

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

© Елькова Н.Л., Зубкова А.А.¹, Зубков В.В.²

Кафедра стоматологии Института дополнительного профессионального образования
Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко, Воронеж;

¹кафедра терапевтической стоматологии, ²кафедра ортопедической стоматологии

Курского государственного медицинского университета, Курск

E-mail: zubkova_aa@mail.ru

Произведена оценка гигиенического состояния полости рта, зубов и околозубных тканей, а также слизистой оболочки полости рта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом во время прохождения стационарного и амбулаторного лечения. У данной группы пациентов отмечается очень высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов. Практически не встречается клинически здоровый пародонт и адекватная гигиена полости рта. В свою очередь при заболеваниях пародонта образуются обширные очаги некротизированной и воспалительной ткани в полости рта, которые оказывают отрицательное влияние на здоровье пациента в целом и сердечно-сосудистую систему в частности. Поэтому актуальны и проблемы санации и дальнейшего контроля пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: гигиеническое состояние полости рта, индексная оценка тканей пародонта, постинфарктный кардиосклероз, сердечно-сосудистая система.

THE COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE ORAL CAVITY STATUS IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS

Elkova N.L., Zubkova A.A.¹, Zubkov V.V.²

Department of stomatology of the Institute of additional professional education
of N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy, Voronezh;

¹Department of therapeutic stomatology, ²Department of orthopedic stomatology
of Kursk State Medical University, Kursk

The hygienic status of oral cavity, teeth and periodontal tissues, as well as oral mucosa in patients with postinfarction cardiosclerosis while undergoing the in- and out-patient treatment has been estimated. The patients given revealed a very high prevalence and intensity of dental caries. The clinically healthy periodontium and adequate oral hygiene were hardly found. In its turn periodontium is characterized by appearance of the extensive loci of necrotic and inflammatory tissue in oral cavity which bias for the worse the patients' health in whole and the cardiovascular system in particular. Therefore the problems of sanitization and the follow-up of patients with cardiovascular diseases are urgent.

Keywords: hygienic status of oral cavity, an index assessment of periodontal tissues, postinfarction cardiosclerosis, cardiovascular system.

Проблемы взаимосвязи заболеваний внутренних органов со стоматологической патологией становятся все более актуальными. Внимание клиницистов все чаще привлекают вопросы влияния хронических воспалительных заболеваний пародонта на развитие и течение ряда общесоматических заболеваний, в том числе и ишемической болезни сердца [5].

Сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из первых мест среди заболеваний человека во всем мире [4]. Для сочетания сердечно-сосудистой патологии и заболеваний полости рта характерно взаимоотягивающее влияние за счет наличия тесного функционального взаимодействия между пораженными внутренними органами и ротовой полостью [5].

При сердечно-сосудистой патологии достоверно чаще встречаются кариес и его осложнения

[2]. Установлено значительное сходство в патогенезе ишемической болезни сердца и хронического периодонтита [7].

При нарушениях ССС могут наблюдаться изменения в органах полости рта, такие как: очаговый некроз мягких тканей, развитие долго не заживающих язв, кровотечения; при недостаточности кровообращения отмечается гиперемия либо бледность слизистой оболочки с цианотичным оттенком в области небных дужек, десневого края, развитие заболеваний тканей пародонта (гингивит и пародонтит) [1].

Воспалительные заболевания пародонта, протекающие на фоне кардиальной патологии, имеют длительное хроническое течение, зачастую устойчивое к лечению и, несмотря на совершенствование методов диагностики, широкий арсенал консервативных и хирургических методов лече-

ния, а также возросшее внимание к профилактике, остаются значимой проблемой современной стоматологии [3,5,6].

В свою очередь заболевания тканей пародонта оказывают негативное влияние на сердечно-сосудистую систему, что может проявляться в виде обострения фонового заболевания из-за снижения иммунной реактивности организма.

