



УДК 616.12-005.4:616.314.17-008.1

**Е.М. ВАСИЛЕВСКАЯ, С.Л. БЛАШКОВА**

Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 16

## Патогенетические аспекты формирования заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца

**Василевская Елена Михайловна** — аспирант кафедры терапевтической стоматологии, тел. (843) 238-27-92, e-mail: elevasilevskaya@yandex.ru  
**Блашкова Светлана Львовна** — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, тел. (843) 238-27-92, e-mail: blashkova.s@rambler.ru

*В статье рассмотрена взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и ишемической болезни сердца. Приведены данные патогенетических аспектов формирования патологии пародонта у пациентов с нарушением сердечно-сосудистой системы. Показано, что в литературе имеются единичные сведения о диагностике, лечении и профилактике заболеваний пародонта.*

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания пародонта, ишемическая болезнь сердца, патогенетические механизмы, методы профилактики.

**E.M. VASILEVSKAYA, S.L. BLASHKOVA**

Kazan State Medical University, 16 Butlerova St., Kazan, Russian Federation 420012

## Pathogenetic aspects of the formation of periodontal disease in patients with coronary heart disease

**Vasilevskaya E.M.** — Postgraduate student at the Department of therapeutic dentistry, tel. (843) 238-27-92, e-mail: elevasilevskaya@yandex.ru<sup>1</sup>  
**Blashkova S.L.** — D. med. Sc., assistant professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, tel. (843) 238-27-92, e-mail: blashkova.s@rambler.ru<sup>1</sup>

*The article considers the interaction between inflammatory periodontal disease and coronary heart disease. Data of pathogenetic aspects of the formation of periodontal disease in patients with impaired cardiovascular system are given. It is testified that in literature there is occasional information about diagnosis, treatment and prevention of periodontal disease.*

**Key words:** inflammatory diseases of parodontium, ischemic heart disease, pathogenetic mechanisms, prevention techniques.

Одной из актуальных проблем стоматологии являются заболевания пародонта [1-2], что сопряжено с высокой распространенностью, интенсивностью течения процесса, последующим формированием хронического одонтогенного очага инфекции и неблагоприятным его влиянием на организм [3-6]. По данным ВОЗ, воспалительными заболеваниями тканей пародонта страдает более 95% населения старше 45 лет.

В настоящее время становится очевидным, что тканевое поражение пародонта определяется сочетанием экзогенных факторов и локальной тканевой реакции [7-8]. Многие исследователи отмечают, что лишь 12% людей имеют здоровый пародонт, у 53% — начальные воспалительные изменения, у 23% — начальные деструктивные изменения, а у 12% имеются поражения средней и тяжелой степени: ранние воспалительные и деструктивные изменения очень часто (в 38 и 23% соответственно) встречаются у лиц в возрасте 25-34 лет [9-10]. Несмотря на то, что распространенность заболеваний пародонта большая, сам процесс носит

хронический характер и долгое время протекает без клинических проявлений. Леонтьев В.К. [11] указывает на недостатки в организации стоматологической помощи, что связано с рядом объективных факторов социального и экономического характера. Более того, из-за наличия отрицательного опыта лечения в прошлом, не все пациенты готовы уделять внимание своему стоматологическому здоровью [12].

В последнее время появилось много публикаций о взаимосвязи поражения пародонта и соматических заболеваний организма [13-14]. Установлена тесная связь патологии пародонта с общими заболеваниями организма, особое место среди которых занимает сердечно-сосудистая патология, и в частности ишемическая болезнь сердца (ИБС) [15]. Обследование больных, страдающих ИБС и перенесших инфаркт миокарда, показывает, что около 75% имеют заболевания полости рта, 80% из них нуждаются в ортопедическом лечении, а уровень заболеваний пародонта во всех возрастных группах составляет от 55 до 99% [16].

Многие авторы [17-20] считают, что пародонтит является фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии. Были выявлены патогенные микроорганизмы полости рта, такие как *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* и *Tannerella forsythensis* в атеросклеротических бляшках, что подтверждает возможное проникновение в атеромы возбудителей из полости рта [21].

