

МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Бородулина И.И., Рула С.Б., Бородулина Н.В.

Читинская государственная медицинская академия, кафедра хирургической стоматологии, г. Чита

В последние годы внимание исследователей все чаще обращается к роли местных факторов, влияющих на развитие воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП). Одним из них является мелкое преддверие полости рта. Целью нашего исследования явилось изучение роли мелкого преддверия в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. Для этого нами определена распространенность ВЗП и установлена их зависимость от мелкого преддверия у лиц в возрасте от 16 до 23 лет. С помощью лазерной (ЛДФ) и ультразвуковой (УЗДГ) доплерографии определялись показатели микроциркуляции и гемодинамики в тканях пародонта у лиц с мелким преддверием полости рта и при нормальной его глубине при клинически интактном пародонте.

Обследована группа студентов ЧГМА (согласно рекомендациям ВОЗ 1995г.), состоящая из 204 человек. ВЗП при осмотре обнаружены у 40% обследованных. Выявлены: локализованный гингивит - 27% от общего количества обследованных, генерализованный гингивит - 11%, генерализованный пародонтит - 2%. Мелкое преддверие диагностировано у 11,3%. У 48% из них имелись признаки локализованного во фронтальном отделе челюсти гингивита.

У лиц с мелким преддверием полости рта при проведении доплерографии в состоянии физиологического покоя выявлены незначительные изменения. В частности, в артериолах альвеолярной десны происходило повышение миогенного тонуса (МИО/М) и усиление модуляции кровотока (Кv). В маргинальной десне снижались эластические свойства сосудистой стенки (по индексу Гослинга). Сужение просвета артериол в альвеолярной десне сопровождалось увеличением линейной диастолической скорости кровотока (V_{ad}) в маргинальной. Использование функциональных вазоконстрикторных проб дыхательной (ДП) и холодовой (ХП), моделирующих состояние нагрузки, приводило к выраженным изменениям микроциркуляции и гемодинамики. При наличии мелкого преддверия при ДП происходило усиление перфузии тканей маргинальной десны кровью (ПМ), снижение сосудистого тонуса, усиление влияния пассивных механизмов модуляции кровотока (респираторных флуктуаций). Указанные изменения влияли на скорость кровотока, приводя на 3 минуте после пробы к снижению средних линейной (V_{am}) на 31,6% и объемной (Q_{am}) на 32,1% скоростей. Показатель микроциркуляции (ПМ) при ХП не отличался от реакции сосудов пародонта на ДП. Кровенаполнение маргинальной десны от момента окончания пробы постепенно нарастало. Его значения были выше у лиц с мелким преддверием полости рта на первой минуте на 10,3% и второй минуте на 16,4%, на третьей на 19,2%. Локальное охлаждение пародонта в области 31 приводило у лиц с интактным пародонтом и мелким преддверием в тканях маргинальной десны к повышенной перфузии тканей кровью, усилению влияния активных механизмов регуляции эритроцитарного потока, увеличению диастолической скорости кровотока и повышению индекса сопротивления ему.

При нагрузке на ткани пародонта генерализованного (ДП) или локализованного характера (ХП) изменения по данным ЛДФ и УЗДГ приобретали выраженный характер. Увеличивалось кровенаполнение тканей маргинальной десны, снижался сосудистый тонус, усиливалось влияние как активных так и пассивных механизмов регуляции микрокровотока, чего не установлено у лиц с нормальной глубиной преддверия. Уменьшалась линейная и объемная скорости кровотока.

Подводя итог можно констатировать, что мелкое преддверие полости рта выявляется в 11,3% случаев, у 48% этих лиц имеет локализованный во фронтальном отделе гингивит, что подтверждает влияние мелкого преддверия на развитие ВЗП. При доплерографии установлено, что у лиц с клинически интактным пародонтом мелкое преддверие полости рта ведет к незначительному нарушению микроциркуляции и гемодинамики в маргинальной десне с повышением линейной диастолической скорости кровотока. Функциональная нагрузка инициирует более серьезные количественные и качественные их изменения.