

УДК 616.12. – 005.4. +616.314.17.

Бойченко О.М., Сідаш Ю.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ІХС

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Виявлена висока частота захворювань тканин пародонта у хворих на ішемічну хворобу серця. Показані переважання генералізованих уражень тканин пародонту, залежність клінічної пародонтальної симптоматики від характеру перебігу кардіальної патології. Ретроспективний аналіз поширеності ГП у хворих на ІХС показав прямий кореляційний зв'язок між ступенем тяжкості ГП і функціональним класом перебігу ІХС.

Ключові слова: пародонтит, комплексне лікування, ішемічна хвороба серця.

Хвороби пародонта займають друге місце за поширеністю серед стоматологічних захворювань. Генералізований пародонтит - найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини. Висока поширеність, схильність до прогресування і багатогранний вплив на зубощелепну систему й організм у цілому, а також неоднозначність лікування дозволяють віднести захворювання пародонта до числа актуальних проблем сучасної медицини. [2.,4]

Це диктує необхідність пошуку оптимальних шляхів профілактики та лікування. Установлений тісний зв'язок патології пародонта з загальними захворюваннями організму, особливе місце серед яких серцево-судинна патологія. найчастіше - ішемічна хвороба серця (ІХС) [8].

В зв'язку з викладеним ціллю дослідження є вивчення поширеності захворювання тканин пародонта в залежності від перебігу ІХС.

Методи і матеріали дослідження

Для визначення поширеності (частоти проявів) генералізованого пародонтиту у хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги I - III функціональних класів нами було проаналізовано ретроспективно 86 історій хвороби пацієнтів чоловічої статі віком 45-65 років.

Критеріями виключення були хворі старші 65 років; інфаркт міокарда в анамнезі з давністю менше 6 місяців; інсулінозалежний цукровий діабет; наявність злоякісних новоутворень; повна адентія.

Для визначення стану тканин пародонта ми застосували комплекс клінічних методів обстеження: основні та додаткові. Верифікацію діагнозу хронічний генералізований пародонтит проводили за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994). Клінічне обстеження пародонта (всі дані заносились в індивідуальну карту) включало: оцінку стану ясен; дослідження фізіологічної чи патологічної рухомості зуба.

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс Федорова-Володкіної, визначення стану тканин пародонта застосовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), в модифікації Парма та комбінований пародонтальний індекс Расел. Пацієнтам виконували ортопантомографію. Для вивчення функціонального стану судинного русла ясен ми використовували реографію. Всі хворі були розподілені

на 4 групи.

В першу групу були віднесені пацієнти, стан ясен яких відповідав поняттю «клінічно здорові» на момент обстеження - колір ясен блідо-рожевий, вони щільні, прилягають до поверхні зуба щільно, епітелій закріплюється по лінії ема-лево-ясеневого сполучення; ясеневий чи пародонтальний кармани відсутні; зубні відкладення, включаючи мікробний наліт, відсутні. Описаний пародонтальний статус необхідно диференціювати зі станом ремісії перебігу хронічного пародонтиту легкого ступеню, що може настати тільки в результаті комплексного лікування. Тому безумовно важливим є ретельний збір стоматологічного анамнезу, де підкреслюється наявність в анамнезі кровоточивості ясен впродовж тривалого періоду часу, наявність ясеневих чи пародонтальних кишень, відповідна клінічна симптоматика та активне лікування. На рентгенограмах відсутні ознаки активного процесу деструкції міжзубних перегородок; немає ділянок остеопору, кісткова тканина щільна.

В другу групу були включені пацієнти з клінічними ознаками легкого ступеню пародонтиту, для яких характерно наступне: глибина пародонтальних кишень до 3,5 мм, переважно в ділянці міжзубного проміжку, ступінь деструкції кісткової тканини міжзубних перетинок початкова, зуби не мають рухомості, не зміщуються. Загальний стан хворих не порушений.

Третю групу складали пацієнти, клінічну картину стоматологічного статусу яких можна трактувати як другий ступінь перебігу пародонтиту, що характеризується подальшим розвитком патологічних змін, глибина пародонтальної кишені до 5 мм, деструкція кісткової тканини II ступеню — зниження висоти міжзубних перетинок до 1/2 їх висоти, мають місце вогнища остеопору, патологічна рухомість зубів переважно I ступеню, рідше II ступеню. Можливе зміщення зубів поза межі зубного ряду.

До четвертої групи віднесені хворі з тяжкою стадією перебігу пародонтиту, що характеризується наявністю пародонтальних кишень глибиною більше 5—6 мм, деструкцією кісткової тканини міжзубних перегородок більше ніж на половину, в окремих випадках відсутністю кісткової тканини впродовж до верхівки кореня зуба, рухомістю зубів II—III ступеню. Зуби зміщені поза межі зубного ряду, виражена травматична артикуляція.

Пародонтит другої та третьої стадії перебігу часто супроводжувався гноєвиділенням та абсцедуванням.

Усі пацієнти цих груп отримували адекватне лікування за стандартами ведення стоматологічного хворого.

