

УДК: 616.314.18-002.4-031.81:616.12-008.331.1

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Донецький національний
медичний університет
ім. М. Горького

С.П.Ярова, Н.В.Мозгова

Вступ.

Загальносоматичні хвороби у 85% випадків є супутніми та активізуючими патологічний процес у пародонті. [1-2]. Одна з форм комбінованої патології - ураження пародонта при серцево-судинних хворобах. У хворих із серцево-судинними хворобами встановлена висока поширеність хвороб пародонта, доведена залежність між тяжкістю ураження пародонта й тривалістю перебігу фонового захворювання. Виявлена статистична залежність розвитку атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та хвороб пародонта [2-5]. Ці хвороби патогенетично пов'язані зі змінами всієї судинної системи, викликають ушкодження й судин зубощелепного апарату, суттєво впливають на розвиток патології пародонта, роблячи його перебіг тяжчим. Тому подальше вивчення особливостей клінічного перебігу генералізованого пародонтиту у хворих на гіпертонічну хворобу становить науковий і практичний інтерес, тому що дозволить визначити диференційований підхід до лікування генералізованого пародонтиту на тлі гіпертонічної хвороби.

Метою дослідження стало вивчення клінічного та функціонального стану судин при генералізованому пародонтиті у хворих на гіпертонічну хворобу в порівнянні з соматично здоровими пацієнтами.

Матеріали та методи

Було обстежено 134 пацієнти з генералізованим пародонтитом: 1 група – 68 соматично здорових, 2 група – 66 хворих на гіпертонічну хворобу (I, II стадій). Контрольну групу склали 26 соматично здорових пацієнтів з інтактним пародонтом. Вік хворих коливався від 30 до 55 років. Тривалість захворювання варіювала від 1 до 8 років, у середньому – $4,5 \pm 2,1$ років. Класифікацію хвороб пародонта проведено відповідно до рекомендацій Данилевського М.Ф. (1994 р.). Стан тканин пародонта визначали за клінічними (колір, контур, консистенція ясен, глибина пародонтальних кишень, рухомість зубів, кількість уражених секстантів, ступінь деструкції альвеолярної перегородки за даними рентгенографії) та параклінічними (індекс кровоточивості, пародонтальний індекс Рассела, гігієнічний індекс Федорова-Володкіної) показниками. Стан кісткової тканини оцінювали методами внутрішньоротової контактної рентгенографії й ортопантомограми. Для встановлення функціонального стану судин пародонта визначали стійкість капілярів ясен за допомогою вакуумної проби за

Кулаженко та індексу периферичного кровообігу (ІПК) за допомогою апарата АЛП-2. Для визначення системної гемодинаміки проаналізували магістральні артерії щелепно-лицьової ділянки. Відповідно до завдань роботи досліджували стан параметрів гемодинаміки в загальних сонних артеріях (ЗагСА) та зовнішній сонній артерії (ЗСА). Басейн сонних артерій - основна магістраль, що постачає кров'ю судини пародонта. Це обґрунтовує актуальність вивчення особливостей гемодинамічних показників у них. Для дослідження параметрів гемодинаміки застосовано ультразвуковий комп'ютеризований доплерографічний прилад "En Visor C" у хвильовому доплерівському режимі датчиком 7,5 мГц із дослідженням передньошийного відділу. Оцінювали прохідність артерій, проводили якісний й кількісний аналізи характеру потоку: форми доплерографічної кривої, пікової систолічної (V_s), кінцевої діастолічної (V_d) швидкостей, пульсаційного індексу (PI), індексу резистентності (RI).

Результати та їх обговорення

У всіх пацієнтів 1 та 2 груп діагностовано генералізований пародонтит (ГП), хронічний перебіг різних ступенів тяжкості (за даними деструкції на рентгенограмі й глибиною пародонтальних кишень). При цьому симптоматичний гінгівіт у 94 % випадків мав катаральну форму і в 6 % - гіпертрофічну. На клінічному обстеженні хворих на генералізований пародонтит реєстрували застійну гіперемію, набряк ясен, оголення шийок зубів, над- і під'ясенні зубні відкладення, кровоточивість ясен при зондуванні.

