

УДК 616.314.18-002.4-008.331.1

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ТАКТИКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Аболмасов Н. Н., Гелетин П. Н., Соловьёв А. А., Кудашкин А.В., Голованова Е.Д.
ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»
Стоматологическое отделение ФГУ «421 ВГМВО Минобороны России»

ARTERIAL HYPERTENSION INFLUENCE ON DENTAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PARODONTITIS

Abolmasov N.N., Geletin P.N., Soloviov A.A., Kudashkin A.V., Golovanova E.D.
The Smolensk State Medical Academy
Stomatologic department of FTE «421 MHD of Ministry of Defence of RF»

Комплексная терапия пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии, предусматривает не только выполнение всех стоматологических манипуляций терапевтического, хирургического и ортопедического характера, но и лечение фоновой патологии. Нами проведено полное обследование и лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии, в результате чего был разработан алгоритм оказания стоматологической помощи, в том числе и ортопедической, этой категории больных.

Complex therapy of patients with chronic generalized parodontitis and arterial hypertension takes into consideration not only all dental measures of therapeutic, surgical and orthopedic character but management of other pathology. Complete examination and treatment of patients with chronic generalized parodontitis and arterial hypertension was made. So technique of dental and orthopedic care was developed.

Комплексное лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии, предусматривает не только выполнение всех стоматологических манипуляций терапевтического, хирургического и ортопедического характера [8], но и лечение фоновой патологии [2, 3, 4]. Поэтому каждый стоматолог обязан понимать особенности стоматологического лечения пациентов, страдающих соматическими заболеваниями [7]. В настоящее время не вызывает сомнения необходимость знания стоматологом основных аспектов течения, диагностики и лечения артериальной гипертензии, поскольку она оказывает значительное влияние на состояние пародонта, осложняя течение хронических форм пародонтита.

Существующая система медицинской помощи пациентам с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии, фрагментарна, то есть проводятся неотложные мероприятия в экстренном порядке [6], в то время как необходимо комплексное лечение систематического характера. Успех стоматологического лечения возможен только в том случае, когда его ход постоянно регулируется в зависимости от изменения отдельных параметров, характеризующих состояние

пациента [1]. К сожалению, мониторинг больных с риском кардиологических осложнений в стоматологической практике не применяется, и врачи-стоматологи далеко не всегда руководствуются даже кратким анамнезом сопутствующей патологии, хотя важность последнего весьма исключительна. Р.В. Казанцева и соавт. (2006) предложила двухэтапный скрининг гипертонической болезни у стоматологических больных. По её данным, лишь около 40% больных артериальной гипертензией осведомлены о наличии у них этого заболевания.

Изложенное выше предопределило выбор цели нашего исследования: разработать алгоритм оказания стоматологической помощи, в том числе и ортопедической, пациентам с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии. Для решения поставленной цели мы провели комплексное обследование и лечение 120 пациентов. Основную группу составили 90 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертензии II стадии. У 60 пациентов этой же группы (2а) артериальная гипертензия контролировалась гипотензивными препаратами, а 30 пациентов (группа 2б) от лечения артериальной гипертензии отказались. Группу

сравнения составили 30 пациентов без симптомов артериальной гипертензии и указаний на неё в анамнезе (1-я группа).

Всем курируемым пациентам перед началом комплексного стоматологического лечения осуществлялось измерение «офисного» артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). На основании полученных данных решался вопрос о возможности проведения лечения. Это было необходимо для того, чтобы предотвратить возникновение осложнений со стороны сердечно-сосудистой си-

стемы. В таблице 1 нами проанализированы и представлены результаты, полученные при измерении АД и ЧСС во время первичного обследования пациентов курируемых групп. Измерения проводились непосредственно перед стоматологическим обследованием, во время его проведения и через 10–15 минут по окончании обследования. Именно в первое посещение выявлялись лица, имеющие высокие значения АД и ЧСС (при необходимости они направлялись на консультацию к кардиологу или врачу-интернисту).

