JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Усманов Парвиз Рахматиллаевич
Самаркандский государственный
медицинский институт

КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

http://dx.doi.org/10.26739/ 2181-0966-2020-3-12

АННОТАЦИЯ

Изучали состояние пародонта у пациентов с гипертонической болезнью по специально разработанной программе. На основании комплексного сравнительного исследования состояния пародонта устанвлено, что наличие гипертонической болезни увеличивает распространённость заболеваний каймы губ и слизистой оболочки полости ($P \leq 0{,}05$) Наличие гипертонической болезни усугубляет течение генерализованного пародонта и его распространённость. У больных гипертонической болезнью, по сравнению с контрольной выборкой, достоверно увеличивается частота пародонтита всех степеней тяжести. У больных гипертонической болезнью пародонтит имеетт более тяжёлое течение, что подтверждается достоверно более высокими значениями индексов гигиены

Ключевые слова: гипертоническая болезн, воспаление парадонта, гигиенический индекс, лечение прадонтита.

Усманов Парвиз Рахматиллаевич
Самарқанд давлат тиббиёт институти

ГИПЕРТОНИНЯ КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА ПЕРИОДОНТИТНИНГ КЛИНИК ҲОЛАТИ

АННОТАЦИЯ

Махсус ишлаб чиқилган дастур бўйича гипертензив беморларда периодонтал ҳолат ўрганилди. Периодонтал касалликнинг комплекс қиёсий текшируви асосида гипертоник касалликнинг мавжудлиги оғиз бўшлиғи ва шиллиқ қаватининг ($П \leq 0{,}05$) касалликлари тарқалишини оширади, гипертензив касалликнинг мавжудлиги умумий периодонтал касаллик ва унинг тарқалишини кучайтиради. Гипертензия бўлган беморларда, назорат намунасига нисбатан, барча зўравонлик даражаларининг периодонтит тезлиги сезиларли даражада ошади. Гипертензив беморларда периодонтит янада жиддий оқимга ега, бу гигиена индексларининг юқори қийматлари билан тасдиқланган

Калит сўзлар: гипертоник касаллик, парадонт яллиғланиши, гигиена индекси, прадонтитни даволаш.

Parviz R. Usmanov
Samarkand State Medical Institute

CLINICAL CONDITION OF PERIODONTAL DISEASE IN PATIENTS HYPERTENSION

We studied the state of periodontal disease in patients with hypertension according to a specially developed program. Based on a comprehensive comparative study of the periodontal condition, it was established that the presence of hypertension increases the prevalence of diseases of the lip border and the oral mucosa ($P < 0.05$). The presence of hypertension exacerbates the course of generalized periodontal disease and its prevalence. In patients with hypertension, compared with the control sample, the frequency of periodontitis of all degrees of severity significantly increases. In patients with hypertension, periodontitis has a more severe course, which is confirmed by significantly higher values of hygiene indices

Keywords: hypertension, periodontal inflammation, hygienic index, treatment of periodontitis.

Заболевания пародонта - это группа хронических воспалительных заболеваний, поражающих опорные ткани зуба и вызванных бактериальной инфекцией. Заболевания пародонта являются одними из наиболее распространенных стоматологических заболеваний, приводящих к потере зубов [2]. Прогрессирование поражения пародонта

приводит к высвобождению токсичных продуктов пародонтопатогенных бактерий бактерий и продуктов деградации воспаленных тканей десны, вызванных ответной реакцией хозяина [9]. Доказано, что пародонтит является существенным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Существование хронического очага воспаления при пародонтите и ответная реакция хозяина являются гипотетическим обоснованием взаимно отягощающего влияния пародонтита и ССЗ [3,4,13]. Гипертония увеличивает риск таких сердечно-сосудистых заболеваний как атеросклероз, инсульт и ишемическая болезнь сердца. [1,5,8].

Хорошо известно, что гипертония и пародонтит имеют общие факторы риска, к каковым относятся курение, стресс, пожилой возраст и социально-экономические факторы, а также нарушения микроциркуляции, эндотелиальную дисфункцию, оксидативный стресс и иммунометаболические сдвиги, способные увеличивать взаимоотягощающее влияние этих заболеваний [6,7,10, 11].

В то же время, обсервационные исследования подтверждают связь между заболеваниями пародонта и сердечно-сосудистыми заболеваниями, независимо от общих факторов риска [9]. Несмотря на то, что эпидемиологические исследования не дают достаточных доказательств причинно-следственной связи между этими двумя заболеваниями, исследования последних лет подтверждают хроническое воспаление как независимое звено развития пародонтита и прогрессировании гипертонии [10].

