УДК 616. 314. 17 – 084. 616. 127 – 005.4

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Блашкова С.Л., Василевская Е.М.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», Казань, e-mail: elevasilevskaya@yandex.ru

В статье представлены результаты собственного исследования по изучению влияния лечебно-профилактических средств серии Асепта на состояние тканей пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца до- и послеоперационного периода. Дана оценка гигиенического состояния полости рта, зубов и околозубных тканей данной группы пациентов во время прохождения стационарного лечения в отделении кардиохирургии № 1 МКДЦ г. Казани. Полученные результаты свидетельствуют о высоком проценте распространения заболеваний пародонта и отсутствии адекватной гигиены полости рта у больных перед операцией аортокоронарное шунтирование. Вследствие образования обширных очагов инфекции в полости рта при заболеваниях пародонта происходит отрицательное влияние на здоровье пациента в целом и сердечно-сосудистую систему в частности. Таким образом, полученные в настоящей работе данные указывают на то, что своевременная профилактика воспалительных заболеваний пародонта на ранних этапах развития процесса приводит к снижению риска возникновения обострений заболеваний пародонта, что подтверждается статистически значимым снижением гигиенических и пародонтальных индексов.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, индексная оценка, ишемическая болезнь сердца

MODERN APPROACHES TO THE PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASE EXACERBATIONS IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Blashkova S.L., Vasilevskaya E.M.

Kazan State Medical University, Kazan, e-mail: elevasilevskaya@yandex.ru

The article presents the results of our research on the impact of healthcare facilities Asepta on the periodontal tissue in patients with coronary heart disease before and after the operation. We evaluated the hygienic condition of the mouth, teeth and periodontal tissues of these patients during their treatment in the cardiac surgery department № 1 of ICDC (Interregional clinical diagnostic centre) in Kazan. The results show a high prevalence of periodontal disease and the lack of adequate oral hygiene in patients before coronary artery bypass surgery. The extensive formation of infection foci in the oral cavity in patients with periodontal disease adversely affects the health of the patient in general and the cardiovascular system in particular. Thus, the data in this study indicate that the timely prevention of inflammatory periodontal disease at early stages reduces the risk of acute periodontal disease, as evidenced by statistically significant reduction in hygiene and periodontal indices.

Keywords: inflammatory diseases of parodontium, index score, coronary heart disease

Стоматологическое здоровье зависит от общего состояния организма, поведения и привычек человека [10]. В результате многочисленных исследований было доказано, что полость рта – это основное место для восприятия неблагоприятных факторов окружающей среды, а состояние органов полости рта является информативным показателем, динамически отражающим и реагирующим на их воздействия [1]. По данным эпидемиологических исследований, воспалительные заболевания пародонта имеют от 60 до 98% населения России, что говорит о высокой распространенности данной патологии [5, 7]. А при этом больше чем у половины обследованных (57%) обнаруживаются сопутствующие заболевания, которые снижают продолжительность и качество жизни [6, 9].

По данным ряда авторов, проблема ишемической болезни сердца (ИБС) занимает одно из ведущих мест среди медицинских проблем XXI века и может быть основной причиной смертности, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в развитых странах мира. ИБС объединяет группу заболеваний, в основе развития которых лежит атеросклеротическое поражение коронарных сосудов. Согласно точке зрения специалистов, назначаемые пациентам данной группы препараты влияют на состояние полости рта и появление запаха изо рта, снижение слюноотделения, что способствует ускоренному образованию зубного налета [4]. Все это может явиться причиной ухудшения прогноза стоматологических заболеваний.

В связи с этим в последнее время возрос интерес к состоянию здоровья полости рта у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [11, 15], в частности ИБС. По данным ряда авторов [13–14], пародонтит

является фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии.

На сегодняшний день хронический генерализованный пародонтит рассматривают как многофакторное заболевание, которое состоит из разнообразных по характеру звеньев, таких как микробный зубной налет и продукты его жизнедеятельности, состояние полости рта, способствующие образованию зубной бляшки и/или влияющие на пародонтопатогенный потенциал микрофлоры, и общие (системные) факторы, обеспечивающие гомеостаз пародонта [2].

