

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

О.Н. Бойченко, А.В. Зайцев

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Актуальность темы. Заболевания пародонта занимают второе место по распространенности стоматологических заболеваний. Генерализованный пародонтит наиболее распространенный вид патологии пародонта, особенно во второй половине жизни человека. Высокая распространенность, склонность к прогрессированию и многогранное воздействие на зубочелюстную систему и организм в целом, а также реализация различных подходов к лечению заболеваний пародонта объясняет причисление их к числу актуальных проблем современной медицины. В последние годы установлены тесные связи между пародонтопатологиями и болезнями периодонта, патологиями сердечно-сосудистой системы. В частности, воспалительные заболевания пародонта могут быть взаимосвязаны с ИБС, которая имеет в основе реализацию иммунных механизмов в эндотелии коронарных сосудов, осложнения от которых являются одной из основных причин смертности в мире.

Цель исследования: Состояние кровоснабжения пародонта при хроническом генерализованном пародонтите у пациентов, страдающих на стабильную стенокардию напряжения.

Результаты исследования и их обсуждение. Для исследования гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта у больных на фоне ишемической болезни сердца со стабильной стенокардией напряжения, сделанные исследования – пульсовых колебаний в кровеносных сосудах, заболеваний пародонта, основанных на графических изменениях полного сопротивления ткани. Эта методология позволяет объективно оценить кровоснабжение тканей, состояние и степень ишемизации их независимо от причин возникновения.

При развитии ХГП в тканях пародонта доказано нарушение практически всех видов обмена веществ, что приводит к сложной и многогранной картине заболевания, в частности нарушению регионарной гемодинамики и возникновению гипоксии тканей. Ишемические явления в тканях пародонта, ведущие к активации перекисдного окисления липидов, вызывают развитие дистрофических нарушений в тканях и повреждение их свободными радикалами. Показывает значительную роль перекисдного окисления липидов в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы, в сопровождении ишемии миокарда и развития системной циркуляторной гипоксии, и патологии пародонта.

Исследования проводили на трех группах пациентов для изучения гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта методом реопародонтографии:

– *Первая группа* (20 человек) составили пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом в анамнезе, неотягощенным соматической патологией;

– *Вторая группа* (33 человека) пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения с ИБС 1- функционального класса, с сохранившейся функцией левого желудочка;

– *Третья группа* (36 человек) составили пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения со стабильной стенокардией напряжения II-III ф. к.;

– *Контрольная группа* (n = 20) пациенты с практически здоровым пародонтом, в анамнезе не имеющие тяжелой соматической патологии.

Анализ реопародонтограмм пациентов с ишемической болезнью сердца в первой группе наблюдения (без тяжелой соматической патологии) показал существенные отличия от контрольной группы. Реографический индекс был $1,60 \pm 0,07\%$ в отличие от $0,2 \pm 0,03\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$); Индекс эластичности кровеносных сосудов значительно уменьшился и составил $39,2 \pm 1,8\%$ по сравнению с $74,7 \pm 4,4\%$ с контрольной группой ($p < 0,05$); Индекс периферического сосудистого сопротивления увеличился и составил $240,0 \pm 11,6\%$ по сравнению с $99 \pm 7,9$ в контрольной группе ($p < 0,05$).

Были отмечены похожие изменения регионарной гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта у больных второй группы (ишемической болезни сердца со стабильной стенокардией напряжения функционального класса, II ф. к. по NYHA (умеренной хронической сердечной недостаточности, с сохраненной функцией левого желудочка). Реографический индекс составил $1,47 \pm 0,07\%$ по сравнению с $0,2 \pm 0,03\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$); Индекс эластичности кровеносных сосудов значительно сократился и составил $44,7 \pm 1,9\%$ по сравнению с $74,7 \pm 4,4\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$); индекс пе-

рифического сосудистого сопротивления увеличился и составил $244,7 \pm 10,3\%$, по сравнению с $99 \pm 7,9$ в контрольной группе ($p < 0,05$).

Аналогичные изменения были обнаружены в третьей группе больных (выраженная хроническая сердечная недостаточность со снижением систолической функции левого желудочка). Реографический индекс составил $1,57 \pm 0,53\%$, по сравнению с $0,2 \pm 0,03\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$); Индекс эластичности кровеносных сосудов значительно уменьшился и составил $45,3 \pm 2,0\%$ по сравнению с $74,7 \pm 4,4\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$); индекс периферического сосудистого сопротивления увеличился и составил $239,7 \pm 12,9\%$ по сравнению с $99 \pm 7,9$ в контрольной группе ($p < 0,05$).

Что касается показателя тонуса кровеносных сосудов, которая имеет центральную регуляцию через симпатическую нервную систему и мало зависит от местных факторов – во всех группах наблюдения он существенно не отличался.

Заключение

Таким образом в организме больных с ишемической болезнью сердца с проявлением генерализованного пародонтита были обнаружены значительные изменения регионарной гемодинамики и микроциркуляции в тканях пародонта, которые требуют соответствующей коррекции.

Независимо от причины возникновения ХГП в тканях пародонта, наблюдается нарушение обмена веществ, что является причиной практически всех видов сложной и многогранной картины заболевания.

Существует прямая связь между степенью тяжести ХГП и функциональным классом ИБС, а также стадии сердечной недостаточности, о чем свидетельствует уменьшение числа людей со здоровым пародонтом параллельно с нарастанием ИБС.

РЕСТАВРАЦИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ

В.В. Бобош

ГУ «Бендерская стоматологическая поликлиника»

С 1997 года я занимаюсь реставрацией зубов. В своей практической деятельности использовал для реставрации: разрушенные коронки зубов, корни зубов, делал реконструкции зубов и зубных рядов. Приходилось из латеральных резцов делать клыки и наоборот; из премоляра – клык и т.д. (при неправильном прорезывании). Наблюдая в динамике за отреставрированными зубами, выяснилось, что при правильно сделанной реконструкции зубы несут жевательную нагрузку