

УДК: 616.314-02:616.31-009.613

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Митронин А.В.¹, Максимова М.Ю.², Антонова О.А.^{1*}, Останина Д.А.¹, Митронин В.А.¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра кариеологии и эндодонтии

² Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр неврологии», г. Москва

Получена: 15.03.2022, рецензирована: 05.04.2022, принята: 19.04.2022.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, цереброваскулярные заболевания, стоматологический статус, хроническая ишемия головного мозга, ксеростомия.

Коморбидность соматической патологии и состояния твердых тканей зубов, пульпы, тканей пародонта и слизистой оболочки рта, а также состава ротовой жидкости общеизвестна. Однако, в современной клинической практике врача-стоматолога количество пациентов с сопутствующей патологией неуклонно растет [3, 6]. По данным ВОЗ сосудистые заболевания головного мозга представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему не только в Российской Федерации, но и во всем мире [4]. Группа цереброваскулярных заболеваний ввиду высокой распространенности и развития тяжелых осложнений является наиболее распространенной причиной инвалидности и смертности населения всего мира [7].

По данным Министерства здравоохранения России в нашей стране на 100 тыс. взрослого населения зарегистрировано 6035,4 больных цереброваскулярными заболеваниями [1]. Одной из наиболее распространенных форм цереброваскулярной патологии является хроническая ишемия головного мозга. Под хронической ишемией головного мозга понимают многоочаговое нарушение функций головного мозга, имеющее прогрессирующее течение и формирующееся на фоне сосудистых факторов риска, которые нарушают мозговое кровообращение и приводят к биохими-

ческим, нейромедиаторным нарушениям, что не может не отражаться на мягких и твердых тканях ротовой полости [2, 5, 8]. Ведущими неврологическими признаками хронических нарушений мозгового кровообращения являются нарушение познавательных функций; эмоционально-личностные расстройства; пирамидные, экстрапирамидные, псевдобульбарные и мозжечковые нарушения [4]. В этой связи необходимо изучить распространенность стоматологических заболеваний и определить потребность в стоматологической помощи у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. На основе оптимизации объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий с учетом в анамнезе цереброваскулярных заболеваний возможно повышение эффективности профилактики и лечения стоматологических заболеваний, особенно у лиц старших возрастных групп.

Цель и задачи

Изучить особенности стоматологического статуса у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией с последующим составлением плана комплексного обследования и реабилитации данных пациентов.

Было обследовано 126 человек. Исследуемую группу составили 63 пациента (28 женщин и 35 мужчин) в возрасте от 45 до 74 лет с признаками дисциркуляторной энцефалопатии по критериям МКБ-10, находящихся на лечении в Научном центре неврологии (Москва). Контрольную группу составили 63 пациента (26 женщин и 37 мужчин) в возрасте от 45 до 74 лет без соматической патологии, находящиеся на лечении в Клиническом центре стоматологии ФГБОУ ВО МГМСУ им А.И. Евдокимова (Москва). Обследование состояло из сбора анамнеза, проведения тестов (HADS, Монреальская шкала когнитивных функций), внешнего и внутреннего осмотра с использованием стандартного набора одноразовых стоматологических инструментов. Опрос включал выяснение жалоб

* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

О.А. Антонова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 127562, г. Москва, ул. Хачатуряна, д. 12, к. 1, кв. 192.

Эл. почта: khvorostenkoolesia@gmail.com

Тел.: +7 (916) 946 13 32

Таблица 1

Показатели индекса КПУ у обследованных пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией и у пациентов без соматической патологии

Группы (лет)	n	Компоненты индекса (n)			Индекс КПУ (M±m)
		К	П	У	
45 - 54					
Основная	25	118	74	69	10,44 ±0,43
Контрольная	25	94	73	45	8,48±0,33
55-64					
Основная	27	92	88	223	14,26±1,30
Контрольная	27	87	84	121	10,81±1,07
65 лет и более					
Основная	11	24	42	165	21,00±1,98
Контрольная	11	15	22	123	14,55±2,37

зубов колебалось от 0 до 28; в среднем на человека – 8,26 зубов. Число пораженных кариесом составило 92 зуба и колебалось от 0 до 7 зубов, что составило в среднем на человека 3,4 зуба. Число пломбированных зубов, в этой группе было самым низким и колебалось от 0 до 7 зубов, что определялось в среднем как 3,26 зуба на человека. У пациентов в группе контроля индекс КПУ равен 10,81±1,07, что соответствует также среднему уровню интенсивности кариеса, по сравнению с основной группой. Число зубов, пораженных кариесом составило 87 и колебалось от 0 до 6; в среднем на человека – 3,22 зуба. Число пломбированных зубов составило 84 зуба и колебалось от 0 до 6 зубов, в среднем на человека – 3,11 зуба. Число удаленных зубов в этой группе составило 121 зуб и колебалось от 0 до 28 зубов, что в среднем составило 4,48 зуба на человека.

