

УДК 616.31:616.12-009.72

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

© 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;

¹ кафедра терапевтической стоматологии, ² кафедра ортопедической стоматологии

Курского государственного медицинского университета, Курск

E-mail: zubkova_aa@mail.ru

Произведена оценка состояния пародонта у пациентов с нестабильной стенокардией при прохождении стационарного лечения. У данной группы пациентов широко распространены заболевания пародонта. В связи с вероятностью воздействия заболеваний полости рта на сердечно-сосудистую систему необходимо осуществлять профессиональную гигиену полости рта с исключением всех центров хронической инфекции. Особое значение имеет исследование клинико-функционального состояния пародонта в динамике развития сердечно-сосудистых заболеваний, для разработки методов ранней (доклинической) диагностики, способов профилактики и патогенетической терапии начальных проявлений патологии в пародонте.

Ключевые слова: индексная оценка тканей пародонта, нестабильная стенокардия, сердечно-сосудистая система.

THE ASSESSMENT OF PERIODONTIUM IN PATIENTS WITH INSTABLE ANGINA

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;

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

The periodontium status in patients with instable angina has been estimated in undergoing the in-patient treatment. This group of patients reveals the high incidence of periodontal disease. Due to the influence of the oral diseases upon cardiovascular system it is necessary to carry out the professional oral hygiene to exclude any focus of persistent infection. The special importance is given to the research of a clinical-functional state of periodontium in dynamics of developing cardiovascular diseases in order to elaborate the methods for early disease detection, preventive measures and pathogenetic therapy of initial manifestations of periodontal pathology.

Keywords: an index assessment of periodontal tissues, instable angina, cardiovascular system.

Общеизвестен факт существования определенной связи между хронической общесоматической патологией, в том числе и кардиальной и изменениями в полости рта, и эта зависимость проявляется в форме взаимного отягощения [1, 3, 5].

По литературным данным, сердечно-сосудистые заболевания часто отягощают фон генерализованного пародонтита [6, 7]. Возникновение и развитие патологических процессов в пародонте многие исследователи связывают с сосудистыми расстройствами [4].

Изучение состояния пародонта у лиц с нестабильной стенокардией 24-65 лет и старше показало, что уже в возрасте от 29 до 44 лет лишь 4-5% лиц имеют клинически здоровый пародонт и поддерживают адекватную гигиену полости рта. Наблюдаются выраженные явления воспаления тканей пародонта, массивная потеря зубодесневого прикрепления и костной ткани. В итоге – быстрая потеря зубов за относительно короткое время. Обширные очаги некротизированной и

воспалительной ткани в полости рта оказывают отрицательное влияние на здоровье пациента в целом и сердечно-сосудистую систему в частности, способствуя снижению иммунной реактивности организма, опосредованно провоцируя обострение фонового заболевания [2].

Количество лиц с воспалительными заболеваниями пародонта по всей России составляет 80-100%, регистрируются тяжелые формы поражения, которые наряду с осложнениями кариеса, являются одной из основных причин потери зубов [8].

Цель настоящего исследования – провести оценку состояния тканей пародонта у пациентов с нестабильной стенокардией и выявить взаимосвязь кардиальной и стоматологической патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования (группа наблюдения) были избраны 87 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в МУЗ ГБСМП г. Курска. Пациенты были распределены на три основные группы по 29 человек, в зависимости от общесоматического диагноза: 1 группа (больные с нестабильной стенокардией), 2 группа (больные со стабильной стенокардией) и 3 группа (пациенты с постинфарктным кардиосклерозом). В группу с нестабильной стенокардией вошли 19 мужчин (65,5%) и 10 женщин (34,5%). Диапазон возраста пациентов в 1 группе у мужчин составил 37-68 лет, у женщин 47-69 лет. Для сравнения показателей состояния органов и тканей полости рта данных пациентов была сформирована группа контроля (29 человек), состоящая из лиц, не страдающих ИБС и принадлежащих к тем же возрастным группам.