При цьому хворі з гіпертонічною хворобою характеризувалися відсутністю спонтанної кровотечі ясен, у них визначали відстрочену кровоточивість при зондуванні. Зубні відкладення, як під-, так і над'ясенні, виявляли в 94,3 % хворих на пародонтит, причому в 1 групі обстежених цей показник склав 81,5 %, а в 2 групі – 96,0 %. Аналіз клінічних даних свідчить, що в пацієнтів, хворих на ГП, були виявлені значні зміни індексних показників порівняно з контрольною групою (табл. 1). У цих групах залежно від ступеня тяжкості спостерігали підвищення гігієнічного індексу, пародонтологічний статус пацієнтів характеризувався вірогідно більшою поширеністю запальних процесів згідно з папілярно-маргінально-альвеолярним індексом (РМА) і пародонтальним індексом (PI).

Ступінь запальних явищ у яснах підтверджувався й за допомогою проби на глікоген Писарева-Шіллера. Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс мав вірогідно різні значення в пацієнтів виділених груп. Результати вивчення стійкості капілярів ясен показали, що в пацієнтів із генералізованим пародонтитом, як у соматично здорових, так і з

Таблиця № 1

Характеристика пародонтологічних показників у обстежених групах

Клінічні індекси й проби	Контрольна група (n=26)	1 група (n=68)	2 група (n=66)
ГІ Федорова-Володкіної (бали)	1,15 + 0,15	2,78±0,19*	2,84±0,38*
Проба Шіллера-Писарева	негативна	позитивна	позитивна
Індекс РМА (%)	0,17±0,02	48,4±0,21*	61,4±0,21*#
Ш Рассел (безпосер.)	0,21±0,02	3,62±0,01*	5,14±0,01*«
Кількість секстантів (безпосер.)	0	3,88±0,52*	5,48±0,42*»
Індекс кровоточивості	0	1,89±0,21*	2,88±0,14*»
Ступінь деструкції (мм)	0	3,76±0,52*	4,06±0,52*
Глибина кишень (мм)	0	3,36±0,25*	3,96±0,35*

патологією серцево-судинної системи, час утворення гематом значно нижчий у порівнянні з соматично здоровими пацієнтами з інтактним пародонтом. До того ж із наростанням ступеня тяжкості патологічного процесу в пародонті час утворення гематом скорочується прямо пропорційно й у соматично здорових пацієнтів, й у хворих на серцево-судинні хвороби. Привертає увагу більш виражений ступінь проникності судин у пацієнтів із наявністю серцево-судинної патології (2 група) у порівнянні з пацієнтами без такої патології (1 група). У соматично здорових пацієнтів із генералізованим пародонтитом (1 група) початкове середнє значення показника індексу периферичного кровообігу (ІПК) склало 40,2±2,1; що в 2,3 рази менше, ніж у контрольній групі. Зафіксоване мінімальне значення ІПК у цій групі - 14 %, а максимальне - 70 %. Індивідуальний аналіз показника виявив, що у 2 пацієнтів (2,9 %) 1 групи функціональний стан периферичного кровообігу відповідав фізіологічній нормі. У 4 пацієнтів (5,9 %) спостерігали добрий компенсований стан. У 6 пацієнтів (91,2 %) - задовільний стан. У пацієнтів

аналізованої групи не виявлено жодного випадку стану декомпенсації. У пацієнтів із генералізованим пародонтитом на тлі серцево-судинної патології (2 група) початкове середнє значення показника ІПК дорівнювало 12,3±1,2; що в 7,3 рази менше, ніж у 1 групі, і в 3,3 рази менше, ніж у 2 групі. Це свідчить про більш виражені порушення периферичного кровообігу в пацієнтів із серцево-судинною патологією. Мінімальне цифрове значення ІПК у цій групі зафіксоване на позначці 6%, а максимальне - 54 %. У 3 групі не встановлено жодного випадку фізіологічного та доброго стану периферичного кровообігу. У 61 пацієнта (93,5%) зареєстрований задовільний стан і в 5 пацієнтів (6,5%) функціональний стан периферичного кровообігу був декомпенсованим. Встановлено, що в пацієнтів 1 групи середнє значення ІПК в осіб із 1 ступенем тяжкості ГП було найвищим усередині групи й склало 54,4±1,3; у осіб із II ступенем тяжкості цей показник був нижчим - 42,2±1,5; із III ступенем тяжкості середнє значення ІПК було найнижчим - 26,1±1,4 (табл. 2).

Таблиця № 2

Показники індексу периферичного кровообігу в пацієнтів, хворих на генералізований пародонтит, залежно від ступеня тяжкості ГП

Ступінь тяжкості ГП	ІПК (%)	
	1 група (n=68)	2 група (n=66)
I	54,4±1,3	12,1±0,2*
II	42,2±1,5	11,8±0,3*
III	26,1±1,4	10,2±0,2*

Примітка: * - p<0,05 при порівнянні 2 та 3 груп.

