

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ТИППМК

*Ключевые слова: пародонт, соматическая патология, потеря прикрепления десны, зубной камень, кровоточивость дёсен*

### Актуальность

Высокая распространенность хронических воспалительных заболеваний пародонта выявлена у различных групп соматических больных. В частности, распространенность хронического генерализованного гингивита и пародонтита среди гастроэнтерологических пациентов в среднем составила 7,4% и 90,4% соответственно, среди пульмонологических пациентов - соответственно 7,8% и 88,2%, среди обследованных с кардиологической патологией - соответственно 5,9% и 88,8% при соответствующем значении 11,2% и 85,8% среди соматически неотяженных пациентов [2, 4].

Существенных различий в распространенности генерализованного пародонтита у больных исследуемых и контрольной группы не выявлено, однако установлена прямая корреляционная зависимость между степенью тяжести фонового соматического заболевания и степенью тяжести генерализованного пародонтита [1, 3].

### Цель работы

Сегментарная оценка пародонтальной патологии у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

### Материал и методы исследования

Обследован пародонтологический статус среди 217 больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше, у которых диагностированы желудочно-кишечная (48 чел.), сердечно-сосудистая (39 чел.), лёгочная (41 чел.), эндокринная (53 чел.) и мочеполовая (36 чел.) патологии. Исследования проводились на базе терапевтического отделения Городской клинической больницы г. Худжанда.

Для изучения особенностей состояния тканей пародонта у больных с сопутствующей патологией нами проанализированы в Карте оценки стоматологического статуса разделы "СРITN" (индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта) и "Потеря прикрепления", заполненные при комплексном обследовании полости рта. Процентное выражение составляющих индекса СРITN в каждом пародонтальном сегменте рассчитано без учё-

та исключённых сегментов (X), поскольку удаление зубов, как правило, в боковых сегментах могло быть следствием не только пародонтита, но и осложнения кариеса.

### Результаты и их обсуждение

По результатам пародонтологического обследования больных с патологией внутренних органов и систем необходимо отметить большее число исключённых пародонтальных секстантов в связи с удалением зубов (0,5 сегмент на верхней и 0,8 на нижней челюсти). Количество секстантов с признаками поражения пародонта составляет соответственно 5,5 и 5,2 среди обследованных лиц. В боковом отделе верхней челюсти справа не определяются пародонтальные карманы глубиной 6 мм и более. Вместе с тем соответствующие карманы глубиной 4-5 мм отмечены у 32 (4,7%) стационарных больных от общего количества обследованных. Такие патологические признаки пародонта, как зубной камень и кровоточивость дёсен выявлены соответственно у 34,4% и 34,3% обследованных лиц. Пациенты с интактным пародонтом составили 26,6% от общего количества обследованных больных с наличием общесоматической патологии.

Во фронтальном отделе верхней челюсти доля кровоточивости в индексе нуждаемости по лечению заболеваний пародонта (СРITN) занимает в среднем 50,8%. Зубные отложения в структуре индекса интенсивности заболеваний пародонта составляют во фронтальном отделе верхней челюсти 26,4%, патологические зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм - 1,5% при практическом отсутствии соответствующих карманов глубиной 6 мм и более и наличии больных с интактным пародонтом (21,3%) (рис. 1).

В боковом отделе верхней челюсти слева абсолютное количество больных с наличием кровоточивости дёсен, зубного камня, пародонтальных карманов 4-5 мм и более 6 мм составило соответственно 32,9%, 38,1%, 3,2% и 1,6%. Доля лиц без признаков поражения пародонтальных структур занимает в среднем 24,2%.



Рис. 1. Сегментарное состояние пародонта у больных с хроническими заболеваниями органов и систем

У больных с сопутствующей соматической патологией наиболее поражённым отделом пародонта является фронтальный участок на нижней челюсти, где число лиц со здоровым пародонтом не превышает 10%. В данном пародонтальном сегменте у 5,7% обследованных больных с общесоматической патологией отмечены пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм, а также значительное число пациентов с зубными отложениями (67,3%) и кровоточивостью дёсен (17,0%). Следует отметить, что кровоточивость дёсен проявляется как равнозначный признак поражения пародонта наряду с зубными отложениями во всех пародонтальных сегментах.

Зубные отложения в структуре признаков поражения пародонта составляют в боковых отделах нижней челюсти справа и слева соответственно 37,8% и 37,8%. Доля кровоточивости дёсен среди обследованных больных составила соответственно 44,2% и 45,0%. Пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм встречаются в боковых отделах нижней челюсти справа и слева, как равнозначный признак пародонтальной патологии, у 1,6% обследованных соответственно. Пародонтальные карманы глубиной свыше 6 мм не были обнаружены в исследуемых боковых отделах нижней челюсти.

Как видно из полученных материалов, среди обследованных больных число лиц со здоровым пародонтом значительно меньше: 21,5% и 19,9% в боковых отделах челюстей, 15,7% - во фронтальном отделе при усреднённом значении 18,9% на одного обследованного. Кровоточивость дёсен встречается чаще (соответственно 39,3%, 39,0% и 33,9% при среднецифровом значении 37,4%). Значительно больше больных с зубными отложениями (40,3%), как проявлений более глубоких патологических изменений в пародонте.

