

Erochin A.I., Kuzin A.V., Gostev M.S., Eltsova T.A., Makeev M.K. Sposob ustraneniya retsessii desni / Patent RF N2421166 ot 18.12.2009.

13. Эдвард С. Коэн. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта / пер. А. Островского. М.: Практическая медицина, 2011. 512 с.

Advard S. Koen Atlas kosmeticheskoy i rekonstruktivnoy hirurgii parodonta / per. A. Ostrovskogo. M.: Prakticheskaja medicina, 2011. 512s.

14. Jahnke P.V., Sandifer J.B., Gher M.E. et. al. Thick free gingival and connective tissue autografts for root coverage. J Periodontol. 1993. Apr. Vol. 64 (4). P. 315-322.

15. Cordioli G., Mortarino C., Chierico A. et. al. Comparison of 2 techniques of subepithelial connective tissue graft in the treatment of gingival recessions. J Periodontol. 2001. Nov. Vol. 72 (11). P. 1470-1476.

16. Harris R.J. Connective tissue grafts combined with either double pedicle grafts or coronally positioned pedicle grafts: results of 266 consecutively treated defects in 200 patients. Int. J Periodontics Restorative Dent. 2002. Oct. Vol. 22 (5). P. 463-471.

17. Nelson S.W. The subpedicle connective tissue graft. A bilaminar reconstructive procedure for the coverage of denuded root surfaces. J Periodontol. 1987. Feb. Vol. 58 (2). P. 95-102.

18. Cordioli G., Mortarino C., Chierico A. et. al. Comparison of 2 techniques of subepithelial connective tissue graft in the treatment of gingival recessions. J Periodontol. 2001. Nov. Vol. 72 (11). P. 1470-1476.

19. Hirsch A., Attal U., Chai E. et. al. Root coverage and pocket reduction as combined surgical procedures. J Periodontol. 2001. Nov. Vol. 72 (11). P. 1572-1579.

УДК (616.31+616.83)-07

ОЦЕНКА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.А. Александров, Е.Н. Жулев, В.Д. Трошин,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Жулев Евгений Николаевич – e-mail: ortstom@gma.nnov.ru

В статье рассматривается взаимосвязь заболеваний пародонта и церебро-васкулярной патологии. С более высокой стадией сосудистой патологии головного мозга снижается мотивация больного к стоматологическому лечению, в том числе и к лечению заболеваний пародонта. С прогрессированием сосудистых расстройств наблюдается увеличение тяжести и распространенности заболеваний пародонта.

Ключевые слова: пародонт, цереброваскулярная патология, неврология, стоматология.

The article considers interconnection between periodontal diseases and cerebrovascular pathology. Motivation of patients with a higher stage of vascular pathology of brain to undergo stomatological treatment reduces, including treatment of periodontal diseases. When vascular disorders progress increase of severity and spread of periodontal diseases is observed.

Key words: periodontal tissue, cerebrovascular pathology, neurology, stomatology.

Введение

Распространенность заболеваний пародонта в России в зависимости от возраста колеблется от 48,2% (в 12 лет) до 86,2% (в 44 года), а к 60–65 годам достигает 100%. Согласно результатам многочисленных эпидемиологических исследований отечественных и зарубежных авторов, показано, что даже легкая степень заболеваний пародонта у детей при отсутствии профилактики переходит у взрослых в достаточно тяжелую форму с необходимостью в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении [1].

Многочисленные исследования [1, 2] выявили, что лишь у 12% населения имеется здоровый пародонт, у 53% отмечены начальные воспалительные изменения, у 23% — начальные деструктивные изменения, а у 12% имеются поражения средней и тяжелой степени: В возрастных группах 35–44, 45–54, 55 лет и старше число лиц с начальными изменениями пародонта прогрессивно уменьшается (26–15%) при одновременном росте измененной средней и тяжелой степени — до 75%.

Заболевания пародонта приводят к снижению не только жизненно необходимых функций (жевание, речевая функция), но и существенным образом влияют на социально-психологическую сферу пациента, которая детерминирована в социальном плане [3].

Одной из основных причин развития болезней пародонта является общая патология: эндокринные заболевания, нейро-соматические заболевания, нарушение обмена веществ, гиповитаминозы, сердечно-сосудистые заболевания. К этой группе заболеваний относится и цереброваскулярная патология [4, 5], причем пародонтологический статус больных цереброваскулярной патологией до сих пор практически не изучен, что и определило цель настоящего исследования.