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

У пацієнтів 2 групи середнє значення ІПК із 1 і П ступенями тяжкості було приблизно однаковим і складало відповідно $12,1 \pm 0,2$ і $11,8 \pm 0,3$, із Ш ступенем тяжкості цей показник був нижчим як усередині групи, так і в порівнянні з відповідними соматично здоровими пацієнтами.

Показники функціонального стану системного кровообігу в пацієнтів 1 групи зі здоровим пародонтом і не виявленою соматичною патологією (контроль) були орієнтиром норми. У соматично здорових пацієнтів із генералізованим пародонтитом показники кровообігу по ЗагСА були співвимірні з аналогічними показниками в практично здорових людей (1 група), спостерігалася тенденція до зниження швидкості регіонарного кровообігу (по ЗСА). У пацієнтів із генералізованим пародонтитом на тлі гіпертонічної хвороби (3 група) показники системного кровообігу по ЗагСА характеризуються різноманітністю змін. Так, при індивідуальному аналізі у 2 % пацієнтів виявлено незначне зниження швидкостей кровообігу; у 62 % - прискорення кровообігу і в 36% пацієнтів виявлено значне зниження всіх швидкісних показників. У всіх пацієнтів 2 групи встановлено зміни в судинній стінці зовнішньої сонної артерії (за показниками індексів резистентності та пульсаційного).

За результатами отриманих нами даних встановлено низку закономірностей:

Література

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. - К.: Здоров'я, 2000. - 141 с.
2. Дедова Л.Н. Заболевания периодонта: теоретические основы // Здоровоохранение. - 2003. - №5. - С. 41-43.
3. Силенко Ю.І. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування генералізованого пародонтиту з використанням низькомолекулярних поліпептидних препаратів : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22/УМСА. - Полтава, 1999. - 42 с.

Резюме

Проведено обстеження 68 соматично здорових пацієнтів і 66 хворих на гіпертонічну хворобу з генералізованим пародонтитом. Аналіз клінічного обстеження і функціонального стану судин дозволив встановити достовірні відмінності за пародонтологічними показниками, а також показниками функціонального стану судин пародонта і магістральних судин челюстно-лицевого участка.

Ключові слова: узагальнений пародонтит, досліджувані пацієнти, гемодинаміка узагальненого пародонтиту.

1. При порівнянні пародонтологічного стану соматично здорових пацієнтів та хворих на гіпертонічну хворобу виявлені вірогідні відмінності за показниками запального (РМА), запально-деструктивного (Ш Рассел) процесу, кількістю уражених секстантів та вираженістю кровотечі ясен.

При цьому у хворих на генералізований пародонтит на тлі гіпертонічної хвороби вказані параметри були вірогідно гіршими в порівнянні з такими в соматично здорових ($p < 0,05$).

2. Генералізований пародонтит супроводжується змінами стану кровопостачання пародонта і в соматично здорових пацієнтів, і у хворих на гіпертонічну хворобу. При цьому показники індексу периферичного кровообігу в пацієнтів із гіпертонічною хворобою вірогідно гірші, ніж у пацієнтів, соматично здорових.

3. У пацієнтів із генералізованим пародонтитом на тлі гіпертонічної хвороби показники магістрального кровообігу вірогідно відрізняються від таких у соматично здорових людей ($p < 0,05$), тобто тією чи іншою мірою завжди має місце неспроможність судинного русла тканин обличчя й шиї.

Виявлені особливості перебігу генералізованого пародонтиту у хворих на гіпертонічну хворобу обумовлюють подальший пошук диференційованого підходу в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту.

4. Юдина Н.А. Состояние тканей полости рта и риск развития хронического орального сепсиса у пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и эндокринной систем // Белорусский медицинский журнал. - 2003. - №4. - С. 12-16.

5. Beck J. & Loe H. Epidemiological principles in studying periodontal diseases // Periodontology 2000, 1993, 2, 34-35.

Стаття надійшла
11.02.2008 р.

Summary

The examination of 68 somatically healthy patients and 66 patients with hypertension with generalized periodontitis was conducted.

The analysis of clinical trial and functional condition of vessels enabled us to establish significant differences according to parodontological indices as well as to the indices of functional condition of periodontium vessels and great vessels of maxillofacial region.

Key words: generalized periodontitis, hypertension.