УДК 616.314:614.3

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Зубкова А.А., Фелькер Е.В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет Минздрава России», Курск, e-mail: zubkova_aa@mail.ru

Выполнен анализ данных за 2010–2015 гг. по об эпидемиологической и клинико-лабораторной характеристикам основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов, заболеваний пародонта, поражений слизистой полости рта) у пациентов с хроническими формами ишемической болезни сердца (стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз), полученные на основании проведенного научного исследования. На основании комплексного анализа результатов эпидемиологического исследования следует заключить, что у больных ишемической болезнью сердца по сравнению с практически здоровыми пациентами: кариес зубов не имеет специфики клинических проявлений; заболевания пародонта отличаются рядом клинических показателей, которые подтверждают склонность больных ишемической болезнью сердца к патологическим пародонтальным процессам; заболевания слизистой полости рта также не имеют существенных клинических различий. Таким образом представлено доказательства взаимосвязи между хроническими формами ишемической болезни сердца в качестве фоновой патологии и поражениями пародонта.

Ключевые слова: основные стоматологические заболевания, кардиологический профиль, индексная оценка

INDEX ASSESSMENT OF ORAL TISSUES IN PATIENTS WITH CARDIAC PROFILE

Zubkova A.A., Völker E.V.

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: zubkova_aa@mail.ru

Performed data analysis for 2010–2015 at about the epidemiological and clinical-laboratory characteristics of major dental diseases (dental caries, periodontal disease, lesions of the oral mucosa) in patients with chronic forms of ischemic heart disease (stable angina, postinfarction cardiosclerosis), obtained on the basis of the conducted research. On the basis of a comprehensive analysis of the results of epidemiological studies it should be concluded that in patients with coronary heart disease compared with healthy patients: dental caries is not specificity of clinical manifestations; periodontal disease are a number of clinical indicators that confirm the tendency of patients with coronary heart disease to periodontal pathologic processes; diseases of the oral mucosa also have no significant clinical differences. Thus the evidence of the relationship between chronic forms of ischemic heart disease as a background pathology and lesions of the periodontium.

Keywords: stomatological diseases, cardiac profile, index estimation

Из многочисленных фоновых заболеваний, потенциально способных повлиять на стоматологическую заболеваемость, ишемическая болезнь сердца (ИБС), пожалуй, в первую очередь обращает на себя внимание [1, 4, 5, 6, 8, 9]. Это обусловлено ее высокой распространенностью, медико-социальной значимостью [4,7]. ИБС находится на первом месте среди причин смертности в мире и является одной из самых частых причин утраты трудоспособности и инвалидизации населения[1, 2, 4]. В последнее десятилетие увеличился интерес к состоянию здоровья полости рта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией [1, 4]. Признается взаимно отягощающее воздействие заболеваний полости рта и соматической патологии [3, 9].

Наличие очагов одонтогенной инфекции у пациентов с ишемической болезнью сердца ухудшает состояние сердечно-сосудистой системы пациентов, поэтому изучение их стоматологического статуса и выявление воспалительных заболеваний полости рта являются актуальной задачей [6].

Обстоятельства, указанные выше, определяют актуальность и значимость настоящего комплексного исследования, проведенного с позиции системного подхода, с перспективой внедрения полученных результатов в практику здравоохранения.

Цель исследования: повышение эффективности профилактики и комплексного лечения заболеваний полости рта у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы исследования

В ходе проведенного с 2010 по 2015 гг. эпидемиологического исследования нами было обследовано 290 пациентов (174 в основных группах и 116 в контрольных группах), в возрасте 40–80 лет, с процентным соотношением мужчин и женщин 65.5 % и 34.5 % соответственно.

Методы исследования включали:

• исследования кариозных поражений (индекс КПУ);

• исследования заболеваний пародонта (индекс гигиенического состояния полости рта (OHI-S) по J.C. Green – J.R. Vermillion; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA), пародонтальный индекс (PI),

индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта (CPITN); проба Шиллера-Писарева, проба Кулаженко, бактериологическое исследование содержимого пародонтальных карманов, цитологическое исследование мазков-отпечатков десневой борозды);

• исследование поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) (стоматоскопия);

• методы интегральной оценки ИБС (определение функционального класса стабильной стенокардии и ХСН по классификациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (2001), Канадской ассоциации кардиологов (1976) и Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (1956));

• статистические методы (W-критерий Шапиро-Уилка, t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок, U-критерий Манна-Уитни).

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе исследования проанализирована картина стоматологической заболеваемости у пациентов с хроническими формами ИБС. В этап исследования включены пациенты с типовыми стоматологическими заболеваниями имеющие в качестве фоновой патологии типовые нозологические формы ИБС. У больных ИБС (n = 87 чел.) уровень распространенности сочетания трех основных стоматологических заболеваний составил 96.6% (84 из 87 чел.). У пациентов без ИБС (n = 29 чел.) аналогичный уровень составил 75.9% (22 из 29 чел.) Таким образом, в среднем распространенность сочетания трех основных стоматологических заболеваний у больных ИБС превышает таковую у пациентов без ИБС на 20.7%.

При анализе распространенности стоматологических заболеваний и соотношении нозологических форм этих заболеваний при различных формах хронической ИБС получены следующие результаты. Так, при оценке распространенности кариеса зубов установлено, что у больных ИБС (n = 87 чел.) она составляет 75.9% (66 из 87 чел.). У пациентов без ИБС аналогичный показатель составляет 75.9% (22 из 29 чел.). Статистически очевидно отсутствие межгрупповых различий по этому показателю. При оценке распространенности заболеваний пародонта установлено, что у больных ИБС (n = 87 чел.) она составляет 93.1% (81 из 87 чел.). У пациентов без ИБС составляет 65.5% (19 из 29 чел.). При оценке распространенности поражений слизистой оболочки полости рта установлено, что у больных ИБС (n = 87 чел.) она составляет 37.9% (33 из 87 чел.). У пациентов без ИБС аналогичный показатель составляет 10.3% (3 из 29 чел.). Статистическая разность между группами при оценке распространенности заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта составляет 27.6% с «перевесом» в сторону больных ИБС.

