

УДК [616.314.17-008.1:616.1](470.1/.2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА (г. АРХАНГЕЛЬСК)

© 2007 г. **А. А. Есипова, Т. В. Вилова, *И. И. Чернов**

Северный государственный медицинский университет,
*Первая городская клиническая больница, г. Архангельск

Экология, парниковый эффект, изменение климата, распространение вирусных инфекций, неправильное питание, гиподинамия и многие другие причины вызывают тяжелые и порой необратимые изменения в организме, приводящие не только к возникновению и развитию хронических заболеваний, но и преждевременной смерти. В последнее время все больше изучают связь стоматологической патологии с состоянием организма в целом. Это вполне закономерно, особенно в нынешних условиях, когда наблюдается рост хронических заболеваний общесоматического профиля, связанный с фоновыми условиями обитания человека, которые в последнее время значительно ухудшились и осложнились в силу нерациональности жизнедеятельности самого же человека.

Архангельская область является одной из крайне неблагоприятных территорий России в отношении экологических, климатогеографических и социальных условий для жизнедеятельности населения. Анализ данных, характеризующих состояние здоровья населения области за последнее десятилетие, свидетельствует о неблагоприятных тенденциях его основных медико-демографических показателей и заболеваемости [6].

Известно, что показатели здоровья населения представляют собой базу для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности в различных видах медицинской помощи. В качестве составных частей общественного здоровья традиционно выступают медико-демографические показатели, показатели заболеваемости, и физического развития.

Сравнение заболеваемости населения по нозологическим формам в 2004 и 2005 годах выявило, что самый высокий уровень в первичной заболеваемости остается за врожденными аномалиями — 21,0 на 1 000 детского населения в 2004 году и 3,1 — в 2005-м [6]. Среди подростков наиболее высока заболеваемость гастритами и дуоденитами — первичная заболеваемость 22,3 и 24,3 соответственно, второй уровень занимают хронические болезни органов дыхания — 8,9 и 7,9, третий — заболевания органов крови с показателями 7,9 и 7,4. У взрослого контингента лидирующие позиции занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, — 5,6 в 2004 году и 7,6 в 2005-м, затем следуют цереброваскулярные болезни 5,0 и 6,4, ишемическая болезнь сердца — 4,6 и 5,7 соответственно.

В стоматологии, по данным ВОЗ, приоритетной проблемой в последние годы становятся заболевания пародонта. Среди них наиболее широко распространенной (92–95 %) [5] является группа воспалительных заболеваний пародонта, к которой относят гингивит и пародонтит.

К настоящему времени накоплено множество свидетельств сопряженности генерализованных воспалительных поражений пародонта с раз-

Изучена распространенность хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта и их связь с патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) у жителей г. Архангельска. Установлены высокая распространенность и интенсивность этих заболеваний у лиц с патологией ССС в условиях Европейского Севера, преобладание геморрагического и некротического синдромов, потребность больных в полноценной лечебно-профилактической пародонтологической помощи, в том числе планомерном и непрерывном диспансерном наблюдении.

Ключевые слова: сочетанные заболевания полости рта, гингивит, пародонтит, сердечно-сосудистая система.

личными заболеваниями внутренних органов, особое место среди которых занимает сердечно-сосудистая патология [9]. В общей структуре сопутствующей внутренней патологии при генерализованном пародонтите заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) занимают до 68 % в зависимости от вида патологии [2]: гипертоническая болезнь — 26 %, ишемическая болезнь сердца — 10,5 %, нейроциркуляторные расстройства — 68 %.

Наличие соматических заболеваний в организме человека вносит существенный вклад в этиопатогенез болезней пародонта [10]. Для сочетанной патологии характерно взаимоотношающее течение заболеваний за счет наличия тесной функциональной связи между пораженными органами [1, 3]. Особенности микроциркуляции крови играют ключевую роль в профилактике окислительного стресса и компенсаторных процессах при развитии как воспалительных, так и ишемических поражений в пародонте [4, 7, 8].

Изучение распространенности сочетанных заболеваний полости рта и внутренних органов, регуляции системы микроциркуляции при воспалении в пародонте позволит оценить роль функциональных изменений при воспалении, разработать профилактические мероприятия и оценить их эффективность.

Целью работы стало изучение распространенности хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта, их связи с патологией сердечно-сосудистой системы у жителей г. Архангельска.

Методика

Нами на базе стоматологического отделения Консультативно-диагностической поликлиники Северного государственного медицинского университета в 2006 году было обследовано 87 пациентов (41 мужчина и 46 женщин) в возрасте от 20 до 59 лет с наличием в анамнезе заболеваний ССС. Контрольную группу составили 36 человек, сопоставимых по возрасту и полу, без патологии внутренних органов. Все пациенты в дальнейшем прошли курс комплексного лечения.