Исследования последних лет подтверждают роль сердечно-сосудистой патологии в возникновении и прогрессировании пародонтита. Доказывается роль пародонтита как этиологического фактора гипертонии[9,12,14,15].

Цель исследования - изучение клинического состояния пародонта при гипертонической болезни.

Материалы и методы

Для оценки влияния гипертонической болезни на состояние тканей пародонта осуществлено обследование 152 пациентов с клинически верифицированной гипертонической болезнью с давностью заболевания не менее 5 лет, группу контроля составили 110 человек сопоставимого пола, возраста и социально-бытовых условий проживания не болеющие заболеваниями сердечно-сосудистой системы (Таблица 1).

Таблица 1

Полово-возрастное распределение пациентов в группах сравнения

Пол	возрастная группа						всего
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	> 65	
Больные с гипертонией							
муж	10 41,67	11 39,23	11 40,74	10 41,67	9 36,40	10 41,67	61 40,13
жен	14 59,87	17 58,33	16 60,71	14 59,26	16 58,33	14 64,0	21 58,33
всего	24 100,0	28 100,0	27 100,0	24 100,0	25 100,0	24 100,0	152 100,0
Контрольная группа							
Муж	9 42,73	10 42,86	8 45,45	7 44,44	6 38,89	7 42,86	47 41,18
Жен	12 57,24	12 57,14	10 54,55	11 55,56	8 61,11	10 57,14	63 58,82
всего	21 100,0	22 100,0	18 100,0	18 100,0	14 100,0	17 100,0	100,0 100,0

Обследование осуществляли на базе в клиниках САММИ

Комплекс диагностических мероприятий включал в себя опрос пациентов, а также стандартные методы обследования полости рта и состояния пародонта. С этой целью разработана программа диагностики стоматологических заболеваний, включающая изучение жалоб, анамнеза заболевания и жизни, результаты объективного осмотра и индексной оценки состояния пародонта (индекс гигиены Green-Vermillion, индекс гингивита

(PMA), индекс пародонтита (PI), CPITN), кровоточивости по Мюллерману, подвижности зубов и глубины пародонтальных карманов).

Визуальную оценку состояния губ и слизистой оболочки полости рта осуществляли по общепринятым критериям.

Диагноз пародонтита устанавливали в соответствии с нозологической Международной классификацией стоматологических болезней (на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра; Всемирная организация здравоохранения, 1997).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием общепринятых стандартных методов. Распространённость пародонтита и заболеваний СОПР учитывали в процентах (%). Для индексных показателей расчитывали среднюю арифметическую величину (M),

стандартную ошибку средней арифметической (m). Оценку значимости различий показателей проводили с использованием t-критерия Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при p <0,05.

Результаты и обсуждения

Заболевания пародонта на фоне нарушений центральной гемодинамики и микроциркуляции, инициированные гипетонической болезнью, как правило, имеют более тяжелое течение и остаются важной проблемой стоматологии, во многом это объясняется нарушением трофики тканей полости рта на фоне системной патологии, затрагивающей важнейшие патогенетические механизмы развития пародонтита [3,5,6].

Результаты сравнительного стоматологического обследования пациентов с гипертонической болезнью показали значительно более высокую частоту клинических симптомов и жалоб, характерных для заболеваний пародонта и нарушеной трофики тканей на фоне системной патологии (Таблицы 2-3).

Таблица 2. Сравнительные результаты частоты (в%) жалоб пациентов с гипертонической болезнью

Жалобы	пациенты с гипертонией	контрольная группа	Р достоверность
1.Запах изо рта	48,62=3,08	21+1,03	0,05<
2-боли и парестезии В деснах	27,65±2,03	18,31±0,82	0,05<
3-кровоточивость десен При чистке зубов	42,03+2,05	15,62±1,02	0,05<
4сухость,недостаток Слюны	44,32+-1,72	15,01+-0,70	0,05<
5-расшатанность зубов	37,03+-2,01	14,25+-1,65	0,05<

Все пациенты предъявляли отнотипные жалобы, характерные для воспалительно-деструктивного поражения пародонта, частота которых была значимо выше у больных гипетонической болезнью (Таблица 2). Так, на запах изо рта жаловалось 48,62 ± 3,08% пациентов с гипертонической болезнью против 21,63 ± 1,03% в группе контроля (P ≤0,05); на боли и парестезии в деснах соответственно 27,65 ± 2,03% против 18,31 ± 0,82% в (P ≤0,05); соответствующая частота жалоб на кровоточивость десен при чистке зубов 42,03 ± 2,05% против 15,62± 1,02 % (P ≤0,05); на сухость и недостаточное количество слюны – 44,32 ± 1,72% против 15,01 ± 0,70 % (P ≤0,05); расшатанность зубов 37,03 ± 2,01% против 14,25 ± 1,65 % (P ≤0,05) (Таблица 2).