Индексы КПУ у пациентов в возрасте 65 лет и более – у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией индекс КПУ равен 21,00±1,98, что соответствует очень высокому уровню интенсивности кариеса. Число удаленных зубов было самым высоким и составило 165 зубов и колебалось от 6 до 28; в среднем на человека – 15 зубов. Число пломбированных зубов составило 42 зуба и колебалось от 0 до 14 зубов, в среднем на человека – 3,82 зуба. Число пораженных кариесом зубов в этой группе было самым низким – 24 зуба и колебалось от 0 до 4 зубов, что составило в среднем 2,18 зуба на человека.

У пациентов в группе контроля индекс КПУ равен 14,55±2,37, что соответствует также высокому уровню интенсивности кариеса. Число удаленных зубов было так же, как и в основной группе самым высоким и составило 123 зуба, и колебалось от 4 до 28; в среднем на человека – 18 зубов. Число пломбированных

зубов составило 22 зуба и колебалось от 0 до 5 зубов, в среднем на человека – 2 зуба. Число пораженных кариесом зубов составило 15 и колебалось от 0 до 4 зубов, что составило в среднем 1,36 зуба на человека.

В ходе оценки по упрощенному индексу гигиены (УИГ) Greene, Wermillion были получены следующие данные (рис. 1). В основной исследуемой группе у 13 (24%) пациентов наблюдался хороший уровень гигиены, у 22 (40,7%) – удовлетворительный, у 14 (25,9%) – неудовлетворительный и у 5 (9,2%) – плохой уровень гигиены. У 33 (52%) пациентов было выявлено наличие пародонтальных карманов по глубине от 4 мм и более.

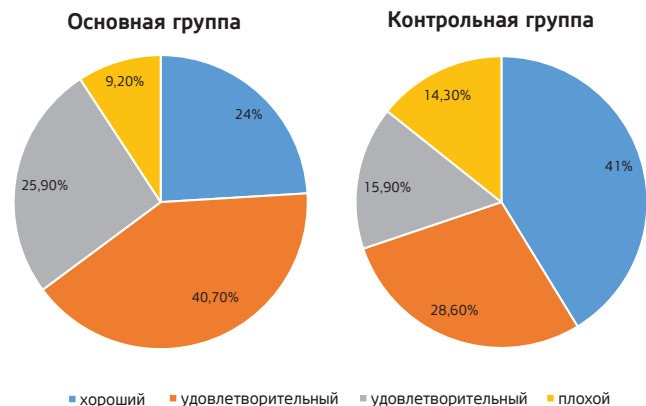


Рис. 1 *Уровень гигиены полости рта у пациентов с хронической ишемией головного мозга и пациентов без соматической патологии*

В группе контроля у 26 (41,3%) пациентов наблюдался хороший уровень гигиены, у 18 (28,6%) – удовлетворительный, у 10 (15,9%) – неудовлетворительный уровень и у 9 (14,3%) – плохой уровень гигиены. У 21 (33,3%) пациента было выявлено наличие пародонтальных карманов по глубине от 4 мм и более.

Выводы

Таким образом, можно констатировать, что у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией отмечаются изменения со стороны полости рта: у 23 (36,5%) имелись обширные дефекты, из них у 9 (14,3%) пациентов отмечалась полная вторичная адентия, у 53 (84%) пациентов отмечалась ксеростомия, снижен уровень гигиены полости рта, а именно у 22 (40,7%) – удовлетворительный уровень гигиены, у 14 (25,9%) – неудовлетворительный и у 4 (6,3%) – плохой уровень

гигиены. Можно предположить, что данные изменения в большей мере развиваются на фоне соматической патологии, в связи со снижением двигательной функции верхней и нижней губы, языка и неспособности пациентов очищать полость рта от остатков пищи. В связи с чем у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения отмечается повышенный уровень зубного налета, что приводит к развитию заболеваний твердых тканей зубов, тканей пародонта и является причиной потери зубов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. Статистические материалы. Часть IV. Москва; 2018
2. Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танамян М.М. Инсульт. Пошаговая инструкция. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019, 272 с.
3. Стоматологическое обследование. Основные методы. М.: ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013, 135 с.
4. Суслина З.А., Гулевская Т.С., Максимова М.Ю., Моргунов В.А. Нарушение мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика: учебное пособие. Москва: Изд-во «МЕДпресс-информ», 2016, 536 с.
5. Суслина З.А., Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Синева Н.А., Водопьянов Н.П., Хохлова Т.Ю. // Неврология: учебное пособие; М. Практика, 2015, 392 с.
6. 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
7. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., Arnett D.K. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2016 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation 133: 447-54
8. Ruoxi Dai, Otto L.T. Lam, Edward C.M. Lo, Leonard S.W. Li et al. A systematic review and meta-analysis of clinical, microbiological, and behavioural aspects of oral health among patients with stroke // Journal of Dentistry 2015; 43(2):171-180