Таблица 1. Динамика артериального давления (мм рт. ст.) и частоты сердечных сокращений при первичном обследовании пациентов курируемых групп

Величина давления и частота сердечных сокращений		Курируемые группы		
		1	2 «а»	2 «б»
Непосредственно перед стоматологическим обследованием	АД систолическое	116±17,8	144±10,2	160±17,9
	АД диастолическое	75±7,8	88±4,1	98±2,4
	ЧСС	73±8,0	76±5,5	84±6,6
Во время проведения обследования	АД систолическое	126±10,4	147±10,2	162±18,2
	АД диастолическое	82±7,0	90±3,9	96±3,5
	ЧСС	73±8,1	74±5,6	82±7,0
Через 10–15 минут по окончании обследования	АД систолическое	115±7,5	141±9,8	151±11,3
	АД диастолическое	74±8,0	84±4,7	92±4,9
	ЧСС	74±8,0	70±5,9	79±7,4

Из таблицы видно, что у пациентов с АГ, не лечившихся гипотензивными препаратами (2б группа), систолическое и диастолическое АД были несколько выше целевого (нормального) уровня (140/90

мм рт. ст.) до, во время и после обследования. В то же время у пациентов с «леченой» АГ (2а группа) отмечалось лишь кратковременное повышение диастолического давления во время проведения обследова-

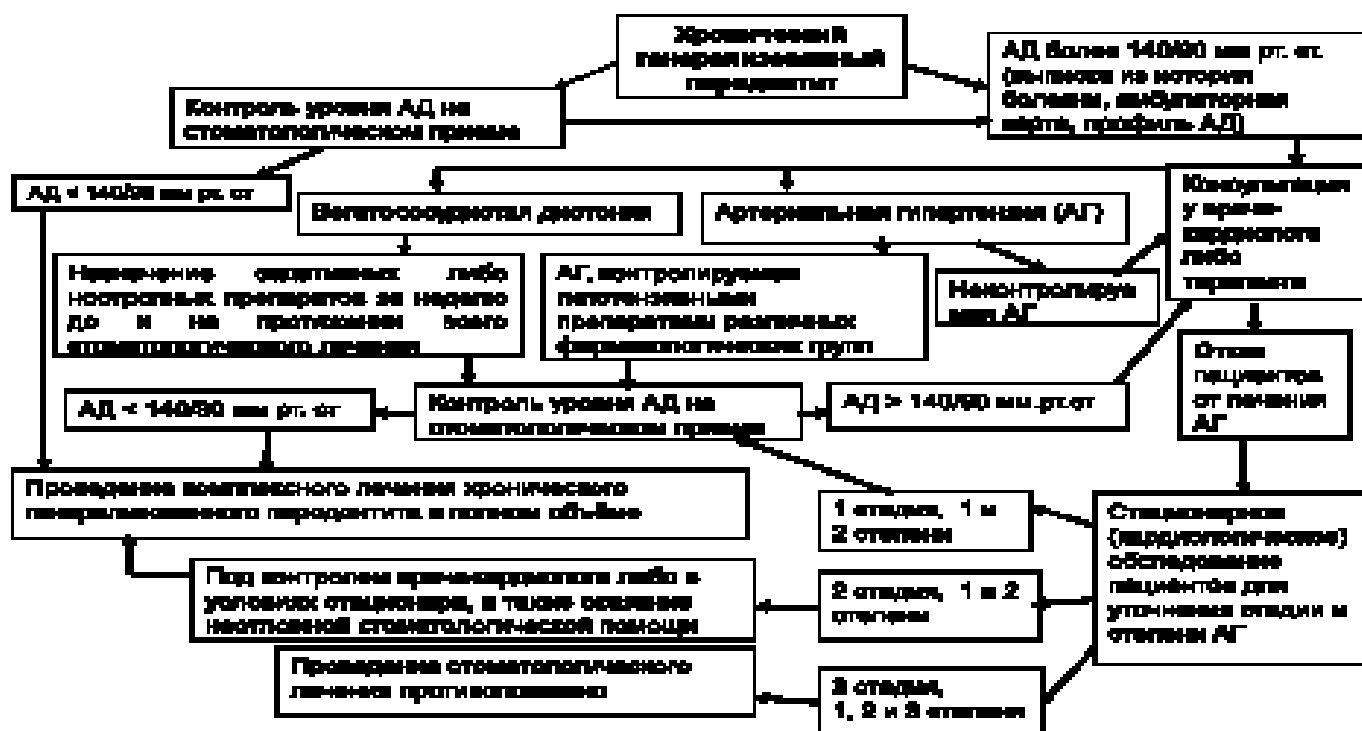


Рис. 1. Алгоритм для определения возможности проведения стоматологического лечения пациентов с артериальной гипертензией