Результати дослідження

Підтверджено високу поширеність ХГП у хворих на ІХС, що складає 89,5% випадків. Показано, що серед контингенту хворих на ІХС лише 10,5% мали умовно здоровий пародонт, у 27,9% обстежених пацієнтів був діагностований пер-

ший ступінь тяжкості пародонтиту, другий ступінь тяжкості пародонтиту був виявлений у 19,7% обстежених, а третій ступінь – у 41,9%. У хворих на ІХС, що знаходились на стаціонарному лікуванні, генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості у переважній більшості випадків (89,5%) спостерігався в стадії загострення, що, на нашу думку, може бути пов'язано з періодами загострення основного захворювання. Результати наших досліджень узгоджуються з даними літератури [9,10].

Таблиця.
Результати дослідження пародонтального стоматологічного статусу хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги I - III функціональних класів. (n = 86)

	I функціональний клас (n = 13)	II функціональний клас (n = 56)	III функціональний клас (n = 17)	%
1	2	3	4	5
1-а група спостереження	3 (23,1%)	5 (8,9%)	1 (5,9%)	10,5
2-а група спостереження	4 (30,8%)	18 (32,1%)	2 (11,8%)	27,9
3-а група спостереження	2 (15,3%)	11 (19,6%)	4 (23,6%)	19,7
4-а група спостереження	4 (30,8%)	22 (39,4%)	10 (58,7%)	41,9

Як видно з даних, наведених в таблиці, кількість осіб, що за даними клінічного та рентгенологічного обстеження пародонтального стоматологічного статусу можуть бути віднесені до 1-ї групи спостереження (умовно «здорові» та ті, що знаходяться в стадії стійкої ремісії першого ступеню пародонтиту на момент обстеження) склали 9 осіб, що у відсотковому вираженні відповідає 10,5%. Причому по I функціональному класу перебігу ІХС зі стабільною стенокардією напруги цей відсоток складав 23,1%, по II функціональному класу – 8,9%, по III – 5,5%, що свідчить про зменшення числа осіб зі здоровим пародонтом паралельно з наростанням тяжкості перебігу ІХС.

Що стосується другої групи спостереження, куди були включені пацієнти з клінічними ознаками першого ступеню пародонтиту, то згідно даних таблиці 3.1 ввійшли 24 особи (27,9% від загальної кількості обстежених хворих). Розподіл пацієнтів за функціональними класами перебігу ІХС зберігає загальну тенденцію, яку ми спостерігали у пацієнтів першої групи спостереження.

В третю групу віднесені 17 пацієнтів (19,7%), клінічну картину стоматологічного статусу яких можна трактувати як другу ступінь перебігу пародонтиту, причому по I функціональному класу перебігу ІХС зі стабільною стенокардією напруги цей відсоток складав 15,3%, по II функціональному класу – 19,6%, по III – 23,6%, що свідчить про збільшення числа осіб з середнім ступенем перебігу пародонтиту прямо пропорційно з наростанням тяжкості перебігу ІХС.

Що стосується четвертої групи спостереження, куди були включені пацієнти з клінічними ознаками третього ступеню перебігу пародонтиту, вона складала 36 осіб (41,9%) від загальної кількості обстежених хворих. Розподіл пацієнтів в залежності від функціонального класу перебігу ІХС зі стабільною стенокардією напруги був наступним: по I функціональному класу – 4 особи

(30,8%), по II функціональному класу 22 особи (39,4%), по III функціональному класу 10 осіб (58,7%). В цій групі спостережень прослідковується чіткий прямо пропорційний зв'язок тяжкості перебігу пародонтиту з функціональним класом перебігу ІХС.

Таким чином, ретроспективний аналіз поширеності ГП у хворих на ІХС показав прямий кореляційний зв'язок між ступенем тяжкості ГП і функціональним класом перебігу ІХС.

Висновок

У хворих на ішемічну хворобу серця зі стабільною стенокардією напруги I - III функціональних класів виявлена висока поширеність генералізованого пародонтиту, що складає 89,9%.

2. Проведеними спостереженнями доведено чіткий прямо пропорційний зв'язок тяжкості перебігу пародонтиту з функціональним класом перебігу ІХС.

3. У більшості хворих на ІХС, що знаходились на стаціонарному лікуванні, генералізований пародонтит I-II ступеню тяжкості був у стадії загострення (89,5% випадків), що, на нашу думку, може бути пов'язано з періодом загострення основного захворювання.