Немаловажным является тот факт, что хронические инфекционно-воспалительные заболевания могут быть одной из причин риска развития системного воспалительного ответа, лежащего в основе развития, в том числе и атеросклероза сосудов [3]. Данная теория объясняется положением «активация эндотелия сосудов» [11]. Циркулирующие продукты жизнедеятельности бактерий, цитокины и хемокины изменяют регуляцию поверхностных рецепторов клеток эндотелиальной выстилки и приводят к выраженной адгезии молекул. В результате моноциты периферической крови задерживаются и в дальнейшем адгезируются к эндотелию сосудов, мигрируют в субэндотелиальное пространство и становятся тканевыми макрофагами. Антитела, вырабатываемые организмом-хозяином и направленные против специфичных белков бактерий, частично выступают в качестве аутоантител и вызывают апоптозное разрушение эндотелиальных клеток сосудов [8].

Таким образом, наличие в анамнезе у пациентов заболеваний пародонта и ишемической болезни сердца может приводить к ухудшению состояния сердечно-сосудистой системы и тканей пародонта, что особенно актуально в постоперационный период. В связи с чем внедрение новых научно обоснованных данных по профилактике стоматологических заболеваний позволит снизить риск возникновения обострений заболеваний полости рта, системного воспаления и окажет положительное влияние на состояние сердца и сосудов.

Целью нашей работы явилось повышение эффективности профилактики обострений заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели исследования нами было обследовано 106 пациентов в возрасте 35–65 лет, находившихся на лечении в отделении кардиохирургии № 1 МКДЦ г. Казани. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу (основная) составили 54 пациента с заболеваниями пародонта на фоне ИБС, которым проводились профилактические мероприятия с использованием средств линейки Асепты на протяжении всего времени нахождения в стационаре. Вторую группу (сравнения) составили 52 пациента с аналогичной патологией, которые получали стандартное лечение. При диагностике заболеваний пародонта использовали классификацию, принятую 16-м Пленумом Всесоюзного Общества стоматологов (1983) и доработанную Российской Ассоциацией в 2001 году и МКБ 10. Полученные данные вносились в специально разработанную карту, куда вошли общие данные пациента (ФИО, пол, возраст), анамнез развития заболевания, жалобы пациента, объективная оценка клинического состояния полости рта и тканей пародонта.

Стоматологическое обследование включало сбор анамнеза и жалоб, внешний осмотр, оценку состояния зубных рядов, слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта. При клиническом исследовании тканей пародонта оценивали состояние гигиены полости рта (в момент поступления в стационар, после операции и при выписке), используя индекс гигиены GreenVermilion (1960). Тяжесть и распространённость воспалительных изменений количественно определялись папиллярно-маргинально-альвеолярным индексом РМА в модификации Parma (1960). Осмотр проходил в день поступления пациента, после операции и на момент выписки.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов проводились в электронных таблицах Excel. Статистический анализ осуществлялся с использованием программ IBM SPSS Statistics 20 и Microsof Office Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 106 пациентов мужского пола, возраст исследуемых составил от 36 до 65 лет, в среднем – 56,1 ± 0,8 лет (табл. 1). Из полученного распределения видно, что преобладали пациенты в возрасте от 55 до 59 лет (38,9 %). При этом более высокие показатели заболевания были выявлены в возрасте от 45 до 59 лет.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрастным диапазонам

Возраст пациентов, лет	Число пациентов, чел.			
	Первая группа		Вторая группа	
	чел.	%	чел.	%
35–39	1	1,8	1	1,9
40–44	2	3,7	1	1,9
45–49	6	11,1	4	7,7
50–54	9	16,7	11	21,2
55–59	21	38,9	20	38,5
60–64	12	22,2	14	26,9
65–69	3	5,6	1	1,9
ИТОГО:	54	100,0	52	100,0

Заболевания пародонта встречались повсеместно (более чем в 96% случаев) у больных с сердечно-сосудистой патологией. В ходе такого анализа выяснилось, что распространенность легкой формы пародонтита у больных, страдающих ишемической болезнью сердца до 5 лет, составила 51,8 ± 6,8 и 48,2 ± 6,8% для средней формы заболеваний пародонта.

Согласно полученным нами данным, при изучении индекса Грина – Вермильона отмечалось статистически значимое увеличение показателей во второй группе пациентов ($p < 0,01$). На всех этапах стационарного лечения средние значения индекса соответствовали низкому уровню гигиены (табл. 2). Тогда как в первой группе отмечалось улучшение состояния гигиены полости рта, что подтверждалось статистически значимым снижением индекса Грина – Вермильона ($p < 0,01$). Если среднее значение индекса до операции в данной группе пациентов составило 3,47 ± 0,05, что соответствует низкому уровню гигиены, то при выписке среднее значение снизилось до 2,76 ± 0,05, что свидетельствует о достижении удовлетворительного уровня гигиены. Изменения индекса в контрольной группе, несмотря на наблюдаемый некоторый рост средних показателей, не являлись статистически значимыми ($p > 0,05$). На всех этапах средние значения в данной группе пациентов соответствовали удовлетворительному уровню гигиены полости рта.

