

СОСТОЯНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

Шамаль М.В., Жданова Е.В.

ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Росздрава, кафедра патофизиологии, кафедра общей стоматологии, г.Тюмень

Воспалительный процесс в периодонте является важной проблемой, так как длительное воспаление верхушечного перицементита создает угрозу развития хроническо-септических состояний. Наличие системной патологии, в частности, нарушений фосфорно-кальциевого обмена, несомненно, ухудшает течение и прогноз болезней тканей периодонта.

Цель работы: оценить состояние фосфорно-кальциевого обмена у больных с различной степенью поражения периапикальных тканей.

С этой целью обследовано 10 мужчин и 35 женщин в возрасте 18-30 лет, обратившихся к хирургу-стоматологу по поводу обострения одонтогенной инфекции. Из исследования исключались пациенты с сахарным диабетом, системными заболеваниями соединительной ткани и женщины, принимающие гормональные контрацептивы, беременные, с беременностью, родами, лактацией в анамнезе менее года назад.

До лечения всем больным проведено стандартное стоматологическое, включая рентгенологическое (ортопантомография) и лабораторное обследования (общий анализ крови). Оценку минерального обмена проводили на основании определения концентрации общего кальция, фосфора, магния в сыворотке крови и содержания паратгормона. Состояние периапикальных тканей зубов оценивали путем расчета комплексного апикального индекса (КАИ) и показателя активности течения хронического верхушечного периодонтита (АП) (Л.А. Дегтярева, 2005).

Анализ состояния околоверхушечных тканей зубов у пациентов позволил выделить 2 группы больных. В первую группу вошли 20 пациентов (из них 5 мужчин и 15 женщин): 8 человек (40%) – с обострением хронического периодонтита, 3 (15%) – с острым периоститом, 9 (45%) – с острым перикоронитом. Индекс интенсивности кариеса (КПУз) в этой группе составил $7,5 \pm 0,03$, а признаки деструкции в периапикальных тканях были выявлены у 75% обследованных. КАИ, включающий анализ этиологических факторов, клинических симптомов хронического периодонтита и наличие деструктивных процессов в периапикальной области на рентгенограмме, в данной группе составил $15,3 \pm 0,2$ баллов, а АП, который определяли с учетом значения КАИ, а также количества зубов с хроническим верхушечным периодонтитом и удаленных по поводу данного заболевания, – $0,298 \pm 0,003$ баллов. Величина этих показателей свидетельствуют о легкой степени активности течения хронического верхушечного периодонтита. При оценке состояния фосфорно-кальциевого обмена в этой группе установлены нормативные уровни общего кальция, магния, фосфора и паратгормона. Послеоперационный период у всех больных этой группы протекал без осложнений.

Во вторую группу вошли 25 пациентов (5 мужчин и 20 женщин): 9 человек (36%) – с обострением хронического периодонтита, 5 (20%) – с острым периоститом, 11 (44%) – с острым перикоронитом. КПУз в этой группе составил $9,6 \pm 0,07$. У всех пациентов были выявлены деструктивные процессы в периапикальных тканях. КАИ составил $25,1 \pm 0,2$ баллов, АП – $0,416 \pm 0,003$ баллов, что соответствует средней степени активности течения хронического верхушечного периодонтита. У всех больных были выявлены изменения фосфорно-кальциевого обмена: средние значения общего кальция в сыворотке крови были достоверно ниже, а магния и неорганического фосфора – выше, чем в первой группе. Уровень паратгормона, хоть и соответствовал нормативам, но был в 1,5 раза выше, по сравнению с первой группой. Послеоперационный период у 76% пациентов данной группы был удлинен до 8 дней, а у 24% протекал с осложнениями в виде альвеолита или периостита.

Таким образом, нарушения минерального обмена в организме способствуют не только поражению твердых тканей зубов, но и большей деструкции в периапикальной области, а также угнетению репаративных процессов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.