Цель настоящего исследования - изучить взаимное влияние сердечно-сосудистой патологии и состояния полости рта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки влияния заболеваний сердечно-сосудистой системы на состояние полости рта проведено обследование 116 пациентов, из них 87 пациентов с ишемической болезнью сердца и 29 человек с общесоматической патологией в стадии компенсации (группа сравнения). Обследование проводилось на базе МУЗ ГБСМП г. Курска. Для проведения исследовательской работы в соответствии с целью и задачами из пациентов с ишемической болезнью сердца были сформированы три группы по 29 человек в зависимости от общесоматического диагноза: 1-я группа (больные с нестабильной стенокардией), 2-я группа (больные со стабильной стенокардией) и 3-я группа (пациенты с постинфарктным кардиосклерозом). В трех исследуемых группах преобладали мужчины (в 1 группе – 65,5%, во 2-й группе - 83%), в группе с постинфарктным кардиосклерозом они составили 79%. Диапазон возраста пациентов был у мужчин в промежутке 31-63 года, у женщин – 56-68 лет.

Комплекс проведенных диагностических мероприятий включал в себя стандартные и дополнительные методы обследования, а также лабораторные исследования. Для комплексной оценки состояния полости рта была разработана программа диагностики основных стоматологических заболеваний, включавшая в себя изучение жалоб, анамнеза заболевания, данных анамнеза жизни, данных объективного исследования, отражающие индексные показатели (КПУ, индекс гигиены Green-Vermillion, индекс гингивита (РМА), индекс пародонтита (РІ), СРІТN) и данных функционального исследования (проба Кулаженко).

Проводилось цитологическое исследование слюнной жидкости и микробиологический пейзаж ПЗДК общепринятыми методами. Для уточнения диагноза у больных пародонтопатологией оценивали состояние костной ткани челюстей по данным ортопантомограмм и прицельных рентгенограмм.

Комплекс лабораторных методов включал: клинический анализ периферической крови, биохимический анализ крови и общий анализ мочи. Всем пациентам проводилась электрокардиография и другие сердечно-сосудистые методы обследования (ФКГ, УЗИ сердца, коронарных сосудов и т.д.).

Для оценки достоверности имеющихся различий или их несущественности оценивалась по t-критерию Стьюдента. Доверительный уровень принимали равным не менее 95% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты стоматологического обследования пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

Анализ анамнестических данных позволил установить, что большинство пациентов отмечали трудности при пережевывании пищи в той или иной степени, что связано с вторичной частичной адентией, наличием кариозных полостей и т.д. Обследованные отмечали задержку пищи между зубами, подвижность зубов, наличие твердых зубных отложений, неприятный запах изо рта, повышенную чувствительность зубов и т.д. Опрос показал, что более 80% нерегулярно ухаживают за своими зубами. Двое из опрошенных чистят язык и пользуются зубной нитью. Следует отметить, что при стоматологическом обследовании у большинства пациентов определялись некачественно изготовленные или пришедшие в негодность ортопедические конструкции.

На основании клинико-инструментального исследования определена частота встречаемости основных стоматологических заболеваний у кардиологических больных при первичном осмотре (табл. 1).

Согласно данным табл. 1 кариозные поражения были широко распространены у больных с кардиальной патологией (100%) по сравнению с контрольной группой, где поражаемость кариесом не превышала 76%.

Пульпиты были диагностированы до 10% случаев в основных группах, и в два раза чаще в контрольной группе, причем у кардиологических больных определялись в основном хронические формы, а в контрольной группе в основном острый пульпит.

Периодонтиты определялись достоверно чаще у пациентов со стабильной стенокардией и ПИКС с преобладанием хронических форм, чем в группе контроля.

Заболевания пародонта встречались повсеместно (более чем в 96% случаев) у больных с сердечно-сосудистой патологией в сравнении

Таблица 1

Заболеваемость кариесом и его осложнениями
у пациентов на момент первичного обследования

Группа	Кариозные поражения		Пульпит		Периодонтит		Пародонтит	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	29	100	1	3,5	16	55	29	100
2	29	100	3	10	21	72	29	100
3	29	100	2	7	19	65	28	96,6
4	22	75,8	6	20,7	17	58,6	19	65,5

Таблица 2

Интенсивность кариеса в исследуемых группах

Индекс	Среднее значение в группах			
	Нестабильная стенокардия	Стабильная стенокардия	ПИКС	Контроль
КПУ	21,07±2,01	21,24±2,38	19,10±2,26	19,45±2,44

Примечание: различие статистически достоверно с вероятностью $p < 0,05$.