Статистическая обработка показателей РМА показала выраженную распространенность и интенсивность патологического процесса в тканях пародонта у всех кардиологических больных (табл. 3).

Изменения индекса РМА в зависимости от этапов стационарного лечения во всех исследуемых группах были статистически значимыми ($p < 0,01$). Так, в группе пациентов, которым проводилась профилактика обострений заболеваний пародонта препаратами Асепта, на протяжении всего периода стационарного лечения наблюдалось снижение средних значений индекса РМА – с 49,8 ± 1,7 до 34,8 ± 1,5%. Во второй группе, напротив, отмечалось повышение индекса РМА от 38,3 ± 1,7 до 52,5 ± 1,7%. При сравнении групп на каждом этапе лечения в целом также были статистически значимые различия ($p < 0,01$). На этапе до операции наибольшее среднее значение индекса РМА – 49,8 ± 1,7% – наблюдалось в первой группе пациентов. Среднее значение показателя во второй группе – 38,3 ± 1,7% – было статистически значимо ниже ($p < 0,01$). На этапе после операции средние значения индекса РМА в первой и второй группах не имели статистически значимых различий ($p > 0,05$). При выписке средний индекс РМА во второй группе пациентов оказался статистически значимо выше показателя первой группы ($p < 0,01$).

Таблица 2

Сравнение значений индекса Грина – Вермильона в исследуемых группах на разных этапах стационарного лечения

Группа пациентов	Этапы стационарного лечения		
	До операции	После операции	При выписке
Первая	3,47 ± 0,05	3,24 ± 0,04	2,76 ± 0,05
Вторая	3,44 ± 0,03	3,51 ± 0,03	3,58 ± 0,03

Таблица 3

Сравнение значений индекса РМА (%) в исследуемых группах на разных этапах стационарного лечения

Группа пациентов	Этапы стационарного лечения		
	До операции	После операции	При выписке
Первая	49,8 ± 1,7	42,4 ± 1,6	34,8 ± 1,5
Вторая	38,3 ± 1,7	45,8 ± 1,7	52,5 ± 1,7

Таким образом, в процессе курации у пациентов первой группы, где проводились лечебно-профилактические мероприятия, отмечалось уменьшение кровоточивости десен при чистке зубов, исчезновение неприятного запаха изо рта и снижение чувствительности при приеме пищи. Объективно наблюдались изменения основных показателей состояния тканей пародонта, что подтверждалось достоверным снижением гигиенических и пародонтальных индексов, тогда как в группе сравнения показатели стали выше. Пациенты из группы сравнения после операции стали предъявлять жалобы на сухость во рту, повышенную кровоточивость тканей пародонта, болезненность десны, невозможность приема пищи. Анализ полученных нами данных показал, что наиболее эффективным подходом в профилактике обострений заболеваний пародонта у пациентов с ИБС является проведение диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Аль – Табиб М.М., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф. Особенности стоматологического статуса у курящих пациентов молодого возраста // Медицинский вестник Башкортостана № 1. – 2014. – Т. 9. – С. 57–59.

2. Волков Е.А., Малявин А.Г., Чеснокова В.Ю. Влияние пародонтита на тяжесть течения хронической обструктивной болезни легких // ДОКТОР.РУ. – 2014. – № 2 (90). – С. 33–39.

3. Грудянов А.И. Терапия воспалительных заболеваний пародонта снижает риск развития ишемической болезни сердца и осложнений при сахарном диабете // Лечащий врач. – 2012. – № 07. – С. 2–3.

4. Ерема Н.А. Стоматологическая помощь больным, принимающим антикоагулянты в постинфарктном периоде: дис. … канд. мед.наук. – М.. 2013. – 21 с.

5. Ерохина Н.И. Анализ распространенности патологии пародонта среди пациентов, обратившихся в муниципальную стоматологическую поликлинику // Пародонтология. – 2006. – № 3. – С. 6–9.

6. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология. – 2000. – № 5. – С. 10–13.

7. Лукиных Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.

8. Папапаноу П.Н. Связь пародонтита и атеросклероза сосудов: актуальные данные и значимость для специалистов и общества // Лечащий врач. – 2013. – № 7. – С. 44–48.

9. Симановская О.Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни // Стоматолоия. – 2008. – № 5. – С. 75–77.