Комплекс 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 у больных с ишемической болезнью сердца. Программа включала в себя изучение жалоб, анамнеза заболевания, данных анамнеза жизни, данных объективного исследования, отражающие индексные показатели (КПУ, индекс Green-Vermillion, индекс гингивита (РМА), индекс пародонтита (PI), СРITN) и данных функционального исследования (проба Кулаженко).

Проводилось цитологическое исследование слюнной жидкости и микробиологический пейзаж ПЗДК общепринятыми методами. Обследование включало в себя проведение рентгенологического исследования (ортопантограмма). Комплекс лабораторных методов включал: клинический анализ периферической крови, биохимический анализ крови и общий анализ мочи. Всем пациентам проводились сердечно-сосудистые методы обследования (ЭКГ, ФКГ, УЗИ сердца, коронарных сосудов и т.д.).

Оценка качества жизни пациентов проводилась тестированием с помощью стоматологической анкеты «ОНIP – 14».

Для оценки достоверности имеющихся различий или их несущественность оценивалась по t-критерию Стьюдента. Доверительный уровень принимали равным не менее 95%, т.е. значимым считали результат с вероятностью ошибки менее 5% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты стоматологического обследования пациентов с нестабильной стенокардией.

При сборе анамнестических данных было установлено, что некоторые периодически (5 человек, 17,2%), а значительная часть больных (19 человек, 65,5%) постоянно отмечали кровоточивость десен либо во время чистки зубов, либо во время еды. 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 зубных отложений.

Анализ распространенности заболеваний пародонта на момент первичного обследования представлен в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что заболевания пародонта встречались повсеместно (более чем в 96% случаев) у больных с сердечно-сосудистой патологией в сравнении с контрольной группой, где поражаемость пародонта составила 65,5%. У пациентов с нестабильной стенокардией чаще всего диагностировались средняя (48,3%) и тяжелая (13,8%) степень пародонтита.

Приведенные в табл. 2 средние значения индекса гигиены ($2,31 \pm 0,41$) свидетельствует о том, что гигиеническое состояние полости рта у пациентов с нестабильной стенокардией оценивается как неудовлетворительное. Практически у всех больных имелся мягкий зубной налет. У 7 пациентов (24,14%) помимо мягкого зубного налета отмечены твердые над- и поддесневые зубные отложения.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса показало выраженную распространенность и интенсивность патологического процесса в тканях пародонта у всех кардиологических больных, причем у пациентов с нестабильной стенокардией самый высокий показатель (табл.2), что находит подтверждение в данных осмотра (преобладание средних и тяжелых форм пародонтита в сравнении с другими группами) (табл. 1).

Определение пародонтального индекса проводилось у всех пациентов. Выявленное среднее значение пародонтального индекса ($2,0 \pm 0,40$) также указывает на выраженность воспалительного процесса в пародонтальных тканях с преобладанием средних форм тяжести заболевания (табл. 2).

По результатам оценки индекса СРITN оказалось, что среди обследованных больных с неста-

Таблица 1

Распространенность заболеваний тканей пародонта у пациентов на момент первичного обследования

Группа	Виды заболеваний пародонта									
	гингивит		легкая ст. пародонтита		средняя ст. пародонтита		тяжелая ст. пародонтита		всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	5	17,2	6	20,7	14	48,3	4	13,8	29	100
2	5	17,2	12	41,4	10	34,5	2	6,9	29	100
3	11	38	3	10,3	11	38	3	10,3	28	96,6
4	4	13,8	8	27,6	5	17,2	2	6,9	19	65,5

Таблица 2

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 3

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

бильной стенокардией не было ни одного человека со здоровым пародонтом (табл. 3).

Из полученных данных видно, что у многих пациентов с нестабильной стенокардией отмечались кровоточивость десен, наличие твердых зубных отложений и чаще, чем в остальных группах, диагностировался пародонтальный карман 3-5 мм (51,72%).