Оценивая влияние иммунного и сосудистого факторов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта, В.Д. Шаповалов [22] отмечает, что сосудистая патология является основным фактором поражения пародонта. По мнению А.И. Грудянова [23], патогенетический механизм развития атеросклеротических изменений сосудов у пациентов с заболеванием пародонта заключается в системном воспалительном ответе на инвазию токсинов и антигенов, вырабатываемых пародонтопатогенной микрофлорой, либо непосредственно в сосудистый эндотелий, либо в результате их воздействия на тромбоциты крови или проявление аутоиммунной реакции.

Было показано отягчающее влияние хронического пародонтита средней и тяжелой степени тяжести на течение сопутствующей ИБС, тем самым обосновала предположение о неблагоприятном влиянии пародонтопатогенной микрофлоры и продуктов ее жизнедеятельности на дисфункцию эндотелия и прогрессирование атеросклероза в коронарных артериях. Предложено использование симвастина и пентоксифиллина как дополнительного средства к комплексному лечению ИБС. Данная группа препаратов оказывала положительное влияние на состояние тканей пародонта, снижала системное иммунное воспаление и восстанавливала капиллярный кровоток в пародонте [24]. Латфуллин И.А. и соавт. [25] изучили влияние хронической одонтогенной инфекции на течение инфаркта миокарда. По наблюдениям Вольвач С.И. и соавт. [26], в основе взаимосвязи кровотока в пародонте с реактивностью сердечно-сосудистой системы лежит рефлекторная регуляция артериального давления и сердечной деятельности. Происходящие в сосудах атеросклеротические изменения имеют определенное патогенетическое значение в развитии пародонтита и наоборот. Так, при изучении кровотока в пародонтальном комплексе и проведении ультразвуковой доплерографии автором учитывалась не только выраженность стоматологических заболеваний, но и наличие ИБС и ее клинических проявлений, тем самым определив состояние гемомикроциркуляции в пародонте. При ультразвуковой доплерографии сосудов пародонта на фоне ишемической болезни сердца линейные и объемные характеристики кровотока были достоверно ниже в сравнении с пациентами без ИБС [27].

Роль при ишемической болезни сердца таких факторов, как хронический генерализованный пародонтит, кариес зубов и аномалии зубочелюстной системы изучена Ю.Ю. Иващенко [28]. Изменения пародонта у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда встречались в 2 раза чаще, чем у здоровых. Автор также отмечал, что основным информативным показателем воспаления лабораторной диагностики является уровень фибриногена в крови. Повышение этого показателя при остром инфаркте миокарда связано с наличием пародонтита тяжелой степени и возможностью высокого риска тромбообразования. Проведено исследование по изучению микроциркуляции и оксигенации пародонта на фоне ишемической болезни сердца, методами ультразвуковой доплерографии, лазерной доплеровской флоуметрии и пульсоксиметрии [29]. Было установлено, что при нарушении тканевого кровотока в пародонте при ИБС, объемные и линейные скоростные показатели снижаются. Учитывая циркуляторную и тканевую гипоксию в тканях пародонта у пациентов с ИБС, автор впервые использовал олифен (гипоксен), который регулирует тканевое дыхание и оказывает выраженный терапевтический эффект.

Генерализованный пародонтит связан с соматическими заболеваниями. Были выявлены единые патогенетические механизмы — повышение перекисного окисления липидов, белков, снижение антиоксидантной защиты, нарушение иммунологической защиты и дисбаланс микро- и макроэлементов [30]. Общим в патогенезе пародонтита и соматических заболеваний являются отдельные микроорганизмы, их эндотоксины, которые вызывают воспалительные и иммунные реакции [31]. Русакова Е.Ю. и соавт. [32] подчеркивают, что большая распространенность стоматологических заболеваний нуждается в поиске приемлемых средств, методов профилактики и лечения с учетом патогенетических механизмов развития. Оказание стоматологической помощи в предоперационном периоде с использованием индивидуальных средств гигиены полости рта позволит в раннем послеоперационном периоде быстрее купировать воспалительные процессы в тканях пародонта и уменьшить количество осложнений [33].