10. Стоматологический статус. Уровень стоматологической гигиены индивида // Современная медицина – Dommedika URL: http://dommedika.com/stomatologia/95.html (дата обращения: 19.01.2015).

11. Fong I.W. Emerging relations between infectious diseases and coronary artery disease and atherosclerosis // CMAJ. – 2000. – Vol. 163, № 1. – P. 49–56.

12. Kebschull M., Demmer R.T., Papapanou P.N. Gum bug, leave my heart alone! — epidemiologic and mechanistic evidence linking periodontal infections and atherosclerosis // J Dent Res. – 2010. – № 89 (9). – P. 879–902.

13. Kinane D.F., Marshall G.J. Periodontal manifestations of systemic disease // Aust Dent J. – 2001. – № 46. – P. 1:2–12.

14. Mattila K.J., Pussinen P.J., Paju S. Dental infections and cardiovascular diseases: a review // J Periodontol. – 2005. – Vol.76, № 11. – P. 2085–2088.

15. Meurman J.H., SanzM., JanketS.J. Oralhealth, atherosclerosis, and cardiovascular disease // Crit Rev Oral Biol Med. – 2004. – Vol. 15, № 6. – P. 403–413.

References

1. Al› – Tabib M.M., Gerasimova L.P., Kabirova M.F. Osobennosti stomatologicheskogo statusa u kurjashhih pacientov molodogo vozrasta // Medicinskij vestnik Bashkortostana no. 1. 2014. -tom 9. S. 57 59.

2. Volkov E.A., Maljavin A.G., Chesnokova V.Ju. Vlijanie parodontita na tjazhest› techenija hronicheskoj obstruktivnoj bolezni legkih // DOKTOR. RU. 2014. no. 2 (90). pp. 33–39.

3. Grudjanov A.I. Terapija vospalitel›nyh zabolevanij parodonta snizhaet risk razvitija ishemicheskoj bolezni serdca i oslozhnenij pri saharnom diabete // Lechashhij vrach. 2012. no. 07. pp. 2–3.

4. Erema N.A. Stomatologicheskaja pomoshh› bol›nym, prinimajushhim antikoaguljanty v postinfarktnom periode: diss… kand. med.nauk. M., 2013. 21 p.

5. Erohina N.I. Analiz rasprostranennosti patologii parodonta sredi pacientov, obrativshihsja v municipal›nuju stomatologicheskuju polikliniku // Parodontologija. 2006. no. 3. pp. 6–9.

6. Leont›evV.K. Zdorovye zuby i kachestvo zhizni // Stomatologija. –2000. no. 5. pp. 10–13.

7. Lukinyh L.M. Profilaktikakariesazuboviboleznejparodonta. M.:Medicinskaja kniga, 2003. 196 p.

8. Papapanou. P. N. Svjaz› parodontita i ateroskleroza sosudov: aktual›nye dannye i znachimost› dlja specialistov i obshhestva // Lechashhij vrach. 2013. no. 7. pp. 44–48.

9. Simanovskaja O.E. Vlijanie stomatologicheskogo zdorov›ja na kachestvo zhizni // Stomatoloija. 2008. no. 5. pp.75–77.

10. Stomatologicheskij status. Uroven› stomatologicheskoj gigieny individa // Sovremennaja medicina Dommedika Available at: http://dommedika.com/stomatologia/95.html (accessed 19.01.2015).

11. Fong I.W. Emerging relations between infectious diseases and coronary artery disease and atherosclerosis // CMAJ. 2000. Vol.163, no. 1. pp. 49–56.

12. Kebschull M., Demmer R.T., Papapanou P.N. Gum bug, leave my heart alone! epidemiologic and mechanistic evidence linking periodontal infections and atherosclerosis // J Dent Res. 2010; 89 (9): 879–902.

13. Kinane D.F., Marshall G.J. Periodontal manifestations of systemic disease. Aust Dent J 2001; 46:1: 2–12.

14. Mattila K.J., Pussinen P.J., Paju S. Dental infections and cardiovascular diseases: a review // J Periodontol. 2005. Vol. 76, no. 11. pp. 2085–2088.

15. Meurman J.H., Sanz M., Janket S.J. Oral health, atherosclerosis, and cardiovascular disease // Crit Rev Oral Biol Med. 2004. Vol. 15, no. 6. pp. 403–413.

Рецензенты:

Герасимова Л.П., д.м.н., профессор заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Уфа;

Анохина А.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии, ГБОУ ДПО «КГМА» Минздрава РФ, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 12.02.2015.