Цитологическое исследование мазков отпечатков было выполнено всем больным с диагнозом пародонтит легкой, средней, тяжелой степени тяжести. В качестве материала использовалась десневая жидкость, которую собирали стерильными нитями из марли размером 8 мм, помещая их зондом на дно десневой борозды. После высушивания и окрашивания

мазки-отпечатки подвергались исследованию, результаты которого представлены в табл. 4.

Клеточный состав содержимого десневой борозды пациентов основных и контрольной групп свидетельствует о наличии воспаления в тканях пародонта. Процент содержания нейтрофилов во всех группах увеличен (более 79%) почти в 40 раз по сравнению с интактным пародонтом (2,2%). Наличие макрофагов в мазках-отпечатках говорит о наличии воспаления, а содержание их выше 1% свидетельствует о пародонтите, т.к. при гингивите содержание макрофагов около 0,23%. Процентное соотношение содержания гистиоцитов и эпителиальных клеток также подтверждает наличие воспаления в тканях пародонта у всех групп пациентов.

Всем пациентам была проведена проба Кулаженко. По времени образования гематомы судили об устойчивости капилляров и проницаемости кровеносных сосудов десны. Средняя скорость образования вакуум-гематом у обследованных представлена в табл. 5.

Согласно полученным данным во всех исследуемых группах была резко увеличена скорость образования гематомы, что свидетельствует о наличии воспаления в тканях пародонта. Эти данные нашли подтверждение в проценте заболеваний пародонта, они были диагностированы во всех исследуемых группах более чем в 96% случаев (табл.1).

Полученные данные свидетельствуют о том, что стойкость капилляров ниже у больных с нестабильной стенокардией (9,79 сек.; 13,9 сек.) по сравнению с остальными группами (2-я группа – 11,41сек.; 14,83 сек., 3-я группа – 11,34 сек.; 14,83 сек., 4-я группа – 24,52 сек.; 36,79 сек.). Данные показатели можно объяснить большим процентом диагно-

стирования пародонтита средней и тяжелой степени тяжести у пациентов данной группы в сравнении с остальными (табл. 1).

Скорость образования вакуум-гематом при гингивите и пародонтите представлена в табл. 6.

Из табл. 6 видно, что самое большое время образования гематом при гингивите (23,2 сек.) у больных нестабильной стенокардией, однако при пародонтите стойкость капилляров у данной группы больных была ниже (8 сек.), чем во 2-й (10,2 сек.) и 4-й (10,6 сек.) группах.

Для оценки состояния костной ткани проводили исследование панорамной рентгенографии – ортопантомографию.

На основании ортопантомограмм у пациентов всех групп преобладал вертикальный тип резорбции костной ткани, отмечалось отсутствие компактной пластинки, деструкция межальвеолярных перегородок. Снижение высоты межальвеолярной перегородки до 1/3

Таблица 4

Данные цитологического исследования у пациентов с ИБС на момент первичного обследования

Группа	Клеточные элементы, %			
	нейтрофилы	макрофаги	гистиоциты	эпителиальные клетки
нестабильная стенокардия	79,53±1,58	1,37±0,58	3,93±0,77	7,67±0,65
стабильная стенокардия	79,71±1,54	1,53±0,62	3,47±0,59	6,4±1,06
ПИКС	81,8±1,45	1,07±0,68	3,67±0,61	7,2±0,76
контрольная группа	79,71±1,54	1,07±0,68	3,93±0,77	6,4±1,06

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

Таблица 5

Средняя скорость образования вакуум-гематом

Исследуемый отдел	Среднее время образования гематомы, в сек.			
	1 гр	2 гр	3 гр	4 гр
Фронтальный отдел	9,79±1,70	11,41±3,12	11,34±2,28	24,52±6,27
Боковой отдел	13,90±3,04	14,83±3,55	14,83±3,66	36,79±8,81

