

В.В. Долгих, Л.Р. Колесникова

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Учреждение Российской академии медицинских наук Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека Сибирского отделения РАМН (Иркутск)

Артериальная гипертензия, распространенная у взрослых, долгое время считалась редкой патологией детского возраста. Однако исследования, проведенные как зарубежными, так и российскими специалистами, выявили, что повышенное артериальное давление нередко регистрируется и в детском возрасте. При изучении заболеваемости кариесом зубов рядом авторов установлена немаловажная роль соматической патологии. При ней происходит увеличение распространенности и интенсивности кариеса зубов. Проведенное обследование показывает, что у пациентов с соматическим заболеванием в случае артериальной гипертензии отмечается заболеваемость кариесом постоянных зубов в ранние сроки, что требует проведения профилактических мероприятий и своевременного лечения в сочетании с общей терапией данного заболевания.

Ключевые слова: эссенциальная артериальная гипертензия, кариес зубов, соматическая патология, интенсивность кариеса

DENTAL STATUS OF CHILDREN WITH ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION

V.V. Dolgikh, L.R. Kolesnikova

Scientific Center of Family Health Problems and Human Reproduction SB RAMS, Irkutsk

Arterial hypertension prevalent in adults was considered a rare disorder of childhood for a long time. However studies of foreign and Russian specialists revealed that high blood pressure was often registered in childhood. At the study of dental caries morbidity performed by several authors an important role of somatic pathology was determined. There is an increase in prevalence and intensity of dental caries at the somatic pathology. The survey shows that in patients with somatic disease in case of arterial hypertension the morbidity of caries of permanent teeth is registered at the early stage that requires preventive measures and timely treatment in combination with common therapy of this disease

Key words: essential arterial hypertension, dental caries, somatic pathology, intensity of dental caries

Артериальная гипертензия, распространенная у взрослых, долгое время считалась редкой патологией детского возраста. Однако исследования, проведенные как зарубежными, так и российскими специалистами, выявили, что повышенное артериальное давление нередко регистрируется и в детском возрасте [4, 6, 9].

Кариес зубов относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека на земном шаре. Анализ клинико-статистических данных, отражающих распространенность кариеса зубов у населения, свидетельствует о массовом поражении этим заболеванием всех возрастно-половых групп населения с раннего детского возраста.

При изучении заболеваемости кариесом зубов рядом авторов установлена немаловажная роль соматической патологии. При ней происходит увеличение распространенности и интенсивности кариеса зубов [5].

По опубликованным литературным данным, существенные изменения у пациентов с артериальной гипертензией отмечаются со стороны микрофлоры полости рта. По сравнению с контролем возрастает число аэробов, главным образом за счет появления золотистого стрептококка, гемолитического стрептококка и эширихий. Увеличение числа аэробов и изменение их качественного состава у пациентов с артериальной гипертензией сопровождается снижением количества анаэробов, главным образом за счет снижения числа лактобактерий и пептостреп-

тококков. Проводимые ранее исследования показали, что у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, имеют место изменения слизистой оболочки полости рта, указывающие на наличие атрофических процессов, которые обеспечивают сглаживание микрорельефа [1, 2].

Изменение микробиоценоза полости рта сопровождается возрастанием числа так называемых пристеночных микроорганизмов на поверхности слизистой оболочки полости рта. Эти изменения аналогичны наблюдаемым при патологии твердых тканей зубов и связаны со сдвигом иммунного статуса полости рта. Нарушение нейровегетативных и эндокринных влияний при эссенциальной артериальной гипертензией проявляются характерными изменениями центральной региональной гемодинамики, среди которых наиболее неблагоприятными для трофики тканей являются повышение периферического сопротивления резистивных сосудов, замедление скорости кровотока, нарушение венозного оттока [7]. Нарушения в системе микроциркуляторного русла, в частности в регионе головы и шеи, влияют на трофику тканей зубочелюстной системы, что способствует более активному протеканию патологических процессов в периодонте и твердых тканях зубов [3, 8].

Большинство имеющихся публикаций посвящены особенностям патологических процессов в пародонте, твердых тканях зубочелюстной системы при атеросклерозе, гипертонической болезни, сахарном диабете у лиц пожилого и старческого

возраста, и потому за возрастными изменениями тканей трудно различить основные этиопатогенетические механизмы высокой стоматологической заболеваемости. Таким образом, комплексная оценка состояния зубочелюстной системы и разработка эффективных способов стоматологической профилактики и лечения у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией детей и подростков является наиболее актуальной.

