

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

И.М. Макеева В.С. Булгаков, И.А. Никольская

Кафедра терапевтической стоматологии ММА им. И.М.Сеченова, Москва

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний РУДН, Москва

Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта в настоящее время окончательно не установлены. С начала XX века до 60-х годов в центре внимания стояли вопросы общих заболеваний организма, окклюзии. В 60-70-е годы на первое место была поставлена проблема зубной бляшки и ее роли в развитии воспалительных изменений в пародонте. Впервые о ведущей роли микроорганизмов зубного налета в этиологии гингивита сообщил Зоненверт (1958), выделив ферменты агрессивности.

Причинные факторы воспалительных заболеваний пародонта разделяют на первичные и вторичные.

К первичному комплексу причин относится зубная бляшка и вызванные ее воспалительные реакции пародонта. Вторичный комплекс причин охватывает местные и системные факторы, позволяющие реализоваться составляющим первичного комплекса.

Сегодня воспалительные заболевания пародонта рассматривают как оппортунистическую инфекцию, зависящую не только от присутствия патогенных бактерий, но и от среды способствующей их размножению (локальные изменения pH, анаэробная ниша, изменения резистентности организма), а так же от функциональных и парафункциональных факторов, к которым относятся ротовое дыхание, атипичную артикуляцию языка, бруксизм.

Стрессовые состояния способствуют нарушению функционирования слюнных желез, количественному и качественному изменению ротовой жидкости и слюны, что приводит к возникновению и развитию воспалительных процессов в тканях пародонта.

Уменьшение количества слюны - гипосаливация, ксеростомия, снижает механическое удаление остатков пищи. А это создает благоприятную питательную среду для развития микроорганизмов. Кроме того, повышение вязкости слюны, уменьшение темпов и скорости ее секреции снижает образование и выделение секреторного иммуноглобулина А, который препятствует прикреплению бактерий к поверхности зуба.

Исследования, проведенные стоматологами из университета Огайо в 1998 году, показали, что стресс снижает уровень интерлейкина-1 на $\frac{2}{3}$. А снижение его уровня ослабляет специфическую систему иммунной защиты.

Кроме того, при стрессе, по мнению Грудянова А.И. (1997), наблюдается трипсиноз при отсутствии увеличения ингибиторов протеолиза.

Заболевания пародонта точно так же, как и все остальные патологические состояния оказывают отрицательное воздействие на состояние психики человека. Это в свою очередь влияет на характер развития самой болезни.

Заболевания пародонта развиваются не за один день, проходит очень длительный период времени, прежде чем пациент, как правило, обращает внимание на состояние своих десен.

Незнание пациентами причин возникновения и характера течения заболеваний пародонта приводит к тому, что они не уделяют должного внимания самым простым, но достаточно эффективным методам профилактики. Та же индивидуальная гигиена полости рта будет высокоэффективным методом профилактики при ее правильном и грамотном проведении.

Стоматологу-пародонтологу постоянно приходится сталкиваться с различными психоэмоциональными состояниями своих пациентов, обусловленные тяжестью заболевания пародонта, выявленного у них. Поэтому, занимаясь лечением патологии десен, врачу параллельно приходится прибегать и к использованию седативных препаратов и, в какой-то степени, к убеждению, близкому к внушению, необходимо создать определенный позитивный психоэмоциональный настрой у пациента, разъясняя ему план лечения и возможные способы сохранения зубов и их функциональной полноценности.

Вопрос реабилитации пародонтологического больного напрямую зависит от тяжести заболевания и правильности, выбранной врачом, лечебной тактики, а также готовности и способности самого пациента активно участвовать в лечебном процессе.

Возникновению воспалительных изменений в пародонте способствуют общие заболевания организма, которые снижают резистентность околозубных тканей по отношению к бактериям зубной бляшки. Важнейшими из них являются: сахарный диабет, лейкопения, гипо- и авитаминозы, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дерматологические болезни, вирусные заболевания, мочекаменная болезнь и патология почек, лекарственные поражения, стресс, генетическая предрасположенность, курение, дисфункция половых желез, поэтому лечебные мероприятия, проводимые пародонтологом, должны быть согласованы с назначениями, предложенными пациенту лечащим врачом-терапевтом.

Под нашим наблюдением находилось 27 пациентов с нарушениями пародонта различной тяжести, приводим наиболее характерные выписки из истории болезни трех пациентов:

Пациент А. 44 года - страдает хроническим пародонтитом 3 степени тяжести в стадии обострения, пришедший на прием к врачу из-за ухудшения состояния месяц назад. Усилилась подвижность зубов, кровотечение десен, возникли небольшие абсцессы в области десневых сосочков пораженных зубов. Его беспокоит постоянное ощущение страха, связанное с боязнью потери зубов.

Пациент С. 56 лет - с диагнозом частичная вторичная адентия, осложненная хроническим пародонтитом 3 степени тяжести в стадии обострения. Год назад было проведено протезирование верхней и нижней челюсти мостовидными протезами, но число опорных зубов было выбрано неправильно, в результате чего возникла подвижность протеза,

абсцессы в области корней опорных зубов. Он нуждается в удалении ортопедической конструкции и зубов, далее необходимо съемное протезирование. Данный пациент возбужден (вплоть до агрессивности).

Пациентка Р. 27 лет, страдающая быстро прогрессирующим пародонтитом испытывает, ранее не свойственных ей, чувство неловкости, подавленности и замкнутости, обусловленные косметическими изменениями во фронтальных участках челюстей.

Перед нами стояла задача оценить эффективность комплексного лечения и дальнейшее диспансерное наблюдение за 27 пациентами. Успех комплексного подхода к лечению, включающий проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение и контроль индивидуальной гигиены, элементы хирургической и ортопедической коррекции, по показаниям больным назначалась местная противовоспалительная, противомикробная, эпителизирующая терапия, физиотерапия, а пациенты (19 человек) с нарушением психоэмоциональной сферы были направлены на консультацию психиатру.

Успех комплексной терапии отмечался в улучшении психоэмоционального статуса, отсутствии зубных отложений у всей группы обследованных, улучшение гигиены полости рта - индексы РМА, ПИ, Мюлемана в пределах нормы.

Таким образом, мы наблюдаем полную взаимосвязь и взаимозависимость между протекающими у пациентов патологическими процессами в тканях пародонта и состоянием их психоэмоциональной сферы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванов В.С.* Заболевания пародонта. М.: Медицинское информационное агентство, 1998.
2. *Логонова Н.К., Кречина Е.К.* Микроциркуляция в тканях пародонта: I. Динамика функциональной гиперемии // Стоматология. 1998. № 1. С. 25-29.
3. *Грудянов А.И., Стариков Н.А.* Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // Пародонтология. 1998. № 2. С. 6-17.
4. *Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин Н.А.* Заболевания пародонта: Атлас. М.: Медицина, 1993. 320 с.
5. *Дмитреева Л.А.* Современные аспекты клинической пародонтологии. М.: МЕДпресс, 2001. 128 с.
6. *Иванов В.С.* Заболевания пародонта. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. 296 с.
7. *Канкян А.П., Леонтьев В.К.* Болезни пародонта: Новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении. Ереван: Тигран Мец, 1998.
8. *Акулович А.В.* Патология пародонта. Часть 1. Этиология и патогенез // Мир медицины. 1999. № 3-4.
9. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
10. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
11. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
12. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
13. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
14. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
15. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
16. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
17. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
18. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
19. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
20. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
21. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
22. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
23. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
24. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.