

## 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