Цель исследования: изучение пародонтологического статуса больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

Материал и методы

Обследовано и проведено лечение 120 больным в двух группах: 1-я группа — 65 больных с начальной формой сосудистого поражения головного мозга (энцефалопатия 1-й стадии). 2-я группа — 55 больных с выраженной формой сосудистого поражения головного мозга (энцефалопатия 2-й стадии и постинсультные больные с отсутствием острого периода заболевания). Группу контроля составили 20 практически здоровых студентов. Неврологический диагноз ставился на основании данных истории болезни, обследования невролога, краниальной доплерографии сосудов головного мозга. У всех больных проведены

сбор данных анамнеза жизни и заболевания, жалоб, измерение АД на руках, оценка неврологического и соматического статусов.

Исследование пародонтологического статуса проводилось с помощью инструментальных методов обследования, а также с помощью прицельных и панорамных рентгенограмм, в отдельных же случаях пациенты направлялись на компьютерную томографию верхней и/или нижней челюсти. Для оценки состояния полости рта и состояния пародонта применялись специальные индексы: индекс КПУ гигиенический Индекса ОНI-S (Greene J., Vermillion J.1969), индекс РМА.

Результаты и их обсуждение

Средний возраст лиц контрольной группы составил 25–35 лет, они не предъявляли жалобы и считали себя практически здоровыми. 75% от общего числа лиц группы составили женщины. В полости рта индекс КПУ составил в среднем 2–3, у лиц контрольной группы отсутствовала церебро-васкулярная патология. У двух студентов контрольной группы при обследовании был обнаружен хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

При обследовании пародонта у 65 больных с 1-й стадией дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) выявлено среднее значение Индекса ОНI-S – 1–2; значение индекса РМА – 1; индекс КПУ приравнивался значению 3–5. Таким образом из 65 больных с дисциркуляторной энцефалопатией 1-й стадии 23 больных (36%) страдали легкой степенью пародонтита, 9 больных (15%) наблюдались со средней степенью и 5 больных с ДЭ 1-й стадии (9%) имели тяжелую форму пародонтита. Из основных клинических проявлений хронического пародонтита в этой группе следует отметить наличие пародонтальных карманов глубиной в среднем 2,5 мм. Больных беспокоили боли самопроизвольного характера, незначительная болезненность и кровоточивость краевой десны. У 23 больных с ДЭ 1-й стадии отмечались следующие признаки: десна бледно-розового цвета, плотная, наблюдалось обнажение корней зубов. Зубных отложений нет либо выявлялся мягкий зубной налет, выделений из пародонтальных карманов также не наблюдалось. На рентгенограмме определялись: отсутствие компактной пластинки на вершинах межзубных перегородок, расширение периодонтальной щели в пришеечной области и первые признаки деструкции костной ткани. У 20 больных наблюдалась подвижность зубов первой степени.

При обследовании пародонта у 55 больных со 2-й стадией дисциркуляторной энцефалопатии выявлено среднее значение Индекса ОНI-S – 2–3; значение индекса РМА – 2; индекс КПУ приравнивался значению 7–8. Из 55 больных с дисциркуляторной энцефалопатией 2-й стадии у 8 (16%) больных имела место легкая степень пародонтита, 17 (37%) больных страдали пародонтитом средней степени тяжести и 9 (19%) больных имели тяжелую форму пародонтита. При обследовании больных с ДЭ 2-й стадии на рентгенограммах наблюдалась резорбция костной ткани до 1/2 длины корня, причем глубина пародонтальных карманов составляла в среднем 5 мм. У больных с ДЭ 2-й стадии характерно обилие мягкого зубного налета,



РИС.
Пародонтологический статус у больных с цереброваскулярной патологией.

над- и поддесневых зубных отложений. Обнажение шеек и корней зубов сочеталось с их гиперестезией. Примерно у 80% больных с ДЭ 2-й стадии наблюдалась травматическая окклюзия. Соматическая патология наблюдалась у подавляющего большинства больных с ДЭ 2-й стадии – 43, причем сахарный диабет и заболевания щитовидной железы наблюдались у 38 пациентов. Подробно заболевания пародонта у больных с дисциркуляторной энцефалопатией 1-й и 2-й стадии представлены на рисунке.

Выводы

Таким образом, с более высокой стадией сосудистой патологии головного мозга снижается мотивация больного к стоматологическому лечению, в том числе и к лечению заболеваний пародонта.

Установлена взаимосвязь между сосудистыми заболеваниями нервной системы и заболеваниями полости рта. Чем выше степень сосудистых расстройств, тем хуже состояние полости рта больных.

С прогрессированием сосудистых расстройств наблюдается увеличение тяжести и распространенности заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Л.А., Алимский А.В. Пародонтит. Медицинское информационное агенство. 2007. 257 с.
Dmitrieva L. A., Alimski A.V. Parodontit/ Medicinskoe informacionnoe agenstvo. 2007. 257 s.
2. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. Медицинское информационное агенство. 2002. 143 с.
Bezrykova I.V., Gryduynov A.I. Agressivnie formi parodontita. Medicinskoe informacionnoe agenstvo. 2002. 143 s.
3. Жулев Е.Н., Трошин В.Д., Александров А.А. Ортопедическое лечение частичными съёмными протезами больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга // 10-й Всероссийский съезд неврологов с международным участием: мат-лы съезда. 2012. С. 74-75.