с контрольной группой, где поражаемость пародонта составила 65,5%.

Данные интенсивности кариеса представлены в табл. 2.

Из таблицы видно, что среднее значение индекса КПУ у пациентов с ПИКС составило $19,10 \pm 2,26$. Данный показатель был несколько лучше в сравнении с остальными группами (в 1-й группе – $21,07 \pm 2,01$, во 2-й – $21,24 \pm 2,38$, в 4-й группе – $19,45 \pm 2,44$). В структуре индекса КПУ преобладали кариозные и удаленные зубы.

Данные интенсивности кариеса представлены в табл. 3.

Из таблицы видно, что во всех исследуемых группах преобладал очень высокий уровень кариеса (в 1-й группе – 96,5, во 2-й – 96,5, в 3-й – 89,6, в 4-й – 86,2).

Приведенные в табл. 4 средние значения индекса гигиены свидетельствует о том, что гигиеническое состояние полости рта обследуемых пациентов оценивается как неудовлетворительное. Практически у всех больных имелся мягкий зубной налет и твердые зубные отложения. У пациентов с ПИКС был несколько лучший показатель, чем в двух других группах больных с кардиологической патологией (в 1-й группе – $2,31 \pm 0,41$, во 2-й – $2,34 \pm 0,34$, в 3-й – $2,27 \pm 0,36$, в 4-й – $2,03 \pm 0,37$).

Статистическая обработка показателей папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса показала выраженную распространенность и интенсивность патологического процесса в тканях пародонта у всех групп пациентов: с нестабильной стенокардией – $41,0 \pm 5,21\%$, со стабильной стенокардией – $39,07 \pm 4,26\%$, с

ПИКС – $33,62 \pm 5,48\%$, в контрольной группе $34,66 \pm 3,16\%$, причем у третьей группы больных он был наименьшим (табл. 4).

Выявленное среднее значение пародонтального индекса $1,45 \pm 0,30$ у пациентов с ПИКС, представленное в табл. 3, указывает на выраженность воспалительного процесса в пародонтальных тканях с преобладанием средних форм тяжести заболевания (табл. 4).

Результаты проведения коммунального пародонтального индекса CPITN представлены в табл. 5.

Из полученных данных видно, что у пациентов с ПИКС чаще были диагностированы кровоточивость ($31,03\%$) и пародонтальный карман 6 мм и более ($10,35\%$).

У обследованных больных были обнаружены следующие виды поражений слизистой оболочки полости рта: трещина красной каймы губ, кандидозный глоссит, ангулярный хейлит. Результаты оценки частоты выявления симптомов поражения слизистой оболочки полости рта представлены в табл. 6.

Согласно данным табл. 6 у пациентов с ПИКС чаще всего диагностировались все виды заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Таким образом, по анализу результатов объективного исследования можно заключить, что поражения органов и тканей полости рта связаны с системным характером патологических процессов при ишемической болезни сердца.

У пациентов с нестабильной стенокардией оказались самые высокие показатели индексов РМА и пародонтального индекса (Pi), что может быть связано с преобладанием у данной

Таблица 3

Интенсивность кариеса

№ групп	КПУ				
	Очень низкий (< 2)	Низкий (2-4)	Средний (4-6)	Высокий (6-10)	Очень высокий (10 и более)
1	-	-	3,5	-	96,5
2	-	-	-	3,5	96,5
3	-	-	3,5	6,9	89,6
4	-	-	3,5	10,3	86,2

Таблица 4

Показатели клинических стоматологических индексов в исследуемых группах

Индексы	Среднее значение в группах			
	Нестабильная стенокардия	Стабильная стенокардия	ПИКС	Контроль
Индекс Green-Vermillion	2,31±0,41	2,34±0,34	2,27±0,36	2,03±0,37
ПМА	41,0±5,21%	39,07±4,26%	33,62±5,48%	34,66±3,16%
ПИ	2,0±0,40	1,67±0,39	1,45±0,30	1,26±0,24

Примечание: различие статистически достоверно с вероятностью $p < 0,05$.