Состояние тканей пародонта оценивалось с помощью стандартных клинических методов обследования в стоматологическом кресле. Был проведен осмотр полости рта пациента, зондирование и определение глубины зубодесневых карманов градуированным пародонтальным зондом. Индекс гигиены определяли по Грину — Вермиллиону, для диагностики распро-

страненности и тяжести воспалительного процесса слизистой оболочки десны нами использовался папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА). Пародонтальный индекс ПИ (Russel) позволил оценить наличие других проявлений патологии — подвижность зубов, тяжесть деструктивных изменений в пародонте. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программных пакетов «Microsoft Excel» и SPSS for Windows. Достоверность различий между относительными частотами воспалительных заболеваний пародонта оценивали с помощью метода доверительных интервалов (95 % ДИ), непараметрического критерия χ^2 Пирсона, расчет которого проводился в пакете Epi Info, в Statcal таблицах 2 x 2, и точного критерия Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

При клиническом осмотре интактный пародонт был выявлен у 21 пациента — $(17,1 \pm 0,1)$ % от числа обследованных (табл. 1). Десневой край у них был бледно-розового цвета, плотный, при зондировании десневой борозды отсутствовала кровоточивость, но отмечалось наличие мягкого зубного налета. Индекс гигиены Грина — Вермиллиона составил $(1,5 \pm 0,3)$ балла, ПМА — 0.

Одновременно нами установлено, что 102 пациента, или $(82,9 \pm 0,1)$ % от числа обследованных, имели признаки воспаления тканей пародонта: неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, мягкие и твердые зубные отложения, кровоточивость десен при легком зондировании десневой борозды, гиперемизированный десневой край. Многие жаловались на запах изо рта, неприятные ощущения в деснах, наличие кровоточивости десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи.

В результате обследования было установлено, что 107 пациентов, или $(86,7 \pm 0,1)$ %, чистят зубы нерегулярно или не чистят их вообще. Средний показатель гигиенического индекса Грина — Вермиллиона обследуемых пациентов составил $(2,2 \pm 0,04)$ балла.

Состояние здорового пародонта без сопутствующей патологии ССС было выявлено только у 9 пациентов — $(7,3 \pm 0,1)$ % от числа обследованных. У 27, или $(27,9 \pm 0,1)$ %, практически здоровых лиц, выявили изменения со стороны тканей пародонта. Со здоровым пародонтом, но с наличием соматических заболеваний было выявлено 12 пациентов, или $(9,8 \pm 0,1)$ %.

Таблица 1

Сравнение относительных частот гингивита в группе пациентов с наличием патологии сердечно-сосудистой системы и в группе здоровых лиц

Признак	Наличие гингивита, кол-во	Отсутствие гингивита, кол-во	Общее кол-во	Доля лиц с наличием гингивита, %	95% ДИ*	Ф	Фишера р (2-сторон.)
Патология ССС	75	12	87	86,2%	85,9–95,5%	0,2348	p = 0,0000
Отсутствие соматической патологии	27	9	36	75,5%	68,1–84,4%		
Всего	102	21	123				

Примечание. * — точный биномиальный 95 % доверительный интервал.

Различие в относительных частотах наличия гингивита между обследуемыми группами (пациенты с наличием патологии ССС и здоровые лица) достигает статистической значимости при использовании метода доверительных интервалов, а также на основании критерия χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера (см. табл. 1). Рассчитанный коэффициент Ф в этой ситуации является статистически значимо отличным от нуля. На основании данных табл. 1 верным будет утверждение, что существует статистически значимая связь между наличием сопутствующей соматической патологии ССС и наличием воспаления десны.

Были исследованы распространенность и интенсивность воспалительных процессов пародонта у лиц с патологией ССС четырех различных возрастных категорий: 20–29, 30–39, 40–49, 50–59 лет (табл. 2). Гингивит был выявлен у 20 человек, или $(28,0 \pm 0,1) \%$ от общего числа обследованных лиц, в том числе язвенно-некротическая форма у 2 пациентов — $(3,0 \pm 0,1) \%$. Наряду с ведущей ролью микроорганизмов в возникновении язвенно-некротического гингивита важное значение имеет состояние организма в целом. Можно предположить, что на фоне сердечно-сосудистой патологии создаются благоприятные условия для увеличения количества и повышения патогенности микрофлоры десневой борозды. Пародонтит регистрировался у 43 пациентов — $(60,0 \pm 0,1) \%$, причем у большинства из них — 38 человек, или $(88,0 \pm 0,1) \%$, отмечена легкая и средняя степень клинического течения заболевания. Интактный пародонт обнаружен всего у 12 человек, или $(16,5 \pm 0,1) \%$, из них 10 человек, или $(83,0 \pm 0,1) \%$, вошли в две возрастные группы до 39 лет. В возрастных группах 30–39 и 50–59 лет количество лиц с воспалительными заболеваниями пародонта составило подавляющее большинство — $(94,0 \pm 0,1) \%$ и $(96,5 \pm 0,1) \%$ соответственно.