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԳԼՆՈՒՂԵՐԻ ՔՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԻՇԵՄԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՏՈՄԱՏՈՆՈԳԻԱԿԱՆ ԿԻՃԱԿԸ

Մխրրոնին Ա.Բ.¹, Մաքսիմովա Մ.Յու.², Անտոնովա Օ.Ա.^{1*}, Օստանինա Դ.Ա.¹, Մխրրոնին Վ.Ա.¹
¹ Ռուսաստանի Դաշնության առողջապահության նախարարության՝ «Մոսկվայի Ա. Ի. Եվրոկլինիկի անվան պետական բժշկա-ստոմատոլոգիական համալսարան» բարձրագույն կրթության դաշնային պետական բյուջետային կրթական հաստատություն
² Մոսկվայի «Լյարդաբանության գիտական կենտրոն» դաշնային պետական բյուջետային կրթական հաստատություն

Բանալի բառեր՝ դիսցիրկուլյատոր Էնցեֆալոպաթիա, ուղեղանոթային հիվանդություն, ստոմատոլոգիական վիճակ, գլխուղեղի քրոնիկական իշեմիա, քսերոստոմիա:

Ատամաբուժական կարգավիճակի ուսումնասիրությունը կարևոր նշանակություն ունի, քանի որ մի կողմից բերանի խոռոչի վարակի օդոնտոզեն օջախները կարող են էթիոլոգիական գործոն լինել ուղեկցող ախտաբանության ընթացքի զարգացման կամ սրման դեպքում, մյուս կողմից՝ համակարգային հիվանդությունները կարող են ազդել ատամաբուժական ախտաբանությունների զարգացման և ընթացքի վրա:

Որպես բերանի խոռոչի և ներքին օրգանների համակցված ախտաբանության ախտորոշման և բուժման ինտեգրված մոտեցում՝ ավելի ու ավելի կարևոր են դառնում ատամաբուժական հիվանդությունների և ուղեղային

անոթների ախտաբանության փոխհարաբերությունների ուսումնասիրությանը վերաբերող աշխատանքները:

Այս աշխատանքում ուսումնասիրվել է դիսցիրկուլյատոր Էնցեֆալոպաթիայի պատմություն ունեցող հիվանդների ատամաբուժական վիճակը: Ընդհանուր առմամբ հետազոտվել է 126 մարդ, որոնցից 63-ը՝ դիսցիրկուլյատոր Էնցեֆալոպաթիայով, և 63-ը՝ առանց ուղեկցող հիվանդությունների: Հետազոտության արդյունքում կարելի է փաստել, որ դիսցիրկուլյատոր Էնցեֆալոպաթիա ունեցող հիվանդների բերանի խոռոչում նկատվում են այնպիսի փոփոխություններ, ինչպիսիք են քսերոստոմիան, բերանի հիգիենայի մակարդակի նվազումը, ատամաշարի տարաբնույթ արատները կամ ամբողջական երկրորդական աղենտիան:

SUMMARY

DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

Mitronin A.V.¹, Maksimov M.Yu.², Antonova O.A.^{1*}, Ostanina D.A.¹, Mitronin V.A.¹

¹ Department of Cariesology and Endodontics, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Yevdokimov” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution “Scientific Center of Neurology”, Moscow

Keywords: *discirculatory encephalopathy, cerebrovascular diseases, dental status, chronic cerebral ischemia, xerostomia.*

The study of the dental health plays an important role, since, on the one hand, odontogenic oral infection might be an etiological factor in the development or aggravation of the course of concomitant pathology, on the other hand, systemic diseases can affect the development and course of dental pathologies. As part of an integrated approach to the diagnosis and treatment of combined pathology of the oral cavity and internal organs, works devoted to the study of the relationship between dental diseases and cerebrovascular pathology are becoming

increasingly important. In this work, we studied the dental status of patients with a history of discirculatory encephalopathy. In total, 126 people have been examined, 63 of them are patients with discirculatory encephalopathy and 63 patients are without concomitant diseases. As a result of the examination, it can be determined that patients with discirculatory encephalopathy have such changes in the oral cavity as xerostomia, a decrease in the level of oral hygiene, extensive defects in the dentition or complete secondary edentulism.