Данные объективного клинического осмотра полости рта представлены в Таблице 3. У больных гипертонической болезнью преобладали симптомы застоя и отёка мягких тканей; а также симптомы, обусловленные поражением капилляров, вследствии гипертонической болезни, приводящим к нарушению микроциркуляции и эндотелиальной дисфункции, клиническим проявлением которых являются повышенная хрупкость сосудов и резкое нарушение трофического обеспечения мягких тканей пародонта и СОПР.

Таблица 3

Сравнительные данные стоматологического осмотра пациентов с гипертонической болезнью

Симптом	больные гипертонией,№152	контроль №110	Р достоверность
1- синюшность Красной каймы губ	12,03 ±0,62	3,25 0,14	0,05<
2-сухость шелушение Губ,заеды в углах рта	27,52 ±1,03	7,31 ±0,33	0,05 <
3-хейлит	8,32 ±0,35	2,63 ±1,02	0,05<
4сухость, истончение СОПР	25,63±1,25	8,72 ± 0,37	0,05<
5-отечность	30,62±1,42	7,51±0,25	0,05<
6-телеангиэктазий	25,62 ± 1,22	5,03±7,51	0,05<
7-синюшность Подязычных вен	29,31 ±1,41	7,02 ±0,33	0,05<
8гиперплазия,атрофия Сосочков языка	22,03±0,95	5,06±0,22	0,05<
9-пузырно сосудистый Синдром	29,63±1,33	4,05 ±-0,02	0,05<
10-язвенно некротические Эрозии	15,02 ±0,95	1,03 ± 0,07	0,05<

Так, у пациентов с гипертонической болезнью чаще регистрировалась синюшность губ, у пациентов с гипертонической болезнью - у 12,03 ± 0,62% против 3,25 ± 014 % (P ≤0,05) в группе контроля; такие показатели нарушения трофического обеспечения тканей как сухость, шелушение губ, заеды в угла рта обнаруживались соответственно у 27,52 ± 1,03% против 7,31 ± 0,33 % (P ≤0,05); а частота хейлита составила соответственно 8,32 ± 0,35% против 2,63 ± 1,02 % (P ≤0,05).

При осмотре слизистой оболочки полости рта (СОПР) обнаруживались сухость и истончение 25,63 ± 1,25% против 8,72,25 ± 0,37 % (P ≤0,05); отёк подъязычных вен – 29,31± 1,41% против 7,02 ± 0,25 % (P ≤0,05); нарушение трофики сопровождалось гиперплазией и/или атрофией сосочков языка – 22,03 ± 0,95% против 5,06 ± 0,22 % (P ≤0,05); у части больных, напротив, слизистая СОПР была отёчной – 30,62 ± 1,42 % против 7,51 ± 0,25 % (P ≤0,05); хрупкость и ломкость микрососудов при гипертонической болезни приводила к появлению телеангиэктазий – 25,62 ± 1,25% против 5,03 ± 0,21 % (P ≤0,05). У пациентов с отягощенным анамнезом по гипертонической болезни на слизистой СОПР достоверно чаще (22,03 ± 0,95% против 4,05 ± 0,02 % ; P ≤0,05) обнаруживались геморрагические пузыри возникают геморрагические пузыри, причиной образования которых является разрыв мелкого сосуда. Малейшие травмы СОПР при чистке зубов или при пережевывании пищи приводят к разрыву пузыря и образованию на их месте трофических (язвенно-некротических) эрозий без вовлечения окружающих тканей – 15,02 ± 0,95% против 1,03 ± 0,07 % (P ≤0,05) (Таблица 3).

Сравнительный анализ результатов исследований распространённости и тяжести заболеваний пародонта у определённого контингента пациентов и их интерпритация является материальной основой разработки научно обоснованного подхода профилактики и лечения этой группы больных (Таблица 4).

