

- СТАТТІ -

**Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Медична наука – 2011»
(Полтава, 29-30 листопада)
Стоматологія**

УДК 616.314.18-002:616.12-005.4

Бойченко О.М.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПАРОДОНТИТ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В роботі представлені дані інструментальних та клінічних досліджень стоматологічного статусу хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) зі стабільною стенокардією напруги I - III функціональних класів на предмет виявлення захворювань пародонта. Дослідження проведені на базі стаціонару терапевтичного відділення ДУ «Відділкова клінічна лікарня ст. Полтава» СТГО «Південна залізниця» в період січень – вересень 2011 р. Всього було обстежено 86 осіб чоловічої статі у віці 45 – 65 років. Знайдена наступна градація розповсюдженості захворюваності на пародонтит у осіб цієї категорії: практично здорові (а також особи в стадії стійкої ремісії легкого ступеню пародонтиту на момент обстеження) – 10,5%, легкого ступеню пародонтиту в стадії загострення – 27,9%, середнього ступеню тяжкості перебігу пародонтиту – 19,7%, тяжкої стадії перебігу пародонтиту – 41,9%. В роботі відмічено чітку прямо пропорційну залежність тяжкості перебігу пародонтиту з функціональним класом ІХС.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги, пародонтит.

У структурі стоматологічних захворювань хвороби пародонта займають одне з провідних місць і по соціально-економічній значущості належать до найбільш актуальних проблем стоматології. Хронічний генералізований пародонтит - найпоширеніший вид патології пародонта, особливо у другій половині життя людини. Висока поширеність, схильність до прогресування і багатогранний вплив на зубощелепну систему та організм у цілому, а також неоднозначність лікування дозволяють віднести захворювання пародонта до числа актуальних проблем сучасної медицини [3, 6, 7, 11].

Це диктує необхідність пошуку оптимальних шляхів профілактики та лікування з урахуванням патогенетичних механізмів [4, 5, 6]. Установлений тісний зв'язок патології пародонта з загальними захворюваннями організму, особливе місце серед яких займає серцево-судинна патологія, найчастіше - ішемічна хвороба серця (ІХС) [1, 8, 9]. Повідомляється про наявність спільних ланок патогенезу [2, 3, 11].

Згідно експертним оцінкам ВООЗ, ішемічна хвороба серця - одне з найпоширеніших захворювань і одна з основних причин смертності, а також тимчасовою та стійкою втрати працездатності населення в розвинених країнах світу. За останні 10 років в Україні поширеність і

захворюваність на ІХС виросли майже у 2 рази. Крім того, спостерігаються певні тривожні тенденції - якщо раніше різні прояви ІХС спостерігалися в основному у людей похилого віку, то в наш час інфаркт міокарда серед чоловіків у віці 40-50 років зустрічається досить часто. Розвиток ІХС в переважній кількості випадків (від 80 до 92%) супроводжується проявами в порожнині рота [1, 5, 8, 9].

У роботі було поставлено завдання - вивчити поширеність захворюваності на пародонтит у пацієнтів з ІХС, які страждають стабільною стенокардією напруги, в залежності від стадії розвитку серцевої недостатності та віку пацієнтів.

Матеріали та методи

Для вирішення наведених питань нами виконані клінічні та інструментальні дослідження стоматологічного статусу хворих ІХС зі стабільною стенокардією напруги I - III функціональних класів на предмет виявлення захворювання на пародонтит. Дослідження проведено на базі стаціонару терапевтичного відділення ДЗ «Відділкова клінічна лікарня ст. Полтава» СТГО «Південна залізниця» в період січень – вересень 2011 р. Встановлення та верифікація діагнозу ІХС у хворих проводилась кардіологом (терапевтом). Всього було обсте-

жено 86 осіб чоловічої статі віком 45 – 65 років. В старшій віковій групі (65 років та старші) мала місце відсутність великої кількості зубів - можна вважати, що значна частина цих зубів була втрачена в зв'язку з тяжким ураженням пародонту. Оцінка істинного пародонтального статусу цих хворих була утруднена. Тому пацієнти старшої вікової категорії в групі спостереження не включались.

Всім хворим проведено комплексне стоматологічне обстеження за традиційною схемою, що включає збір анамнезу, основні клінічні методи і визначення індексу гігієни порожнини рота (OHI-S) за методом J.C. Green, J.R. Vermillion (1964), індексу гінгівіту - PMA (C. Parma, 1960), пародонтального індексу - Pi (A. Russel, 1956) та індексу кровоточивості ясеневої борозни (SBI) по H.R. Muhelmann в модифікації I. Cowell (1975). Для кількісної оцінки стану пародонту використовували комунальний пародонтальний індекс CPI BOOЗ (1997). Всім пацієнтам було проведено рентгенологічне обстеження.