Таким образом, в связи с высокой распространенностью заболеваний пародонта и патологии сердечно-сосудистой системы необходимо дальнейшее изучение патогенетических аспектов влияния стоматологического статуса на развитие соматических заболеваний. Внедрение новых научно обоснованных данных по профилактике стоматологических заболеваний позволит снизить риск возникновения системного воспаления и окажет благотворное влияние на состояние сердца и сосудов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 80 с.
2. Григорьян А.С. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта / А.С. Григорьян, О.А. Фролова // *Стоматология*. — 2006. — № 3. — С. 11-17.
3. Аболмасов Н.Г. Современные представления и размышления о комплексном лечении заболеваний пародонта / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, П.Я. Гелетин, А.А. Соловьев // *Российский стоматологический журнал*. — 2009. — № 5. — С. 26-32.
4. Григорьян А.С. Болезни пародонта / А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина, О.А. Фролова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
5. Гильмияров Э.М. Клинико-метаболическая база данных по хроническому генерализованному пародонтиту / Э.М. Гильмияров, В.П. Бережной, И.Е. Гильмиярова, В.П. Тлустенко // *Стоматология*. — 2008. — № 5. — С. 20.
6. Янушевич О.О. Болезни пародонта / О.О. Янушевич, И.Н. Кузмина // *Российский стоматологический журнал*. — 2009. — № 1. — С. 43-45.

7. Алимский А.В. Состояние зубов и пародонта у населения РФ и потребности в специализированной медицинской помощи / А.В. Алимский // *Стоматология*. — 2005. — № 8. — С. 3-5.
8. Грудянов А.И. Пародонтология: современное состояние вопроса и направления научных разработок / А.И. Грудянов, Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимова // *Пародонтология*. — 1998. — № 3. — С. 5-7.
9. Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста / Алимский А.В. // *Стоматология для всех*. — 2000. — № 2. — С. 46-49.
10. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2001. — С. 47-89.
11. Леонтьев В.К. Организация стоматологической службы в условиях рыночных отношений и страховой медицины / В.К. Леонтьев // *Стоматология*. — 1995. — № 1. — С. 66-73.
12. Грудянов А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 80 с.
13. Вейсгейм Л.Д. Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов / Л.Д. Вейсгейм, Е.В. Люмикс // *Новое в стоматологии*. — 2004. — № 6. — С. 75-76.

14. Безрукова И.В. Агрессивные формы пародонтита / И.В. Безрукова, А.И. Грудянов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2002. — 112 с.

15. Горбачева И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. — 2004. — № 3. — С. 6-11.

16. Fridland B. A carihg perspective on rehabilitation after myocardial infarction. A theoretical frawework and suggestion for a rehabilitation programme / B. Fridland, E. Lidell, P.A. Larsson // Scand. J. CaringSci. — 1989. — Vol. 3, № 3. — P. 129-135.

17. Armitage G.C. Periodontal infections and cardiovascular disease-how strong is the association? / G.C. Armitage // Oral Dis. — 2000. — № 6. — P. 335-350.

18. Kinane D.F. Periodontal manifestations of systemic disease / D.F. Kinane, G.J. Marshall // Aust Dent. — 2001. — Vol. 46, № 1. — P. 2-12.

19. Mattila K.J. Dental infections and cardiovascular diseases: a review / K.J. Mattila, P.J. Pussinen, S. Paju // J Periodontol. — 2005. — Vol. 76, № 11. — P. 2085-2088.

20. Meurman J.H. Dental infections and serum inflammatory markers in patients with and without severe heart disease / J.H. Meurman, S.J. Janket, M. Qvarnstrom, P. Nuutinen // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod. — 2003. — Vol. 96, № 6. — P. 695-700.

21. Naraszthy V.I. Идентификация возбудителей заболеваний пародонта в атеросклеротических бляшках / V.I. Naraszthy, J.J. Zambon, M.J. Trevisan // J Periodontal. — 2000. — Vol. 71, № 10. — P. 1554-1560.

22. Шаповалов В.Д. Роль иммунных и сосудистых реакций в патогенезе пародонтита: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Д. Шаповалов. — М., 1995. — 20 с.