дования. Следует также отметить, что у пациентов 26 группы исходная ЧСС превышала 80 ударов в минуту, которая сохранялась и во время проведения обследования. Это с определенной долей вероятности можно считать фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений во время проведения необходимых стоматологических манипуляций. Необходимо отметить, что обследование является гораздо менее стрессогенной манипуляцией для пациента по сравнению, например, с одонтопрепарированием, но, несмотря на это, и оно приводит к значительному эмоциональному напряжению. Даже на этом этапе у пациентов с фоновой патологией определялись высокие значения артериального давления и частоты сердечных сокращений. Это лишний раз указывает на то, что при стоматологическом приеме пациента необходим постоянный контроль уровня артериального давления.

Этот принцип был положен в основу разработанного и рекомендованного для практического здравоохранения алгоритма лечебно-диагностических действий в зависимости от величины «офисного» артериального давления (рис. 1). Предложенный алгоритм предусматривает возможность выявления на стоматологическом приеме пациентов с высоким риском наличия артериальной гипертензии. Разуме-

ется, в тех случаях, когда больной осведомлен о наличии у него артериальной гипертензии, при правильном сборе анамнеза врач-стоматолог уже в начале приема получит определенный объем информации, достаточный для выбора дальнейшей тактики лечения.

Использование алгоритма позволяет снизить риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и определить возможность проведения комплексной терапии пациентов. Ортопедические методы лечения на определенной стадии развития заболевания являются патогенетическими, поскольку позволяют устранить окклюзионную травму зубов и зубных рядов. С этой целью нами предложен алгоритм ортопедического лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии (рис. 2).

Таким образом, становится очевидно то, что стоматологическое лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии, должно проводиться только после консультации врача-кардиолога либо интерниста. Междисциплинарное сотрудничество является обязательным условием грамотного и индивидуализированного подхода.