Gylev E.N. Troshin V.D. Aleksandrov A.A., *Ortopedicheskoe lechenie chastichnimi protezami bolnix s sosydistimi zabolevaniymi golovnogogo mozga // 10-y vserossiiski neurologov megdynarodnim ychastiem: materiali sezdaю. 2012. S. 74-75.*

4. Шкловский В.М. Некоторые аспекты нарушения метаболизма у перенесших ишемический инсульт больных. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2008. № 17. С. 23-27.

Nekotorie aspekti narysheniuy metabolizma y perenesshix ishemicheski insyft bolnix/ V.M. Shkolovski. Gyrnal neurologii i psixiatrii im. S.S. Korsakova. 2008. № 17. S. 23-27.

5. Dichgans M., Hegele R.A. Update on the genetics of stroke and cerebrovascular disease. Stroke. 2009. Vol. 40. № 5. P. 289-291.

УДК (616.314.17-008.1+616.379-008.64)-089:615.849.19

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРОВ

С.И. Вырмаскин, Д.А. Трунин, М.С. Чистякова,
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»

Вырмаскин Сергей Иванович – e-mail: virmaskin_s@mail.ru

Хирургическое вмешательство в полости рта у больных сахарным диабетом связано с риском развития послеоперационных осложнений. Сахарный диабет последовательно затрагивает все основные составляющие этиологии и патогенеза пародонтита и имеет ярко выраженную многогранную клиническую картину, не поддающуюся традиционным способам лечения в амбулаторных условиях. Стоматологический эрбиевый лазер воздействует на широкий спектр этиопатогенетических факторов при воспалительных заболеваниях пародонтального комплекса и существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений. Применение лазера в хирургическом стоматологическом лечении у больных сахарным диабетом оказывает необходимый клинический эффект, уменьшает количество посещений врача и сокращает сроки лечения.

Ключевые слова: пародонтит, сахарный диабет, эрбиевый стоматологический лазер.

Surgery in the oral cavity in patients suffering from diabetes is associated with the risk of postoperative complications. Diabetes consistently affects all the main components of the etiology and pathogenesis of periodontal disease and has a strong multifaceted clinical picture, which is not amenable to traditional methods of treatment on an outpatient basis. Dental Erbium laser works on a wide range of etiopathogenic factors of periodontal complex inflammatory diseases and significantly reduces the risk of postoperative complications. The use of the laser in surgical dental treatment of patients suffering from diabetes has the necessary clinical effect, reduces the number of appointments with a physician and reduces treatment time.

Key words: periodontitis, diabetes, dental erbium laser.

Введение

Хирургическое вмешательство в полости рта у больных сахарным диабетом связано с риском развития послеоперационного кровотечения, бактериальной инвазии, разрастанием грануляционной ткани и нарушением процессов регенерации слизистой оболочки. Микроциркуляторное русло пародонта, являясь активной зоной гемодинамики организма, при диабете подвергается патологическим изменениям и характеризуется ранним возникновением микроангиопатий. Диабет последовательно затрагивает все основные составляющие этиологии и патогенеза пародонтита: бактериальную инвазию, защитные свойства организма и тканей пародонтального комплекса, репаративные свойства последних и метаболизм. Дегенеративные процессы в слизистой оболочке, обусловленные диабетическими ангиопатиями, повышением проницаемости стенок сосудов, изменениями в периферических нервных окончаниях, нарушением обмена веществ, клинически проявляются в виде гиперемии, гиперплазии тканей пародонта, патологической

подвижности зубов, гноетечения из пародонтальных карманов, образования грануляций и свищей. Первичное поражение характеризуется трофическими нарушениями мягких тканей, за которыми следуют изменения в костной ткани. Рентгенологические изменения характеризуются атрофией альвеолярного гребня, остеопорозом и фрагментацией кости. Диабет повышает восприимчивость организма к пародонтиту и определяет агрессивность его течения. С другой стороны, пародонтальная микрофлора усугубляет течение сахарного диабета [1, 2]. Хронические очаги при заболеваниях пародонта вызывают повышение инсулинрезистентности и тем самым приводят к ухудшению гликемического контроля. В полости рта диабет имеет ярко выраженную многогранную клиническую картину, не поддающуюся традиционным способам лечения в амбулаторных условиях. Стоматологические хирургические манипуляции сопровождаются нарушением целостности тканей, что в данной группе пациентов приводит к повышенной кровоточивости и проблемам с остановкой кровотечения.