

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИАЛОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Городецкая О.С., Лыкова А.С., Чембрович М.Н.

Белорусский государственный медицинский университет
3-я кафедра терапевтической стоматологии,
г. Минск

Ключевые слова: стоматологические заболевания, сердечно-сосудистая система.

Резюме. Одним из актуальных вопросов на сегодняшний день является вопрос о сопряженности стоматологических заболеваний с патологией сердечно-сосудистой системы. Ряд проспективных и ретроспективных исследований подтвердили увеличение риска сердечно-сосудистой патологии у лиц, имеющих заболевания маргинального периодонта.

Resume. One of the topical issues today is the question of conjugacy of dental diseases with pathology of the cardiovascular system. A number of prospective and retrospective studies have confirmed the increased risk of cardiovascular disease in individuals with diseases of the marginal periodont.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания и болезни периодонта имеют ряд сходных признаков: высокая распространенность, возрастающая в старших возрастных группах, идентичные факторы риска, такие как курение, стресс. Периодонтальные болезни могут повлиять на течение сердечно-сосудистых заболеваний. Однако, длительный прием лекарственных препаратов при сердечно-сосудистой патологии изменяет тканевую устойчивость периодонта, что утяжеляет стоматологические заболевания. Важными аспектами современной периодонтологии являются ранняя диагностика и своевременная специализированная стоматологическая помощь пациентам с системной патологией.

Цель: Оценить стоматологический статус пациентов с сердечно-сосудистой патологией и определить взаимосвязь результатов сиалометрии с жалобами на наличие сухости в ротовой полости.

Задачи:

1. Определить прогностические критерии риска развития кариеса у пациентов с болезнями периодонта.
2. Разработать компьютерную программу для прогнозирования риска развития кариеса у пациентов с болезнями периодонта.
3. Разработать практические рекомендации по лечению и профилактике кариеса у пациентов с болезнями периодонта.

Материал и методы. Было обследовано 30 пациентов в возрасте 40-77 лет, проходящих лечение в УЗ «11-я городская клиническая больница, реабилитационное отделение №1 для кардиологических больных» с диагнозами: инфаркт миокарда - 9, артериальная гипертензия II типа – 6, ишемическая болезнь сердца и атеросклеротический кардиосклероз – 8, ишемическая болезнь сердца – 6,

мерцательная аритмия -1. Обследование пациентов начинали с изучения истории болезни, обращая внимание на диагноз, возраст, назначаемые препараты, анализы, рекомендации по снижению сердечно-сосудистого риска. Отбор пациентов проходил на основании показателей повышенного уровня общего холестерина и его фракций низкой плотности в крови, а также повышенного уровня триглицеридов.

Выявление жалоб на сухость полости рта, а также для выявления уровня мотивации по гигиеническому поведению пациентов определяли с помощью анкетирования.

Для объективной оценки стоматологического здоровья пациентов проводилось стоматологическое обследование по рекомендациям ВОЗ, учитывали гигиенический и пародонтальный статусы, изучали биологические параметры ротовой жидкости.

Результаты и их обсуждение. Группы сравнения сформированы на основании полученных результатов сиалометрии и наличия жалоб в ходе анкетирования. Показатель сиалометрии максимальный в 1-ой группе, что составляет $0,36 \pm 0,06$ мл/мин и соответствует норме. Средние показатели 2-ой ($0,16 \pm 0,04$ мл/мин) и 3-ей ($0,18 \pm 0,04$ мл/мин) групп соответствуют пониженному слюноотделению (гипосаливации), однако, пациенты 2-ой группы не предъявляют жалобы на сухость полости рта с клинически подтвержденным снижением скорости слюноотделения. 2-ую группу составило наибольшее количество пациентов (13 человек, что составляет 43% обследованных). Показатель сиалометрии 4-ой группы в среднем составил $0,07 \pm 0,01$ мл/мин. Среди 6 человек, составляющих 4 группу, двое не предъявляют жалоб на сухость полости рта. Остальным может быть поставлен предварительный диагноз - ксеростомия.

При изучении стоматологического статуса пациентов выявлен удовлетворительный уровень гигиены у 3-х человек (0,8 - 1,3), у всех остальных пациентов неудовлетворительный и плохой уровень гигиены. Средние значения упрощенного индекса гигиены ОНI-S в 1 группе составил $2,98 \pm 0,31$; во 2 группе $2,64 \pm 0,54$, в 3 группе $2,16 \pm 0,48$ и в 4 группе $1,78 \pm 0,86$. Высших значений показатели гигиены достигали в 1 группе пациентов. На наш взгляд, это обусловлено низким уровнем мотивации и пренебрежительным отношением к собственному здоровью, отсутствием навыков гигиены.

Показатели GI увеличивается от 1-ой группы ($1,57 \pm 0,58$) к 4-ой группе ($2,17 \pm 0,19$). Индекс РМА также увеличивается с уменьшением показателей сиалометрии, и составил в 1-й группе $30,33 \pm 18,94\%$, во 2-й группе $38,92 \pm 14,1\%$, в 3-й группе $40,6 \pm 8,3\%$ и в 4-й группе $52,83 \pm 3,24\%$.

Значение показателя КПИ максимально в 4-ой группе ($4,13 \pm 0,36$). Различия по показателям КПИ в 1-ой, 2-ой и 3-ей группах незначительны (от $3,55 \pm 0,68$ до $3,62 \pm 0,66$).

Значения скорости слюноотделения у обследованных составило от 0,36 (норма) - у 20 %, сниженная $16-0,18$ мл/мин - у 60%, гипосаливация $0,07$ мл/мин - 20%. Несмотря на то, что у 80% обследованных скорость слюноотделения снижена, жалобы на сухость полости рта предъявили 30% опрошенных. Распределение

результатов теста микрокристаллизации слюны внутри групп указывает на наличие тенденции дезорганизации кристаллов с уменьшением показателей скорости слюноотделения. Показатели эластичности ротовой жидкости обратно коррелировали со значениями скорости слюноотделения.

Вывод:

1. По результатам анкетирования жалобы на сухость полости рта предъявили 37% опрошенных. Сниженная скорость слюноотделения выявлена у 80% обследованных

2. В результате стоматологического обследования всем пациентам поставлен предварительный диагноз периодонтит, плохая и неудовлетворительная гигиена ротовой полости (у 90%), воспаление десны средней и высокой степени тяжести по индексу GI (1, $57 \pm 0,6$) ; по РМА составило от 30,33% до 52,83%. Значения периодонтального статуса по индексу КПИ составило от 3,55 до 4,13.

3. Все пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями нуждаются в мотивации, обучении гигиене, подборе индивидуальных средств гигиены, профессиональной гигиене, терапевтическом лечении, а многие ортопедическом и хирургическом лечении. Обязательным является проведение поддерживающей терапии и регулярные визиты стоматолога

Литература

1. Болезни периодонта: учебное пособие /. Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016.
2. Дедова, Л. Н. Диагностика болезней периодонта: Учеб.-метод. пособие.- Мн.:БГМУ,2004.-69с.
3. Carranza, F.A.,Carranza's Clynical Periodontology.-SAUNDERS ELSEVIER.-2006.-1286 p.
4. И.К.Луцкая, Е.А.Демьяненко //Взаимосвязь заболеваний тканей периодонта и соматической патологии. // Стоматологический журнал, 2003. - №2.
5. Schillinger T, Kluger W, Exner M, Mlekusch W, Sabeti S, Amighi J, Wagner O, Minar E, Schillinger M. //Dental and periodontal status and risk for progression of carotid atherosclerosis: the inflammation and carotid artery risk for atherosclerosis study dental substudy.