Таблица 4

Сравнительные данные распространённости заболеваний пародонта у пациентов с гипертонической болезнью и в группе контроля

Нозологические формы	группа		P достоверность
	Больные с гипертонией № 152	контрольная группа№110	
Здоровый пародонт	39/25,67+-3,51	55/50,0+-4,77	0,05<
Гингивит	7/4,61+-0,62	19/17,27+-2,03	0,05<
ГПЛС	41/26,70+-2,65	12/10,91+-1,85	
ГПСТ	31/20,40+-3,11	14/12,73+-3,17	0,05<
ГПТС	34/22,37+-2,01	10/9,09+2,74	0,05<
ВСЕГО	152/100	110/100	

Как видно из таблицы 4 между выборкой больных с гипертонической болезнью и контрольной группой имеются статистически достоверные различия в распространенности заболеваний пародонта с отчётливой тенденцией к большей встречаемости более тяжёлых форм патологии у больных гипертонической болезнью. Так, частоты обнаружения здорового пародонта и гингивита были значимо ниже у пациентов с гипертонией и составили соответственно - 25,67 ± 3,51 % против 50,00 ± 4,44 % в группе контроля (P ≤0,05) и 4,61 ± 0,62% против 17,27 ± 2,03% в группе контроля (P ≤0,05).

При этом у больных гипертонической болезнью, по сравнению с контрольной выборкой, достоверно увеличивается частота пародонтита всех степеней тяжести. Так, ГПЛС обнаружен у 26,70 ± 2,65% больных гипертонической болезнью против 10,91 ± 1,85% в группе контроля (P ≤0,05); соответствующие соотношения ГПСТ составили 20,40 ± 3,11% против 12,73 ± 3.17% (P ≤0,05) ; а ГПТС соответственно 22,37 ± 2,01 % против 9,09 ± 2,74% (P ≤0,05) (Таблица 4).

Анализ тяжести пародонтита по индексным показателям гигиены, воспаления и уровня воспалительно-деструктивного поражения показал достоверное отрицательное влияние гипертонической болезни на уровень гигиены полости рта и состояние тканей пародонта.

Так, величина гигиенического OHI-S индекса равная 3,01± 0,14 более чем в 2 раза превосходила соответствующие значение контрольной группы – 1,55 ± 0,06(P ≤0,05); о более глубоком поражении пародонта при гипертонической болезни свидетельствует величина индекса PI равная 4,11 ± 0,18 против 2,45 ± 0,09 в контрольной группе (P ≤0,05); одновременно у пациентов с гипертонической болезнью установлена более высокая интенсивность гингивального воспаления (индекс PMA), соответствующие соотношения составили 48,32 ± 2,01 % против 27,81 ± 1,07% (P ≤0,05); у пациентов с гипертонической болезнью также имелась более высокая кровоточивость: 2,89 ± 0,13 балла против 1,35 ± 0,06 баллов (P ≤0,05); подвижность зубов – 3,01 ± 0,14 балла против 1,44 ± 0,07 баллов (P ≤0,05) и глубина пародонтальных карманов 4,02 ± 0,15мм. против 2,03 ± 0,09 мм. (P ≤0,05) (Таблица 5).

Индексы	Группы		P, достоверность
	Больные с гипертонией	контрольная группа	
OHI-S	3,01+-0,14	1,55+-0,06	0,05<
PI	4,11+-0,18	2,45+-0,09	0,05<
PMA	48,32±2,01	27,81±1,07	0,05<
Кровоточивость по Мюллерману	2,89+-0,13	1,35+-0,07	0,05<
Подвижность	3,01+-0,14	1,44+-0,07	0,05<
Глубина ПК,мм	4,02+-0,15	2,03+-0,09	0,05<

Любая коморбидная соматическая патология потенциально способна оказывать отрицательное влияние на течение, тяжесть и исход стоматологических заболеваний. В патогенезе гипертонической болезни имеется много факторов, способных инициировать и усугубить течение заболеваний пародонта, в свою очередь, в настоящее время доказано, что заболевания пародонта являются существенным фактором риска многих сердечно сосудистых заболеваний в том числе и гипертонии.

Высокая распространённость обоих патологий и их взаимоотягощающее влияние делают актуальным изучение распространённости и интенсивности заболеваний пародонта у этого контингента больных.

Несмотря на вышеизложенное, клинико-статистических исследований характера проявления стоматологической патологии СОПР и пародонта у пациентов с гипертонической болезнью нами не обнаружено.

Настоящее исследование было посвящено клинической характеристике СОПР и пародонта у пациентов с верифицированным диагнозом гипертонической болезни сроком не менее 5 лет.

С этой целью были сформированы репрезентативные группы пациентов, при осмотрах полости рта и красной каймы губ использованы современные, патогенетически и клинически обоснованные методы исследования, адекватно отражающие распространённость и тяжесть поражения.

Заключение. В результате проведенных исследований установлено, что

1.Распространённость заболеваний каймы губ, слизистой оболочки полости рта у больных гипертонической болезнью достоверно ($P \leq 0,05$) превосходит таковую лиц без заболеваний сердечно-сосудистой системы.

