

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ЛИКВИДАТОРОВ, УЧАСТВОВАВШИХ В ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Стожаров П.А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Состояние полости рта, особенно тканей периодонта, в особой степени отображает уровень функционирования различных органов и систем организма, в первую очередь пищеварительной, сердечно-сосудистой, эндокринной и выделительной. Кроме того, известно, что ионизирующее излучение имеет модифицирующее влияние на течение основных заболеваний. Обнаружено, что одновременно с прогрессирующей патологией сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, центральной нервной систем у лиц, подвергшихся действию ионизирующего излучения, чаще диагностируются нарушения стоматологического статуса.

Целью данного исследования было определение характера изменений, возникающих в периодонте вследствие сочетанного действия общих (соматическая патология) и местных (особенности протезирования) факторов у лиц, подвергшихся влиянию высоких доз ионизирующего излучения.

Объекты и методы. Через 12-14 лет после участия в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС на базе УО «Белорусский государственный медицинский университет» и диспансера радиационной медицины было обследовано 54 пациента (в возрасте от 36 до 58 лет). Все они получили дозу облучения более 1 Гр, а 8 перенесли острую лучевую болезнь I-III степени тяжести. По данным вторичной диспансеризации, на момент аварии все пациенты были практически здоровы. Всем проводилось комплексное обследование состояния здоровья, в том числе полости рта. Группу сравнения составили 24 пациента, которые обратились за стоматологической помощью в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника» (в возрасте от 27 до 57 лет), которые не имели контакта с источниками ионизирующего излучения. Стоматологическое обследование включало клиническое обследование полости рта, а также пробы, которые используются в стоматологической практике: проба

Шиллера-Писарева, Кулаженко, на наличие периодонтальных карманов – бензидиновая.

Результаты. Из 54 пациентов основной группы на момент обследования в полости рта у 13 были полные съёмные протезы, у 19 – частичные съёмные протезы, 22 человека пользовались несъёмными конструкциями с различных сплавов. Из 24 пациентов группы сравнения - 6 пользовались частичными съёмными протезами, 8 – несъёмными протезами. У 46 обследованных основной группы диагностированы изменения твёрдых тканей зубов некариозного происхождения, а также патологическое стирание всех групп зубов, клиновидные дефекты и эрозия эмали различной степени тяжести. У пациентов группы сравнения характерными были кариозные поражения, диагностированное у 3-х человек патологическое стирание расценивалось как следствие утраты дистальной группы зубов. При обследовании пациентов, у которых в послеаварийные года был выявлен сахарный диабет, доминируют жалобы на мигрирующие боли в зубах и дёснах. При осмотре полости рта таких пациентов в тканях периодонта преобладали атрофические гингивиты и рецессия десны с выраженной кровоточивостью. У всех обследованных из группы сравнения выявлен хронический генерализованный периодонтит легкой или средней степени тяжести. У пациентов, которые страдают нарушениями процессов обмена (атеросклероз, эндокринная патология), на зубах большое количество твёрдых зубных отложений, которые сильно прикреплены к поверхности. Особое внимание заслуживают пациенты с заболеваниями пищеварительной системы, поскольку все воспалительные процессы, которые происходят в желудочно-кишечном тракте, находят своё отражение в состоянии тканей полости рта. Кроме того, спинка языка покрыта серо-жёлтым налётом, и его сосочки или атрофированы, или увеличены. На губах определяются хронические хейлиты, трещины, заеды или следы от них. Такие изменения были у 48(89%) человек пациентов основной группы против 8(35%) – с группы сравнения. Характерным для всех пациентов, которые подверглись влиянию высоких доз радиации, было преобладание дистрофических процессов над воспалительными. Так проба Шиллера-Писарева у 44 человек из 54(75%) была негативной, глубокие периодонтальные карманы были выявлены только в области тех зубов, которые были покрыты коронками, образующими дополнительные ретенционные пункты и травмирующими ткани периодонта. Резко положительной была проба Кулаженко: у 100% обследованных время образования гематомы было снижено - 5-12 секунд, что свидетельствует о хрупкости сосудов. Активный воспалительный процесс

со значительной резорбцией межкорневых перегородок альвеолярного отростка, оголением корней, периодонтальными карманами с экссудатом, диффузным гингивитом определялся у пациентов, которые пользуются несъёмными протезами из сплавов стали (особенно с нитрит-титановым покрытием).

Заключение. Изменения, происходящие в полости рта у пациентов с высокими поглощенными дозами ионизирующего излучения, в определенной степени отражают соматическую патологию, модифицированную ионизирующим излучением. Непосредственное влияние ионизирующего излучения на слизистую оболочку, слюнные железы и твёрдые ткани зубов характеризуются дистрофическими изменениями в периодонте – атрофическим гингивитом и рецессией десны, в твёрдых тканях – клиновидными дефектами, эрозиями, патологическим стиранием на фоне гипосаливации. При наличии в полости рта облучённых пациентов дополнительного раздражителя в виде несъёмных ортопедических конструкций, особенно стальных с нитрит-титановым покрытием, активизируется воспалительный компонент, присоединяются процессы резорбции твёрдых тканей, что обусловлено очевидно снижением количества иммуноглобулинов класса А в ротовой жидкости, явлениями гальваноза и нарушением процессов ороговения эпителия. Эта особенность течения стоматологических заболеваний у лиц с высокими дозами радиационного облучения осложняет их лечение и протезирование. Поэтому для успешного разрешения этой проблемы необходимо избегать протезирования данной категории пациентов протезными конструкциями с нитрит-титановым покрытием.