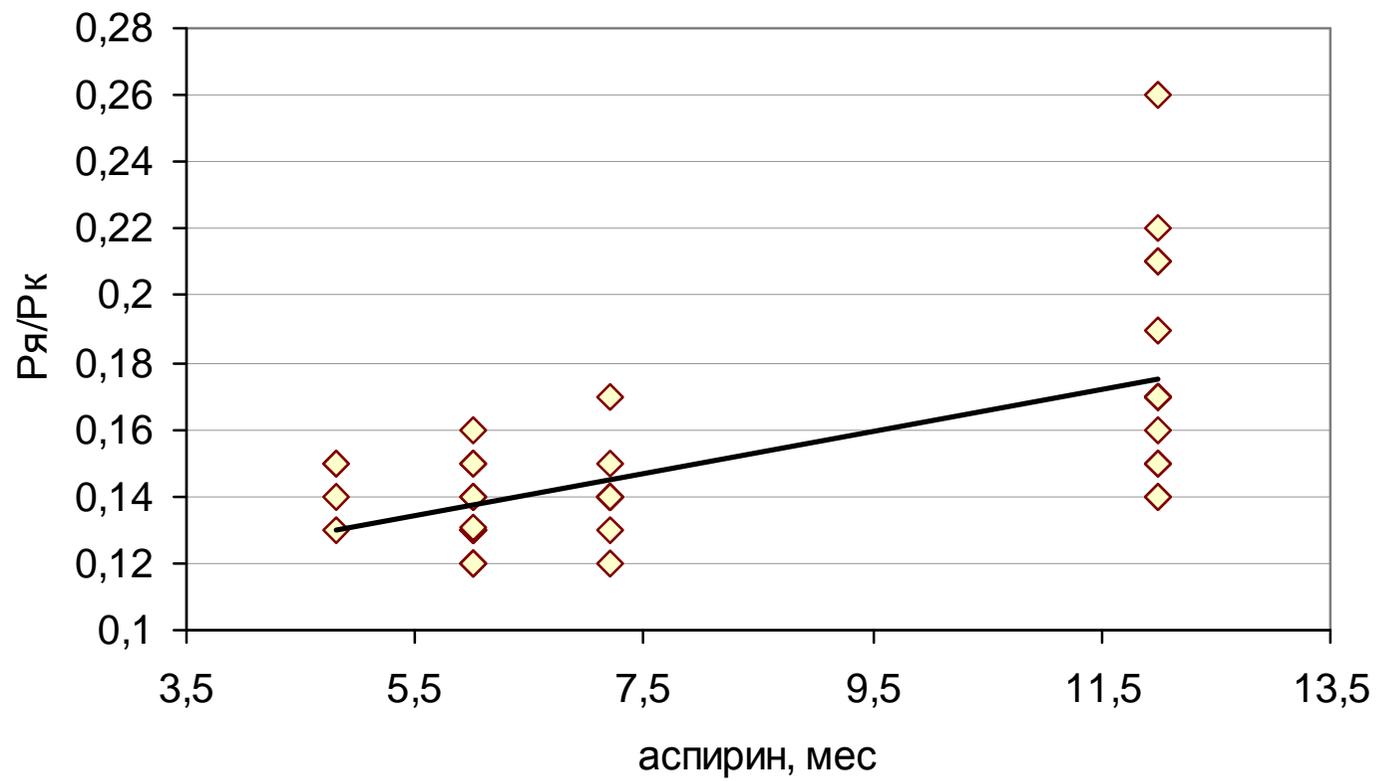
группа	Ря	Рк	Ря/Рк	Ая	Ац	Ая/Ац
основная	35,17±0,38 *	180,7±3,20 *	0,21±0,04*	71,4±1,42*	1919,6±70,16 *	0,05±0,002*
сравнения	33,03±0,32	216,0±3,6	0,153±0,004	66,6±1,00	2214,3±66,4	0,032±0,001

Примечание: * - $p < 0,05$ в сравнении с группой сравнения

Рис.1. Взаимосвязь показателя Ря/Рк и времени приема АСК у пациентов основной группы

Рис. 2. Взаимосвязь показателя Ря/Рк и времени приема АСК у пациентов группы сравнения

Взаимосвязь показателя Ря/Рк и времени приема аспирина у
пациентов после ИМ
(группа сравнения)



Взаимосвязь показателя Ря/Рк и времени приема аспирина у пациентов
после ИМ
(основная группа)