23. Грудянов А.И. Терапия воспалительных заболеваний пародонта снижает риск развития ишемической болезни сердца и осложнений при сахарном диабете / А.И. Грудянов // Лечащий врач. — 2012. — № 7. — С. 2-3.

24. Полторак Н.А. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с ишемической болезнью сердца: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Полторак. — М., 2007. — 25 с.

25. Латфуллин И.А. Влияние хронической одонтогенной инфекции на течение инфаркта миокарда / И.А. Латфуллин, С.Б. Ковязина, А.М. Сафиуллина // Бюллетень стоматологии: Сб. ст. — Казань, 1995. — С. 53-55.

26. Вольвач С.И. Исследование взаимосвязи кровообращения и пародонта с реактивностью сердечно-сосудистой системы организма / С.И. Вольвач, В.К. Габышев, Н.В. Ульяновский // Стоматология. — 1985. — № 5. — С. 32-35.

27. Богатырева А.М. Актуальность изучения состояния гемодинамики в тканях пародонта у пациентов с хроническим пародонтитом и системным атеросклерозом / А.М. Богатырева // Сборник трудов XXXI итоговой конференции молодых ученых МГМСУ. — Москва, 2009. — С. 42.

28. Иващенко Ю.Ю. Маркеры воспаления у больных с фибрилляцией предсердий и ишемической болезнью сердца. Взаимосвязь с воспалительными заболеваниями пародонта / Ю.Ю. Иващенко, Ю.Г. Шварц, О.В. Форстер // Современные достижения в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний: материалы Всероссийской конференции. — Нижний Новгород, 2004. — С. 157.

29. Бартенева Т.В. Особенности гемодинамики в тканях пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца / Т.В. Бартенева, С.Н. Ермолов // Стоматология. Спецвыпуск. — 2007. — С. 34-36.

30. Горбачева И.А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. — 2001. — № 1. — С. 26-34.

31. Булкина Н.В. Патогенетическая взаимосвязь и взаимовлияние воспалительных заболеваний пародонта с патологией сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта / Н.В. Булкина // Клиническая стоматология. — 2010. — № 2. — С. 28-29.

32. Русакова Е.Ю. Стоматологический статус у детей при различных соматических заболеваниях / Е.Ю. Русакова, С.И. Бессонова, А.А. Бевз // Российский стоматологический журнал. — 2008. — № 5. — С. 47-49.

33. Герез В.С. Особенности стоматологического лечения больных ишемической болезнью сердца, перенесших аортокоронарное шунтирование, как основа профилактики гнойно-септических осложнений / В.С. Герез // Инфекции в хирургии. — 2011. — № 2. — С. 18-21.

## НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ. ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

### РОДЫ ПОД ГИПНОЗОМ — НОВЫЙ ТРЕНД В АКУШЕРСТВЕ

Особый метод гипноза может, по словам специалистов, избавить от боли, сопровождающей родовую деятельность, пишет The Times of India. Синтия Овергард, основатель образовательного центра HypnoBirthing («Гипнороды»), считает, что родовая боль вызвана страхом и напряжением. Во время родов тело выделяет окситоцин, вызывающий схватки. Но если женщина встревожена или боится, то окситоцин перестает вырабатываться, а показатель адреналина повышается. Адреналин перенаправляет кровоток от матки и ее шейки в другие части тела. Поэтому шейка матки не может быстро расшириться, что замедляет весь процесс родов и делает их болезненными.

Как раз, в этот момент на помощь может прийти гипноз. Женщина глубоко дышит, используются техники визуализации и расслабления. Данные методики позволяют роженице успокоиться. Также сами роды могут сопровождаться прослушиванием успокаивающих наставлений по тому, как лучше расслабиться.

По заявлениям Института гипнородов, женщины, использовавшие данную методику, реже прибегали к кесареву сечению, любому вмешательству или рожали раньше срока. Самогипноз дает ощущение контроля над ситуацией и спокойствия. Однако естественные роды не являются самоцелью для приверженцев метода.

Источник: Meddaily.ru