Індексна оцінка стану тканин пародонту визначалась наступним чином:

– PMA (папілярно-маргінально-альвеолярний індекс) значення індексу до 20% - легкий ступінь тяжкості гінгівіту від 25 до 50% - середній ступінь тяжкості гінгівіту вище 51% - тяжкий ступінь тяжкості гінгівіту;

– PI (пародонтальний індекс) значення індексу до 1,0 – початковий ступінь пародонтиту від 1,5 до 4,0 – середній ступінь пародонтиту від 4,5 до 8,0 - тяжка ступінь пародонтиту;

– CPI (комунальний пародонтальний індекс) 0 – здорові ясна, 1 – кровоточивість ясен, 2 – наявність зубного каменю, 3 – кишень розміром 4-5 мм, 4 – глибина кишень більше 6 мм.

Оглядовий знімок (ортопантомограму) виконували для загальної оцінки стану зубів та кісткової тканини щелеп. Більш детально стан кістки навколо зубів оцінювали на прицільних рентгенограмах. Отримані дані заносили в спеціальну пародонтальну карту.

Результати та обговорення

В першу групу спостереження були віднесені пацієнти, стан ясен яких відповідав поняттю «здорові» на момент обстеження - колір ясен блідо-рожевий, вони щільні, прилягають до поверхні зуба щільно, епітелій закріплюється по

лінії емалево-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 ясеневого чи пародонтального карману, відповідна клінічна симптоматика та активне лікування. На рентгенограмах відсутні ознаки активного процесу деструкції міжзубних перегородок; немає ділянок остеопору, кісткова тканина щільна.

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

В третю групу були включені пацієнти, клінічну картину стоматологічного статусу яких можна трактувати як середню ступінь перебігу пародонтиту, що характеризується подальшим розвитком патологічних змін, глибина пародонтального карману до 5 мм, деструкція кісткової тканини II ступеню – зниження висоти міжзубних перетинків 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 пародонтального карману 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 середньої та тяжкої стадії перебігу часто супроводжується виділенням гною та абсцедуванням.

Таблиця

Результати дослідження пародонтального стоматологічного статусу хворих 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-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 1, кількість осіб, що за даними клінічного та рентгенологічного обстеження пародонтального стоматологічного статусу можуть бути віднесені до I-ї групи спостереження (умовно «здорові» та ті, що знаходяться в стадії стійкої ремісії легкого ступеню пародонтиту на момент обстеження) склали 9, що у відсотковому вираженні відповідає 10,5%. Причому по I функціональному класу перебігу ІХС зі стабільною стенокардією напруги цей відсоток складає 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 легкого ступеню пародонтиту, то згідно даних таблиці 1 ввійшли 24 особи (27,9% від загальної кількості обстежених хворих). Розподіл пацієнтів по функціональним класам 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 середню ступінь перебігу пародонтиту, причому по I функціональному класу перебігу ІХС зі стабільною стенокардією напруги цей відсоток складає 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 тяжкої стадії 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 просліджується чіткий прямо пропорційний зв'язок тяжкості перебігу пародонтиту з функціональним класом перебігу ІХС.

Всі хворі, які за даними обстеження потребували лікування, були направлені до лікаря-стоматолога стаціонару лікувального закладу для проведення відповідного комплексного лікування захворювань пародонту.

Отримані нами дані корелюють з даними ВООЗ, які стосуються популяційних спостережень за поширеністю захворювань пародонту в різних країнах світу [13, 14].

За останнє десятиліття інтерес до питань взаємозв'язку захворювань пародонту з атеросклерозом і, як наслідок розвитку даної патології - серцево-судинними хворобами значно зріс.

Цьому сприяла поява так званої «єдиної теорії атерогенезу», яка розглядає атеросклероз, що відіграє основну роль в розвитку ІХС, як імунний запальний процес [10, 12].

Згідно сучасних уявлень, механізм впливу запальних захворювань пародонта на атерогенез вважається наступним: пародонтальні кармани, будучи резервуарами патогенних мікроорганізмів, вивільняють бактеріальні компоненти (ендотоксини) в кровотік, які опосередковано, за допомогою прозапальних цитокинів та інших медіаторів запалення, що продукуються клітинами-респондерами, викликають альтерацію ендотелію судин, гіперліпідемію і ліпідну інфільтрацію судинної стінки, а також стимулюють та підтримують запальну відповідь. Таким чином запускається та підтримується атерогенний процес.