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

Таблица 6

Скорость образования вакуум-гематом при гингивите и пародонтите

Отдел	Заболевание	Среднее время образования гематомы, в сек.			
		1 гр	2 гр	3 гр	4 гр
Фронтальный отдел	гингивит	16	16,8	16	19,2
	пародонтит	8	10,2	6,9	10,6
Боковой отдел	гингивит	23,2	21,6	19,7	30,7
	пародонтит	10,4	13,4	10,9	23

длины корня и очаги остеопороза определялись у 20,7% пациентов с нестабильной стенокардией, у пациентов со стабильной стенокардией – 41,4%, у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом – 10,3%, в контрольной группе – 27,6%.

Снижение высоты межальвеолярной перегородки до 2/3 длины корня зуба за счет резорбции костной ткани и наличие костных и внекостных карманов наблюдалось при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести у 48,3% пациентов с нестабильной стенокардией, тогда как у пациентов со стабильной стенокардией – 34,5%, у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом – 38%, в контрольной группе – 17,2%.

При тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита высота межзубных перегородок снижалась более 2/3 длины корня у 13,8% пациентов с нестабильной стенокардией, а у пациентов со стабильной стенокардией – 6,8%, у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом – 10,3%, в контрольной группе – 6,9%.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что у пациентов кардиологического профиля достоверно чаще рентгенологически диагностировались заболевания пародонта и в более тяжелой степени. Рентгенологическая картина была несколько хуже у пациентов с нестабильной стенокардией (чаще встречалась убыль костной ткани на 2/3 и более, определялись костные карманы и очаги остеопороза).

Таким образом, резюмируя анализ полученных данных в ходе комплексного стоматологического обследования, можно достоверно констатировать, что больные с нестабильной стенокардией в абсолютном большинстве страдают заболеваниями пародонта. Однако необходимо отметить достаточно тяжелую степень клинических проявлений, что подтверждает анализ индексных показателей: низкое гигиеническое состояние по результатам индекса Green-Vermillion, самые высокие значения папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА) и пародонтального индекса (Рi). В результатах цитологического исследования обнаружено изменение клеточного состава десневой жидкости, характерное при воспалении тканей пародонта. В данных функционального исследования (проба Кулаженко) регистрировалось снижение стойкости капилляров у кардиологических пациентов, что подтверждает наличие воспаления в тканях пародонта. На ортопантомограммах видно, что пародонтит осложнялся выраженной деминерализацией костной ткани челюстей, что привело к появлению костных карманов.

лизацией костной ткани челюстей, что привело к появлению костных карманов.

По анализу результатов объективного исследования можно заключить, что поражение органов и тканей полости рта связаны с системным характером патологических процессов при ишемической болезни сердца. Подобное состояние, по нашему мнению, связано с прямой зависимостью клинических проявлений ишемической болезни сердца в полости рта.

Данным пациентам необходима полноценная санация полости рта с исключением всех очагов хронической инфекции: профессиональная гигиена полости рта, рациональная индивидуальная гигиена 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, изготовление ортопедических шинирующих протезов); 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).

ЛИТЕРАТУРА

1. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык – «зеркало» организма. Клиническое руководство для врачей. – М., 2000. – 456 с.
2. Грудянов А.И., Безрукова И.В. Иммунологические показатели крови при быстропрогрессирующем пародонтите // Стоматология. – 2000. – № 3. – С.15-17.
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. Леус Л.И. Патогенетические взаимосвязи хронического орального сепсиса с общими заболеваниями. // Стоматол. журн. – 2000. – № 3. – С. 25-30.
5. Лукиных Л.М. Болезни полости рта. – Нижний Новгород: Нижегородская государственная медицинская академия, 2004. – 497 с.
6. Майер Г. Взаимосвязь между общей медицинской и стоматологией. // Врачи. – 2006. – № 1. – С 23-25.
7. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.
8. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России. Результаты эпидемиологического стоматологического обследования населения России. – М., 2009. – 124 с.