

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ФОНОВОЙ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

А.Б. Кокоев, Л.С. Канукова, З.Г. Дзгоева, А. Багаева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Кафедра ортопедической стоматологии (зав.кафедрой –доц.,
д.м.н.Дзгоева М.Г.)

E-mail:madina-dzgoeva@mail.ru

В последние годы отмечено повышение интереса стоматологов к проблеме микроциркуляторных расстройств в пародонте, как серьезному фактору риска возникновения и осложненного течения патологии тканей зубочелюстной системы / Кречина Е.К., 2005; Логинова Н.К., 2007; Перова М.Д., 2007; Орехова Л.Ю., 2007/.

Целью работы является изучение вклада гемодинамических расстройств при фоновой первичной артериальной гипотензии в особенности клинических проявлений воспалительных заболеваний в пародонте.

Изучен стоматологический статус и проведено клинико-инструментальное обследование 90 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) при наличии фоновой первичной артериальной гипотензии (ПАГ) – I-группа, 70 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и нормальным уровнем АД – II-группа, 40 – с интактным состоянием пародонта и нормальными показателями АД, двух возрастных подгрупп – 14-17 и 23-25 лет. Обследование и лечебно-профилактические мероприятия проводили в стоматологическом кресле с помощью обычного набора стоматологических инструментов.

Клиническое обследование состояло из сбора анамнеза, осмотра и инструментально-функциональных методов исследо-

ваний. В анамнезе выясняли жалобы больного, длительность заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания, наследственную отягощенность.

Диагностику заболеваний пародонта проводили в соответствии с классификацией, утвержденной на заседании Президиума секции пародонтологии Стоматологической Ассоциации России (2001).

Гигиеническое состояние полости рта оценивалось на основании осмотра и определения индекса ОНІ-S (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964). Сравнительная характеристика гигиенического состояния полости рта выявила, что показатели гигиенических индексов повышаются с возрастом, независимо от возраста и пола они достоверно выше у пациентов с ПАГ, при сравнении с пациентами второй группы и контролем.

Состояние тканей пародонта оценивалось путем углубленного осмотра и определения клинических индексов. Пациенты контрольных групп с интактным пародонтом жалоб на состояние пародонта не предъявляли. Индекс ОНІ-S составлял $0,59 \pm 0,08$; индексы РМА, PI и SBI не определялись. При наличии катарального гингивита (КГ) пациенты предъявляли жалобы на периодическую кровоточивость десен во время еды или во время чистки зубов, неприятный запах изо рта; иногда (46,7%) воспалительные изменения слизистых выявлялись во время осмотра. При объективном обследовании в 89% случаев определялись отек, гиперемия десневого края и межзубных сосочков, кровоточивость из вершин зубных сосочков, в 52,8% – наличие зубных отложений, в 6,7% случаев отмечена кровоточивость десен при приеме пищи, что указывало на присутствие воспалительных явлений.

У пациентов с катаральным гингивитом на фоне ПАГ индекс РМА составил $37,4 \pm 1,3$, индекс гигиены ОНІ-S- $2,05 \pm 0,07$, кровоточивость по индексу SBI – $1,53 \pm 0,05$. Во второй группе с КГ на фоне нормальных значений АД индекс РМА составил $30,9 \pm 1,2$, индекс гигиены ОНІ-S- $1,57 \pm 0,05$; кровоточивость по индексу SBI – $1,34 \pm 0,06$.

Наличие пародонтита легкой степени (Плс) сопровождалось жалобами на кровоточивость десен. Осмотр выявлял симптомы катарального гингивита: гиперемию, отечность десневых сосочков, присутствие над- и поддесневых зубных отложений, а также наличие пародонтальных карманов глубиной до 4 мм.

При Плс и фоновой ПАГ индекс ОНI-S составил $2,24 \pm 0,09$; его значения были более чем в 3 раза выше, чем в контрольной группе, пародонтальный индекс PI, был равен $3,40 \pm 0,06$; индекс кровоточивости SBI составил $1,53 \pm 0,07$.

При Плс на фоне нормального АД индекс ОНI-S составил $2,03 \pm 0,06$; пародонтальный индекс был равен $3,06 \pm 0,08$; индекс кровоточивости SBI составил $1,44 \pm 0,09$. Наиболее значительные изменения отмечены при пародонтитах средней степени (Псс) тяжести при фоновой ПАГ, так индекс ОНI-S составлял $2,53 \pm 0,11$; пародонтальный индекс был равен $4,49 \pm 0,13$; индекс кровоточивости SBI составил $2,62 \pm 0,08$. Менее значимые изменения функционального состояния пародонта отмечены при Псс на фоне нормального АД: индекс ОНI-S составлял $2,28 \pm 0,10$; пародонтальный индекс был равен $4,24 \pm 0,09$; индекс кровоточивости SBI составил $1,63 \pm 0,12$.

Пародонтит средней степени сопровождался жалобами пациентов на кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов, неприятный запах изо рта. При осмотре отмечалась более выраженные гиперемия и отечность десневых сосочков, пародонтальные карманы были глубиной до 6-7мм, обычно с присутствием серозного экссудата в пародонтальных карманах.

Согласно полученным данным следует, что общая распространенность патологии пародонта, так же как и распространенность отдельных симптомов (табл.1) его функциональных расстройств достоверно выше в группе обследованных с ПАГ, чем во второй группе и у пациентов контроля.

Таблица 1

**Интенсивность патологических изменений тканей пародонта
индекс CPITN (Ainamo, Barmes, Beagrieetal., 1982)
у пациентов с ПАГ**

Признак Группы		CPITN	Секстанты			
			Здоровые	Кровоточи- вость	Зубной камень	Карман
			M±m	M±m	M±m	M±m
ПАГ	I	3,3±0,08*♦	0,57±0,03*♦	1,80±0,04*♦	3,45±0,07*♦	0,18±0,003*♦
	II	5,2±0,09*♦	0,43±0,02*♦	1,82±0,06*♦	3,50±0,08*♦	0,25±0,004*♦
АД -N	I	2,6±0,05*	1,74±0,04*	1,63±0,04*	2,56±0,05	0,07±0,002*
	II	3,7±0,02*	1,62±0,02*	1,76±0,03*	2,45±0,04*	0,17±0,005*
Контр. группа	I	1,3±0,02	2,23±0,05	1,03±0,02	2,69±0,07	0,05±0,004
	II	2,1±0,06	1,37±0,07	1,12±0,05	3,41±0,12	0,10±0,006

Примечание * – достоверность различий при сравнении с контролем, ♦ – достоверность различий между группами ($p > 0,05$).

Рентгенологически проявления пародонтита легкой степени выражались в разволокнении кортикальной пластинки, окружающей межальвеолярные гребни, резорбции верхушек гребней. Резорбированные участки имели нечеткие контуры и были окружены участками очагового остеопороза. Изменения выявлялись как в области отдельных зубов, так и распространялись на более значительные области альвеолярных отростков, что свидетельствовало о генерализации процесса. При средней степени пародонтита деструктивные изменения в костной ткани приводили к разрушению перегородок в пределах 1/3 их высоты. При этом также наблюдалась различная степень активности процесса, которая определялась четкостью контуров разрушенных отделов, наличием или отсутствием зон остеопороза.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о более высокой распространенности и более тяжелом течении хронических воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с первичной артериальной гипотензией.