Література

1. Артюшкевич А. С. Заболевания периодонта / Артюшкевич А. С. – М. : Мед. литература, 2006. – 306 с.
2. Арутюнов С. Д. Заболевания пародонта и „системные болезни”: известное прошлое, многообещающее будущее / С.Д. Арутюнов, Н.В. Плескановская, А.В. Наумов // Пародонтология. – 2009. – № 1. – С. 3-7.
3. Арутюнов С.Д. Состояние гемодинамики в тканях пародонта у пациентов с хроническим пародонтитом и ишемической болезнью сердца / С.Д. Арутюнов, Д.С.Арутюнов, Н.В. Плескановская // Ортодонтия. – 2011. – № 1. – С. 12-17.
4. Бартерева Т.В. Лечение и профилактика заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Т.В. Бартерева. – Волгоград, 2008. – 19 с.
5. Безрукова И.В. Быстропрогрессирующий пародонтит / И.В. Безрукова, А.И. Грудянов. – М. : ООО „Мед. информ. агенство”, 2002. – 127 с.
6. Белоключкая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта / Г.Ф. Белоключкая / Современная стоматол. – 2007 – № 3. – С. 59-64.

7. Борисенко А.В. Взаимосвязь микрофлоры пародонтальных карманов с течением генерализованного пародонтита у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / А.В. Борисенко, Ю.Г. Коленко, О.В. Линовицкая // Современная стоматология. – 2002. – №1. – С. 39-42.
8. Полторак Н.А. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 "Стоматология", 14.00.06 "Кардиология" / Н.А. Полторак. – М., 2007. – 25 с.
9. Юдина Н.А. Экспериментальное обоснование влияния хронического воспалительного процесса в ротовой полости на развитие ишемической болезни сердца / Н.А. Юдина, Н.Н. Веякина, Г.В. Шерстюк, Т.М. Юрага // Медицина. – 2008. – № 4. – С. 78-81.
10. Юдина Н.А. Эпидемиологическое исследование взаимосвязей распространенности болезней пародонта и сердечно-сосудистой патологии среди взрослого населения Республики Беларусь / Н.А.Юдина // Вісн. стоматології. – 2006. – С. 26-29.

Реферат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ИБС

Бойченко А.М., Сидаш Ю.В.

Ключевые слова: пародонтит, комплексное лечение, ишемическая болезнь сердца.

Выявлена высокая частота заболеваний тканей пародонта у больных ишемической болезнью сердца. Показаны преобладание генерализованных поражений тканей пародонта, зависимость клинической пародонтальной симптоматики от характера течения кардиальной патологии. Ретроспективный анализ распространенности ГП у больных ИБС показал прямую корреляционную связь между степенью тяжести ГП и функциональным классом течения ИБС.

Summary

THE PREVALENCE OF DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES IN PATIENTS WITH CHD.

Boytschenko O.M., Sidash Yu.V.

Keywords : periodontitis, comprehensive treatment, ischemic heart disease.

The topicality of the research. Periodontal diseases rank the second position among dental diseases. Generalized periodontitis is the most common periodontal pathology, especially in the second half of the human life. Therefore there is an urgent need to find more effective ways for preventing and treating the condition. There are close links between periodontal diseases and systemic conditions, the most common of which is such cardiovascular pathology as coronary heart disease. Thus the present research is aimed to study the prevalence rate of periodontal diseases depending on the progression rate of coronary heart disease (CHD). Materials and methods. To determine the prevalence of generalized periodontitis in patients with CHD and stable exertional angina we analyzed retrospectively 86 histories of male patients aged 45-65. To determine the condition of parodontium tissues we applied complex clinical methods of examination: basic and advanced. Verification of the diagnosis of chronic generalized periodontitis was based on the classification of . Danilewskii M. F. (1994). Clinical survey of periodontal diseases (all data were put into patient's cards) included the assessment of gum condition, the inspection of physiological or pathological tooth mobility. To evaluate the hygienic condition of oral cavity we used Fedorov-Volodkina index, to determine the condition of periodontal tissue we applied papillary-marginal-alveolar index (PMA) modified by Parma and the combined periodontal index by Russell. Patients were subjected to orthopantomography. To study of the functional condition of the vascular bed we used rheography. All the patients were divided into 4 groups. Results. The correlation between the high prevalence of HGP and CHD has been proven, and it makes up 89.5% of cases. It has been shown only 10.5% of patients with CHD have relatively healthy periodontium, 27.9% of patients were diagnosed to have mild periodontitis, 19.7% of the patients were recorded to have moderate periodontitis, 41.9% of the patients with CHD, who were taking inpatient care had predominantly generalized parodontitis of the II degree of severity. It was at the stage of acute exacerbation, which, in our opinion, may be associated with periods of exacerbation of the underlying disease. The results of our research agree with the data presented by Zabolotny (1992) and Yudina N.A. (2010).

Thus the retrospective analysis of prevalence of generalized periodontitis in patients with CHD has showed a direct correlation between the intensity of the periodontal pathology and functional class of CHD.

Conclusion

1. The patients with coronary heart disease and stable exertional angina pectoris of the III functional class have been found out to show high prevalence of generalized periodontitis, making up 89.9% of cases studied.

2. Our results have proven the close correlation between the severity of periodontal disease and functional class of CHD.

3. The most patients with CHD who were passing through inpatient care had generalized periodontitis of the I-II degree of severity in the stage of acute exacerbation (89.5%), which, in our opinion, may be associated with the period of exacerbation of the underlying disease.