Статистический анализ показателя КПУ и OHI-S показал отсутствие его различий в группах пациентов при наличии и отсутствии ИБС, а также между нозологическими формами ИБС. Это свидетельствует об отсутствии различий клинико-лабораторной характеристики кариозных поражений и сопоставимости уровня гигиены полости рта у пациентов сравниваемых групп, а следовательно отсутствии их влияния на результаты дальнейшего сопоставительного анализа (таблица).

Результаты анализа клинико-лабораторных характеристик основных стоматологических заболеваний в группах пациентов при наличии и отсутствии ИБС

Группа / n, чел.	Сравнение по группам «с ИБС – без ИБС»:		Сравнение по группам нозологических форм ИБС:			
	ИБС	без ИБС	ПИКС, ХСН II-III ФК	стабильная стенокардия	ПИКС, ХСН I ФК	без ИБС
	87	29	29	29	29	29
Индекс КПУ (M ± m)	19.4 ± 2.97	19.3 ± 2.89	19.9 ± 3.39	19.2 ± 3.81	19.1 ± 2.41	19.2 ± 1.99
Индекс OHI-S (M ± m)	1.5 ± 0.43	1.5 ± 0.41	1.6 ± 0.51	1.4 ± 0.50	1.6 ± 0.52	1.5 ± 0.49
Индекс РМА, %	45.4 ± 5.11	39.3 ± 2.81	44.3 ± 4.81	46.1 ± 5.73	45.7 ± 4.79	39.3 ± 2.81
Индекс PI (M±m, баллы)	1.90 ± 0.32	1.67 ± 0.45	1.91 ± 0.27	1.90 ± 0.31	1.89 ± 0.37	1.67 ± 0.45
Индекс CPITN (M±m, баллы)	3.8 ± 0.90	2.7 ± 0.79	3.9 ± 0.93	3.8 ± 0.90	3.7 ± 0.87	2.7 ± 0.79
Проба Шиллера-Писарева (M±m, у.е.)	6.68 ± 1.98	3.83 ± 1.13	6.69 ± 1.98	6.67 ± 1.97	6.68 ± 1.99	3.83 ± 1.13
Проба Кулаженко (M±m, с.)	22.8 ± 6.4	35.7 ± 10.3	21.8 ± 5.4	23.7 ± 7.5	22.9 ± 6.3	35.7 ± 10.3

Выводы. Таким образом, на основании комплексного анализа результатов текущего этапа исследования следует заключить, что у больных ИБС по сравнению с практически здоровыми пациентами: кариес зубов не имеет специфики клинических проявлений; заболевания пародонта отличаются рядом клинических показателей (повышение индексов РМА в среднем на 15.5%, PI – на 16.6%, CPITN – на 40.7%, эти данные свидетельствуют о большем уровне нуждаемости больных ИБС в лечении пародонтальной патологии, а также подтверждают их предрасположенность к воспалительным поражениям пародонта; проб Шиллера-Писарева и Кулаженко – на 74.4% и 56.6% соответственно, при удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта OHI-S по J.C. Green – J.R. Vermillion. Это является фактором, подтверждающим склонность больных ИБС к патологическим пародонтальным процессам, и свидетельствует об относительном снижении резистентности капилляров тканей пародонта; заболевания слизистой полости рта также не имеют существенных клинических различий.

Список литературы

1. Ван дер Биль П. Взаимосвязь заболеваний пародонта и сердечно-сосудистой системы // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 6. – С. 4–8.

2. Василевская Е.М. Клиническое и диагностическое значение оценки стоматологического статуса у пациентов после коронарного шунтирования: Автореф. дис. канд. мед. наук: – Казань. – 2015. – 23с.

3. Каримов Б.М. Роль общесоматического статуса в развитии воспалительно-деструктивных поражений пародонта // Вестник Авиценны. – 2014. – № 1 (58). – С. 115–119.

4. Морозов А.Н., Зубкова А.А., Тишков Д.С. Эпидемиологическая характеристика, клинико-лабораторные проявления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца // Человек и его здоровье: Курский научно-практический вестник. – Курск. – 2015. – №4. – С.57–64.

5. Силин А.В., Елисеева А.Ф. Особенности морфологических изменений пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2014. – Т. 6. – № 1. – С. 55–58.

6. Взаимосвязь заболеваний пародонта с факторами риска развития ишемической болезни сердца / О.В. Скочко [и др.] // Украинский кардиологический журнал. –2015. – № 2. – С.87–94.

7. Сохова И.А., Тамбовцева Н.В. Особенности стоматологического статуса пациентов с ишемической болезнью сердца // В сборнике: Клиническая медицина – 2015. – Москва, 2016. – С. 41–46.

8. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство. – М., 2014. – 624 с.

9. Пародонтит и соматические заболевания / Т.Р. Сутаева [и др.] // В сборнике: Стоматология большого Урала на рубеже веков. – Пермь, 2015. – С. 104–108.

10. Experimental periodontitis promotes transient vascular inflammation and endothelial dysfunction / L. Brito [et al.] // Arch. Oral Biol. – 2013. – №. 58(9). – P.1187–1198.