Нами не отмечено увеличения числа лиц с пародонтальными карманами у больных с наличием общесоматической патологии (среднее число лиц с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм и более 6 мм соответствует 3,1%

и 0,3%). Последнее обстоятельство объясняется как следствие удаления зубов с прогрессирующими пародонтальными карманами и указывает на недостаточный охват больных многопрофильной больницы лечением и профилактикой.

Таким образом, структура признаков заболеваний пародонта по индексу CPITN нами дифференцировалась по сегментам, и учитывались лица с общесоматической патологией, у которых конкретный признак был наихудшим.

Потеря зубодесневого прикрепления у больных с хроническими сопутствующими заболеваниями отражена на рисунке 2. Как свидетельствуют данные рисунка, в боковом отделе верхней челюсти справа потеря прикрепления не более 3 мм обнаружена у 90,6% обследованных лиц с хроническими заболеваниями внутренних органов. В этом отделе у 9,4% обследованных больных отмечена потеря зубодесневого прикрепления 4-5 мм. У лиц с сопутствующей соматической патологией степень потери зубодесневого прикрепления в боковом отделе верхней челюсти слева величиной до 3мм и 4-5 мм составила соответственно 90,2% и 9,8%. Всё же во фронтальном отделе степень потери зубодесневого прикрепления до 3 мм регистрируется чаще (94,1%), чем в боковых отделах верхней челюсти. Как следствие, во фронтальном отделе верхней челюсти реже встречается потеря прикрепления 4-5 мм (5,9%), чем в боковых отделах справа и слева (соответственно 9,4 и 9,8%). Не зарегистрировано случаев потери зубодесневого прикрепления более 5 мм в связи с удалением таких зубов.

Полученные в ходе данного исследования результаты убеждают в необходимости моментного решения комплекса взаимосвязанных и взаимно обуславливающих друг друга проблем, что даёт полное основание для активной реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера среди больных с хроническими заболеваниями органов и систем.



Рис. 2. Потеря зубодесневого прикрепления у лиц с наличием общесоматической патологии

**Вывод**

Полученные результаты свидетельствуют о том, что только активная реализация комплекса лечебно-профилактических мероприятий у больных генерализованным пародонтитом в сочетании с патологией внутренних органов и систем решает стоматологические и общетерапевтические проблемы, нормализуя нарушенные функции экосистемы полости рта, преодолевая воспалительный процесс в околозубных тканях.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Кириенко В.В. Состояние пародонта у больных с метаболическим синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2005. 25с.
2. Мухамеджанова Л.Р. Генерализованный пародонтит и системный (вторичный) остеопороз // Стоматология для всех. 2005. № 4. С. 16-18.
3. Мухамеджанова Л.Р. Особенности диагностики, клинического течения и лечения генерализованного пародонтита у больных системным (вторичным) остеопорозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2005. 42с.
4. Русакова Е.Ю., Бессонова С.И., Бевз А.А. Стоматологический статус у детей при различных соматических заболеваниях // Российский стоматологический журнал. 2008. № 5. С. 47-49.

*Ашуров F.F., Исмоилов A.A.*

**Натиҷаҳои баҳо додан ба ҳолати бофтаҳои пародонт байни шахсони гирифтори бемориҳои умумисоматикӣ**

**Калимаҳои калидӣ:** пародонт, патологияи соматикӣ, аз байн рафтани пайвандаки милк, санги дандон, хунравии милк.

Дар мақола натиҷаҳои муоинаи ҳолати пародонтологӣ дар байни 217 нафар шахсони гирифтори бемориҳои узвҳои даруна ва систе-

мавӣ пешниҳод гардидааст. Маводҳои ба даст оварда, шабоҳат аз он медиҳанд, ки хангоми бемориҳои бардавомии узвҳои ва системаҳои даруна равандҳои пайдошуда, ба ҳама механизмҳои муҳими ташаккули пародонтити музмини паҳншуда таъсири манфии худро мерасонанд.

*Ашуров Г.Г., Исмоилов А.А.*

**Результаты оценки состояния тканей пародонта у больных с общесоматической патологией**

**Ключевые слова:** пародонт, соматическая патология, потеря прикрепления десны, зубной камень, кровоточивость дёсен.

В статье представлены результаты исследования пародонтологического статуса у 217 больных с патологией внутренних органов и систем. Полученные данные свидетельствуют о том, что при хронических заболеваниях внутренних органов и систем инициируются процессы, которые оказывают влияние на все важнейшие механизмы развития хронического генерализованного пародонтита.

*Ashurov G.G., Ismoilov A.A.*

**Results estimation of the condition of parodontal's tissue beside patients with commonsomatic pathology**

**Key words:** parodont, somatic pathology, loss of fastening the gums, teeth stone, bleeding gums.

In the article are present results of the study of parodontological status beside 217 patients with pathology internal organ and systems. Got data indicatives that under chronic disease internal organ and systems are initiated processes, which influence on all the most important mechanisms development of the chronic diffuse parodontitis.