Цель работы: провести стоматологическое обследование детей с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия и выявить патологические изменения со стороны зубочелюстной системы и твердых тканей зубов.

Группу обследованных составили 350 детей в возрастной группе 8–14 лет, находящихся на лечении в клинике Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН г. Иркутска с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия.

МЕТОДИКА

Обследование включало:

1. Проведение стоматологического осмотра с записью зубной формулы и определением индекса интенсивности кариеса (КПУ, КПУ + кп).
2. Осмотр слизистой оболочки полости рта.
3. Определение индексов гигиены по Федорову — Володкиной в модификации Пахомова, индекса гингивита (РМА) и пародонтального индекса (КПИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенное нами обследование показало, что у детей с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия отмечается более высокий индекс интенсивности кариеса, который составляет 92 % от числа всех обследованных. В возрастной группе до 10 лет кариозным процессом поражаются первые моляры нижней челюсти. Локализация кариозных полостей отмечается в фиссурах жевательной поверхности первых моляров. Эмаль плотная, в то время как края кариозных полостей подрыты, и отмечается пигментированный дентин, легко удаляющийся экскаватором. В возрасте от 10 лет у 70 % от обследованных отмечаются поражения кариесом первых моляров верхней челюсти.

В возрастной группе от 12 лет появляются вторые моляры, которые также имеют кариозные полости у 56 % обследованных. Локализация кариозных полостей наблюдается не только на жевательных поверхностях, но и на апроксимальных. Эмаль белая блестящая, края кариозных полостей ровные, дентин пигментированный, сухой, глубина кариозного поражения в пределах околопульпарного дентина. В возрасте 13–14 лет у 38 % обследованных пациентов отмечается раннее удаление первых моляров. Из анамнеза выявлено, что причиной удаления зубов явилось осложнение кариеса (пульпит и периодонтит).

Сведения об авторах

Долгих Владимир Валентинович — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (664003, ул. Тимирязева, 16; тел.: 8 (3952) 20-73-67; e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru)
Колесникова Лариса Романовна — кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории мониторинга состояния здоровья матери и ребенка Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН

Со стороны слизистой оболочки полости рта изменений не выявлено. Индекс гигиены по Федорову — Володкиной в модификации Пахомова у обследованных пациентов соответствовал значениям «хорошо» и «удовлетворительно». С 13-летнего возраста у 20 % обследованных наблюдались незначительные изменения со стороны пародонта в виде гингивита и наддесневых зубных отложений. Это можно связать с пубертатным периодом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе проведенного обследования можно сделать вывод о том, что у пациентов с соматическим заболеванием, в данном случае — с эссенциальной артериальной гипертензией, отмечается заболеваемость кариесом постоянных зубов в ранние сроки, что требует проведения профилактических мероприятий и своевременного лечения в сочетании с общей терапией данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов А.С. Особенности морфологии и состояние пристеночных микроорганизмов слизистой оболочки полости рта у больных, страдающих гипертонической болезнью // Рос. стом. журн. — 2004. — № 2. — С. 17–19.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. — М.: Медицина, 1991. — 301 с.
3. Дзгоева М.Г. Состояние пульсового кровенаполнения тканей пародонта при системной патологии гемодинамики // Стоматология. — 2008. — Т. 87, № 3. — С. 32–35.
4. Долгих В.В., Колесникова Л.И. Патогенез эссенциальной артериальной гипертензии у детей. — Иркутск: ВСНЦ СО РАМН, 1999. — 220 с.
5. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебное пособие для студ. стом. фак. мед. вузов. — М.: Медицина — Н. Новгород: НГМА, 2004. — 744 с.
6. Леонтьева И.В., Мороз А.Ф., Шатохина С.Н. Проблема артериальной гипертензии у детей и подростков // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 2006. — № 5. — С. 7–18.
7. Разумова С.Н. Микробиоценоз полости рта у пациентов различных возрастных групп // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2008. — № 3. — С. 74–76.
8. Рахманов Х.Ш. Изменения микрофлоры и некоторых иммунологических показателей полости рта при комплексном применении в лечении кариеса лазерной терапии // Лазерная медицина. — 2003. — Т. 7, № 2. — С. 11–14.
9. Розанов В.Б. Прогностическое значение артериального давления в подростковом возрасте (22-летнее проспективное наблюдение) // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 2006. — Т. 51, № 5. — С. 27–41.