Таблица 2

Структура воспалительных заболеваний пародонта в различных возрастных группах лиц с патологией сердечно-сосудистой системы

Возрастная группа, лет	Гингивит	Пародонтит			Интактный пародонт
		Легкая степень тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести	
20–29	3	–	3	–	4
30–39	4	2	4	–	3
40–49	6	5	6	2	1
50–59	7	5	13	3	1
Всего обследованных	20	12	26	5	12

Среднее значение индекса ПМА у обследованных лиц с гингивитом составило $(55,0 \pm 0,9) \%$. Причем у 17 человек, или $(85,0 \pm 0,9) \%$, индекс ПМА достигал 30 % и выше, что соответствует средней и

тяжелой степени воспаления. Зондирование десневой борозды при воспалении десны выявило кровоточивость: точечное кровоизлияние, появление пятна или заполнение межзубного промежутка кровью. По наличию характерного геморрагического симптома при зондовой пробе определялись как ранние, так и развившиеся признаки воспаления. По данным ПИ нами была определена степень тяжести пародонтита у обследованных лиц. Пародонтит легкой степени тяжести был выявлен у 12 пациентов, или $(27,0 \pm 0,1) \%$ от числа обследованных лиц с пародонтитом, средней степени — у 26, или $(60,5 \pm 0,1) \%$, тяжелой — у 5, или $(12,5 \pm 0,1) \%$. Наибольшее количество больных с пародонтитом попало в возрастную группу 50 лет и более — 21, или $(49,0 \pm 0,1) \%$ (5 человек с легкой степенью заболевания, 13 — со средней, 3 — с тяжелой). Важно отметить, что сравнение четырех возрастных групп по всем видам патологии пародонта показало: с увеличением возраста растет число больных пародонтитом и уменьшается число лиц с интактным пародонтом.

На основании наших исследований можно заключить, что такие показатели заболеваемости пародонта, как распространенность и интенсивность, у лиц с патологией сердечно-сосудистой системы высоки, преобладают геморрагический и некротический синдромы, и эти больные требуют полноценной лечебно-профилактической пародонтологической помощи, включая планомерное и непрерывное диспансерное наблюдение.

Список литературы

1. Горбачева И. А. Взаимосвязи заболеваний внутренних органов и генерализованного пародонтита / И. А. Горбачева // Пародонтология. — 2002. — № 4. — С. 65.
2. Горбачева И. А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. — 2004. — № 3. — С. 6.
3. Горбачева И. А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Там же. — 2001. — № 1. — С. 33.
4. Горбачева И. А. Окислительный стресс и его особенности у больных генерализованным пародонтитом на фоне заболеваний внутренних органов / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Пародонтология. — 2002. — № 4. — С. 3–7.
5. Грудянов А. И. Обследование лиц с заболеваниями пародонта / А. И. Грудянов // Там же. — 1998. — № 3. — С. 8–13.
6. Основные показатели состояния здравоохранения г. Архангельска за 2005 год / Департамент здравоохранения и социальной политики мэрии г. Архангельска. — Архангельск, 2006. — 116 с.
7. Чернух А. М. Микроциркуляция / А. М. Чернух. — М.: Медицина, 1984. — 429 с.
8. Kozlov V. I. The effect of labor activation on microcirculation under ischemic state / V. I. Kozlov, O. A. Terman // Int. J. of Clinical and Experimental Microcirculation. — 1994. — Vol. 14, N 1. — P. 230.

9. Haraszthy V. I. Обнаружение пародонтальных патогенов в атеросклеротических бляшках / V. I. Haraszthy, J. J. Zambon, M. Trevisan et al. // J. Periodontol. — 2000. — Vol. 71, N 10. — P. 1554–1560.

10. Page R. C. Введение в патогенез пародонтита человека / R. C. Page, K. S. Kornman // Ibid. — 1997. — N 14. — P. 9–11.

**PREVALENCE OF PARODONTIUM DISEASES
IN PERSONS WITH PATHOLOGY
OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CONDITIONS
OF EUROPEAN NORTH (ARKHANGELSK)**

A. A. Esipova, T. V. Vilova, *I. I. Chernov

*Northern State Medical University,
Arkhangelsk City Clinical Hospital № 1, Arkhangelsk

Prevalence of chronic inflammatory diseases of parodontium tissues and their association with pathologies

of the cardiovascular system (CVS) in Arkhangelsk residents has been studied. High prevalence and intensiveness of these diseases in persons with the CVS pathology in conditions of the European North, predominance of the hemorrhagic and necrotic syndromes, patients' needs in full medical-preventive parodontological care including regular and continuous dispensary observation have been determined.

Key words: associated diseases of the oral cavity, gingivitis, parodontitis, the cardiovascular system.

Контактная информация:

Вилова Татьяна Владимировна — доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии Северного государственного медицинского университета

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, СГМУ

Тел. (8182) 28-60-75

Статья поступила 01.10.2007 г.