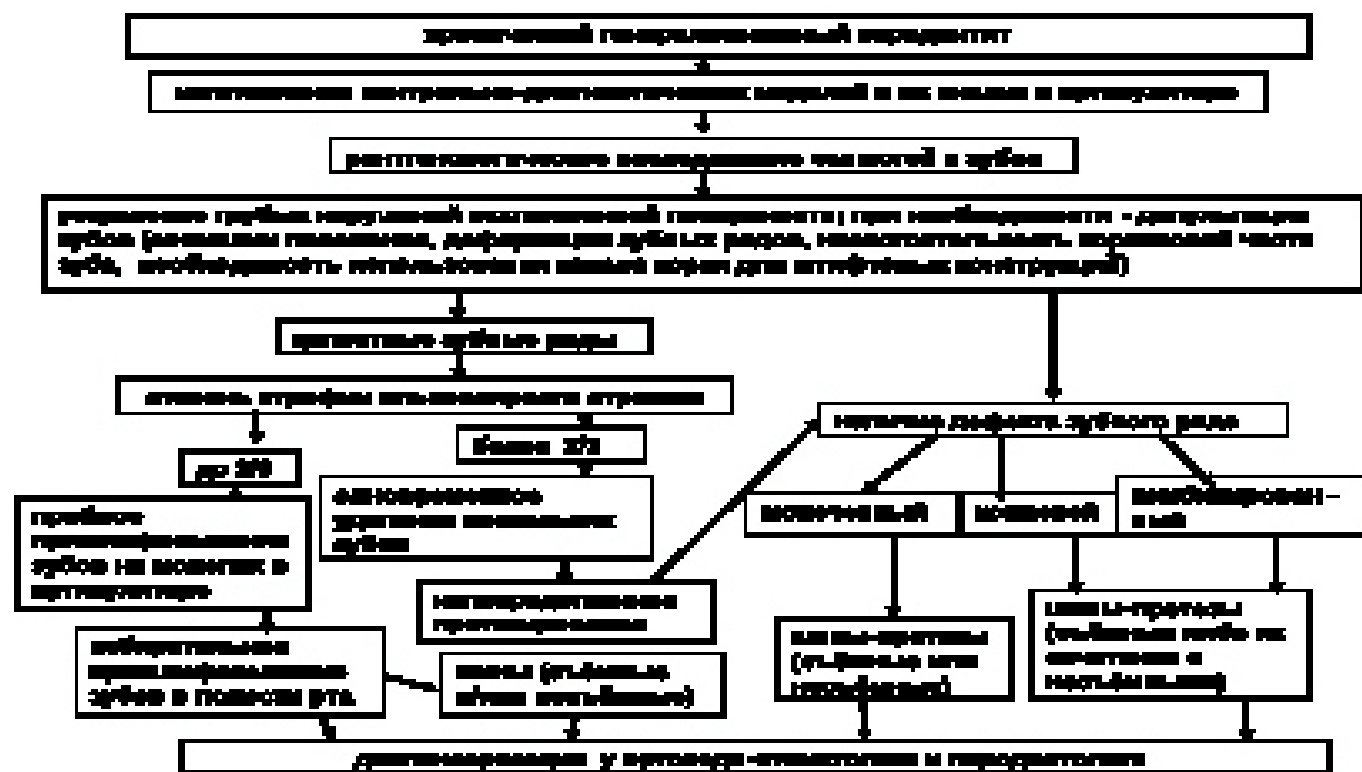


Рис. 2. Алгоритм ортопедического лечения в системе комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у пациентов на фоне артериальной гипертензии

ЛИТЕРАТУРА

1. Демьяненко С.Д., Авдонина Л.А. Кардиомониторинг в стоматологии: необходимая составляющая или украшение клиники //ДентАрт. – 2006. – № 3. – С. 28-29
2. Ермольев С.Н. Распространенность, лечение и профилактика заболеваний пародонта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, проживающих в условиях резко континентального климата: Дисс. д-ра. мед. наук. – М., 2006. – 300 с.
3. Заболотный Т.Д., Колесова Н.А. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при сердечно-сосудистой патологии //Стоматология. – 1991. – № 6. – С. 17-20.
4. Заноздра Л.Н. Особенности лечения пародонтита и пародонтоза у больных гипертонической болезнью на разных стадиях её развития: Дисс. канд. мед. наук. – Киев, 1987. – 142 с.
5. Казанцева Р.В., Недосеко В.Б., Николаев Н.А. Клинико-лабораторный скрининг гипертонической болезни и сахарного диабета в практике врача-стоматолога //Институт стоматологии. – 2006. – № 3. – С. 94-95.
6. Трезубов В.Н. Динамика основных вегетативных функций организма пациентов на приеме у ортопедо-стоматолога //Стоматология. – 1992. – Т.71. – № 2. – С. 69-72.
7. Хюльсманн М., Шефер Э. Проблемы эндодонтии. Профилактика, выявление и устранение //Квинтэссенция. – 2008. – № 2. – С. 129-167.
8. Цепов Л.М., Николаев А.И. К вопросу об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта //Пародонтология. – 2000. – № 2(16). – С. 9-10.

УДК 616.314.2-089.28

ХАРАКТЕРИСТИКА АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

Аболмасов Н.Н., Соловьев А.А., Гелетин П.Н.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

CHARACTERISTICS OF ADHESIVE MEDICINES IN REMOVABLE DENTAL PROTHESIS ADAPTATION

Abolmasov N.N., Soloviev A.A., Geletin P.N.

The Smolensk State Medical Academy

Проведено исследование результатов применения адгезивного фиксирующего крема «Corega». После применения крема фиксация протеза улучшилась, уменьшились сроки адаптации. Полученные данные позволяют рекомендовать применение адгезивного крема на период адаптации к съемным протезам.

Investigation of the results of adhesive fixing cream application "Corega" was made. After cream application the prosthesis fixing was improved and the adaptation time was decreased. Obtained data allow to recommend adhesive cream application for the adaptation period to the removable dental prosthesis.

Исследования в области профилактики преждевременного старения и длительного поддержания функциональной и социальной активности населения, по определению Международной ассоциации геронтологов, являются приоритетным направлением медицинской науки. Доля людей пожилого (для женщин старше 55 и мужчин старше 60 лет) возраста и стар-

ческого (75 лет и >) составляет в центральной части России 26% [8].

Пожилой возраст и определяет главную особенность и сложность ортопедического лечения в связи со снижением адаптационных возможностей организма [1, 3, 4]. Это требует учета психологического и соматического статуса пациента в целом, а также