Література

1. Бартенева Т.В. Лечение и профилактика заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. на соискание научн. степени кандидата мед. наук : спец. 14.00.21 - «Стоматология» / Т.В. Бартенева. - Волгоград - 2008. - 19 с.
2. Бартенева Т.В. Фармакологическая коррекция микроциркуляторных нарушений заболеваний пародонта у пациентов с патологией сердечнососудистой системы / Т.В. Бартенева, О.В. Пильщикова // Мат. XIII Всеросс. съезда хирургов «Сердечно-сосудистые заболевания», Бюллетень НЦССХ им. А. И. Бакулева РАМН, М., 2007. - С. 350.
3. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. - К. : Здоровье, 2000. - 464 с.
4. Долова А. И. Применение антиоксиданта мексидола в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у пациентов, страдающих наркотической зависимостью от опиатов (экспериментально-клиническое исследование) : автореф. дис. на соискание научн. степени кандидата мед. наук : спец. 14.00.21 - «Стоматология» / А.И. Долова. - М., 2006. - 17 с.
5. Дубровская Е. Н. Клинико-лабораторное обоснование применения препарата Мексидол в комплексном лечении хронического пародонтита у больных артериальной гипертензией: автореф. дис. на соискание научн. степени кандидата мед. наук : спец. 14.00.21 - «Стоматология» / Е.Н. Дубровская. - Нижний Новгород, 2008. - 20 с.
6. Заболотный Т.Д. Генерализованный пародонтит / Заболотный Т.Д. - Львів: ГалДент, 2011. - 240 с.
7. Косенко К.Н., Бас Н.А., Кравченко Л.С. Изменение показателей перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы в ротовой жидкости больных пародонтитом под влиянием комплексного использования электрофоретической зубной щетки и зубной пасты, содержащей "Пелодакс" / К.Н. Косенко, Н.А. Бас, Л.С. Кравченко // Вісн. стоматології. — 2005. — N 2. — С. 32-37.
8. Муниев Б.Х. Клинико-функциональные особенности поражения тканей пародонта у больных ишемической болезнью сердца : автореф. дис. на соискание научн. степени кандидата мед. наук : спец. 14.00.21 - «Стоматология» / Б.Х. Муниев. - М., 2005. - 18 с.
9. Полторак Н.А. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. на соискание научн. степени кандидата мед. наук : спец. 14.00.21 - «Стоматология» / Н.А. Полторак. - М., 2007. - 21 с.
10. Титов В.Н. Общность атеросклероза и воспаления: специфичность атеросклероза как воспалительного процесса / В.Н. Титов // Росс. кардиол. журн. - 1999. - №5. - С. 48-56
11. Чумакова Ю. Г. Патогенетичне обґрунтування методів комплексного лікування генерализованого пародонтиту : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню доктора мед. наук : спец. 14.01.22 - «Стоматология» / Ю.Г. Чумакова. - Одеса, 2008. - 38 с.
12. Kuo C.C. Detection of Chlamydia pneumoniae in aortic lesions of atherosclerosis by immunocytochemical stains / C.C. Kuo, A.M. Grown, E.P. Benditt, J.T. Grayston // Arterioscler. Thromb. - 1993. - №13. - P. 1501-1504.
13. Oral health of United States adults: National findings / [Miller A. J., Brunelle J. A., Carios J.P. et al.] - US Department of Health and Human Services, Public Health Services, National Institute of Health, 1987. - 112 p.
14. Peterson P.E. World Oral Health Report 2003 / WHO. - 2003. - 38 p.

Реферат

Распространенность заболеваемости пародонтитом у пациентов с ИБС, страдающих стабильной стенокардией напряжения
Бойченко О.Н.

Ключевые слова: ИБС, стенокардия напряжения, пародонтит.

В работе представлены данные инструментальных и клинических исследований стоматологического статуса больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией напряжения I - III функциональных классов на предмет выявления заболеваний пародонта. Исследования проведены на базе стационара терапевтического отделения ГУ «Отделенческая клиническая больница ст. Полтава» СТГО «Южная железная дорога» в период январь – сентябрь 2011 г. Всего было обследовано 86 лиц мужского пола в возрасте 45 – 65 лет. Обнаружена следующая градация распространенности заболеваемости пародонтитом у лиц этой категории: практически здоровые (а также лица в стадии стойкой ремиссии легкой степени пародонтита на момент обследования) – 10,5%, легкой степени пародонтита в стадии обострения – 27,9%, средней степени пародонтита – 19,7%, тяжелой стадии протекания пародонтита – 41,9%. В работе отмечено четкую прямо пропорциональную связь тяжести протекания пародонтита с функциональным классом ИБС.

Summary

PERIODONTAL DISEASE PREVALENCE IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE, SUFFERING FROM STABLE ANGINA PECTORIS

Boychenko O.N.

Key words: coronary heart disease, angina pectoris, periodontitis.

The paper deals with instrumental and clinical dental status research of patients with coronary heart disease (CHD) having stable exertional angina of I-III functional classes to identify periodontal disease. The studies were conducted on the basis of the therapy department Poltava Railway Hospital for the period January – September, 2011. There were examined 86 males aged 45-65. We have found following gradation of periodontal disease prevalence in patients: practically healthy (as well as individuals in the stage of stable remission of mild periodontal disease) - 10.5%, mild periodontitis in the acute phase - 27.9%, moderate periodontitis - 19.7%, severe stages of periodontal disease - 41.9%. We have observed a direct proportionality between the severity of periodontitis and CHD functional class.