2.Наличие гипертонической болезни усугубляет течение генерализованного пародонта и его распространённость: Так, ГПЛС обнаружен у 26,70 ± 2,65% больных гипертонической болезнью против 10,91 ± 1,85% в группе контроля ($P \leq 0,05$); соответствующие соотношения ГПСТ составили 20,40 ± 3,11% против 12,73 ± 3.17% ($P \leq 0,05$) ; а ГПТС соответственно 22,37 ± 2,01 % против 9,09 ± 2,74% ($P \leq 0,05$)

3. Заболевания пародонта у больных гипертонической болезнью имеют более тяжёлое течение, что подтверждается достоверно более высокими значениями индексов гигиены, гингивального воспаления и деструкции пародонта, а также более высокой подвижностью зубов и кровоточивостью десен.

Полученные результаты явятся основой для обоснования комплексных программ мониторинга и терапии стоматологических заболеваний у больных с гипертонической болезнью.

Литература

1. Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А. Методические подходы к лечению заболеваний пародонта у пациентов с соматической патологией // Проблемы биологии и медицины. – 2019. - №3 (111). – С.211 224.
2. Гончарик А.В. Заболевания пародонта/ П.В. Гончарик, А.В. Кравченко, Г.Д. Панасюк, А.. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018. – 37 с.
3. Зубкова А.А.. Эпидемиологическая характеристика, клинико-лабораторное проявление и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца: Автореф.дис. … Тверь, 2016.- 24с.
4. Колесникова Л.Р., Погодина А.В., Федотова М.В., Рычкова Л.В., Валявская О.В. Стоматологическое здоровье подростков с артериальной гипертензией: обоснование рациональных подходов к профилактике с использованием глицерофосфата кальция и хлорида магния. Рос вестн перинатол и педиатр 2018; 63:(6): 98–102. DOI: 10.21508/1027–4065–2018–63–5–98–102.
5. Лепеева Н. А., Ермолаева Л. А., Шишкин А. Н. Состояние тканей пародонта у больных метаболическим синдромом // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2012. - Сер. 11. - Вып. 3. - С. 145 – 152.
6. Николаев Н.А., Маршалок О.И, Недосеко В.Б. Индексная оценка состояния органов и тканей полости рта у больных гипертонической болезнью на фоне комбинированной фармакотерапии // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 4. – С. 70-74.

7. Сычева Ю. А., Горбачева И. А., Орехова Л. Ю., Шабак-Спасский П.С. ,Владимирова Л. Г. Роль нарушения региональной микроциркуляции и метаболических нарушений в патогенезе гипертонической болезни и воспалительных заболеваний пародонта // Учёные записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – 2013. -· Т. XX · N0 3 . – С.34 – 36.
8. Трухан Д.И., Трухан Л.Ю. Некоторые аспекты коморбидности пародонтита и сердечно-сосудистых заболеваний // Медицинский совет. – 2017. - №17. С 12 – 17.
9. Цепов Л.М., Николаев А.И., Нестерова М.М., Цепова Е.Л., Цепов А.Л. Множественные хронические системные заболевания и патология пародонта. *Пародонтология*. 2019;24(2):127-131. https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-2-127-131
10. Aguilera E M, Suvan J, Buti J *et al.* Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovasc Res* 24 September 2019 Available at: https://academic.oup.com/cardiovascres/article-lookup/doi/10.1093/cvr/cvz201 (accessed September 2019).
11. Choi HM, Han K, Park YG, Park JB. Associations Among Oral Hygiene Behavior and Hypertension Prevalence and Control: The 2008-2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey // J Periodontol. – 2015. - Mar 5: 1-19.
12. Kholy KE, Genco RJ, Van Dyke TE. Oral infections and cardiovascular disease // Trends Endocrinol Metab.- 2015. - Apr 1.№15. - - P.i: S1043- 2760
13. Papageorgiou, S. N., Hagner, M., Nogueira, A. V., Franke, A., Jager, A., and Deschner, J. Inflammatory bowel disease and oral health: systematic review and a meta-analysis// *J. Clin. Periodontol – 2017.* - 44, 382–393. doi: 10.1111/jcpe.12698
14. Schmitt, A., Carra, M. C., Boutouyrie, P., and Bouchard, P. Periodontitis and arterial stiffness: a systematic review and meta-analysis // *J. Clin. Periodontol.* . – 2015. - 42, 977–987. doi: 10.1111/jcpe.12467
15. Zhao M-J, Qiao Y-X, Wu L, Huang Q, Li B-H and Zeng X-T (2019) Periodontal Disease Is Associated With Increased Risk of Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Front. Physiol.* 10:440. doi: 10.3389/fphys.2019.00440