Таблица 5

Распространенность признаков поражения пародонта CPITN

Признаки поражения пародонта	Группы							
	Нестабильная стенокардия		Стабильная стенокардия		ПИКС		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Здоровый	0	0	0	0	1	3,45	2	6,9
Кровоточивость	5	17,24	3	10,35	9	31,03	8	27,58
Твердые зубные отложения	7	24,14	14	48,27	7	24,14	15	51,72
Пародонтальный карман 3-5 мм	15	51,72	10	34,48	9	31,03	4	13,8
Пародонтальный карман 6 мм и более	2	6,9	2	6,9	3	10,35	0	0

Таблица 6

Состояние слизистой оболочки полости рта пациентов на момент первичного обследования

Симптомы	Среднее значение							
	1 группа		2 группа		3 группа		4 группа	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Трещины красной каймы губ	3	10,3	4	13,8	6	21	1	3,5
Глоссит кандидозный	2	6,9	3	10,3	6	21	0	-
Ангулярный хейлит	5	17,2	2	6,9	2	6,9	0	-

группы больных обострившихся форм пародонтита.

У пациентов со стабильной стенокардией самый высокий уровень КПУ ($21,24 \pm 2,38$) и почти у половины обследованных отмечались твердые зубные отложения.

У пациентов с ПИКС несколько лучшие показатели уровня гигиены, что подтверждают анализ индексных показателей (индекс Green-Vermillion $2,27 \pm 0,36$) и данные опроса.

Подобное состояние, по нашему мнению, связано с прямой зависимостью клинических проявлений ишемической болезни сердца в полости рта.

Поэтому кардиологическим пациентам необходимо проведение стоматологического лечения на фоне лечения основного заболевания. Прежде всего данным больным необходимо провести: профессиональную гигиену полости рта, терапевтическое лечение (лечение кариеса и его осложнений), ортопедическое лечение (грамотное протезирование, шинирование подвижных зубов с применением материалов на основе стекловолоконных технологий; функциональное избирательное пришлифовывание); хирургическое лечение (удаление корней зубов, при пародонтите легкой степени кюретаж и открытый кюретаж, при пародонтите средней и тяжелой степени: открытый кюретаж, гингивотомию, лоскутные операции, а также проведение вспомогательных операций), лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Общность звеньев этиологии и патогенеза сочетанных поражений полости рта и ишемической болезни сердца может послужить обоснованием для разработки комплексных программ диагностики и лечения поражений полости рта, являющихся неотъемлемой частью лечения и профилактики сердечно-сосудистой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык – "зеркало" организма. Клиническое руководство для врачей. – М., 2000. – 462 с.
2. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: Учебник в 3 ч. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2005. – 457 с.
3. Кирсанов А.И., Горбачева И.А., Николаева Л.А., Шторм А.А. Оценка состояния внутренних органов у больных пародонтитом. // Стоматология. – 2004. – № 5. – С. 32-34.
4. Лукиных Л.М. Болезни полости рта. – Нижний Новгород: Нижегородская государственная медицинская академия, 2004. – 567 с.
5. Мухамеджанова Л.Р., Латфуллин И.А., Хитров В.Ю. Состояние полости рта и профилактика основных стоматологических заболеваний у больных острым коронарным синдромом. Метод. рекоменд. – Казань, 1999. – 440 с.
6. Ценов Л.М. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 657 с.
7. Stelzel M. Пародонтит и ишемическая болезнь сердца: обзор. Stelzel M., Sattler A. // Квитэссенция. – 2003. – № 1. – С. 29-34