

УДК 616.1-089.23

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

Вирабян В.А., Ефремян Г.М., Юркевич И.Ю.

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград,
e-mail: efremyan_gm@mail.ru*

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти в мире. В 2012 году от ССЗ скончалось 17,5 миллиона человек. Данная проблема актуальна и на сегодняшний день. Воспалительная реакция в тканях пародонта и изменения тканевого кровотока приводят к более глубоким поражениям зубочелюстной системы, что является следствием ухудшения физиологического состояния пациента. В ходе исследования, мы выяснили какие методы протезирования показаны больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При сердечно-сосудистых заболеваниях в полости рта наблюдаются воспалительные процессы и исходя из этого, следует, выбирать лечение, которое максимально подходит пациенту и не требует серьезных вмешательств в ткани пародонта. Наиболее подходящими в данном случае является съемное протезирование - при отсутствии большого количества зубов, вкладки и коронки - при разрушении одного зуба.

Ключевые слова: ортопедическое лечение, заболевания сердечно-сосудистой системы

ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM.

Virabyan V.A., Ereman G.M., Yurkevich, I.Y.

Of the "Volgograd state medical University", Volgograd, e-mail: efremyan_gm@mail.ru

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in the world. In 2012 from CVD died of 17.5 million people. This problem is especially acute today. Inflammatory reaction in periodontal tissues and changes in tissue blood flow lead to deeper lesions dentition, which is a consequence of the deterioration of the physiological state of the patient. In the course of the study, we learned what methods of prosthetic is indicated for patients with diseases of the cardiovascular system. In cardiovascular diseases in the oral cavity are observed in inflammatory processes and hence, should choose a treatment that is most appropriate for the patient and does not require major interventions in periodontal tissues. Most suitable in this case is the removable prosthesis - in the absence of a large number of teeth, inlays and crowns - in the destruction of one tooth.

Keywords: orthopedic treatment of diseases of the cardiovascular system

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти в мире. В 2012 году от ССЗ скончалось 17,5 миллиона человек (31% всех случаев смерти в мире). Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта. Данная проблема актуальна и на сегодняшний день [1].

Лечение таких больных сопровождается множеством осложнений, так, как помимо частичной потери зубов наблюдается влияние заболеваний ССС на трофику тканей [2]. Воспалительная реакция в тканях пародонта и изменения тканевого кровотока приводят к более глубоким поражениям зубочелюстной системы, это, в свою очередь, является следствием ухудшения физиологического состояния пациента [3].

Цель. Выяснить, какие методы протезирования показаны больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы

В крови пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями выявлено большее

количество факторов, свидетельствующих о воспалительном процессе в полости рта [4]. В мазках-отпечатках обнаруживают элементы периферической крови; акантолитические клетки отсутствуют. Симптом Никольского отрицательный. Помимо этого, в крови этих пациентов обнаружены антитела к инфицирующей различные области желудка и двенадцатиперстной кишки *Helicobacter pylori* и к хламидиям (бактериям вызывающим заболевания, сопровождающиеся поражением зубов). Благодаря проведенным исследованиям «Воронежским государственным медицинским университетом имени Н.Н. Бурденко» удалось установить, что уровень заболеваемости пародонтальной патологией и поражениями слизистой полости рта у пациентов с ишемической болезнью сердца значимо превышает у пациентов без ИБС - на 31,1% и 27,6% [5]. При ревматическом пороке сердца и гипертонической болезни наблюдается выраженный отек и цианоз слизистой оболочки полости рта и языка в участках, прилежащих к зубным протезам: маргинальный край десны, прилежащий к металлическим

коронкам; слизистая оболочка под промежуточной частью мостовидного протеза; под протезным ложе съемных пластинок [6]. После проведенного общего лечения наблюдается улучшение состояния больного и значительные изменения в полости рта (уменьшение отека языка и тд).

Г.Г. Гришанин (1998), М. Mitone (1997) утверждают, что последствия стрессовой ситуации, возникающей в стоматологической клинике, существенно отражаются на сердечно-сосудистой системе в целом, усугубляя течение артериальной гипертензии [7]. Пациенты любого возраста с этим заболеванием, страдающие хроническим генерализованным пародонтитом, как отмечают некоторые исследователи, имеют и характерные психологические особенности, которые заключаются в значительном снижении порога болевой чувствительности. Поэтому они эмоциональнее реагируют на все болезненные процедуры и период адаптации к зубным протезам у них протекает труднее [8]. Больные этой группы психологически более лабильны и чаще нуждаются в коррекции их мотивации к комплексному лечению пародонтита. [9].

В связи с этим следует выбирать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на выявление хронических очагов в полости рта. При заболеваниях пародонта требуется комплексное лечение его тканей, при протезировании врач должен тщательно спланировать план лечения и последующей профилактики [10].

Традиционные методы лечения пародонтита предусматривают удаление надзубных отложений, обязательное обучение методами индивидуальной гигиены полости рта, местную противовоспалительную терапию, избирательное шлифование зубов [11].

Однако, следует отметить, что удаление зубных отложений у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, протекающим на фоне артериальной гипертензии, затруднено, так как манипуляции в области краевого пародонта сопровождаются выраженной болезненностью [12]. Проведение данной процедуры необходимо начинать с эффективного обезболивания, чтобы не спровоцировать осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы [13].

При отсутствии большого количества зубов и при воспалении слизистой, широкое применение получили нейлоновые съемные протезы [14]. За счет таких преимуществ, как гипоаллергенность, чувство

комфорта при ношении и главное - возможности ношения при заболеваниях ССС, в частности при ишемии и заболеваниях пародонта они пользуются большим спросом в стоматологии [15].

Альтернативой им служат бюгельные протезы, которые обладают хорошей устойчивостью и лечебно-профилактическими свойствами при пародонтозах и показаны при ишемической и гипертонической болезни сердца [16].

Следует сказать о том, что имплантация противопоказана людям, имеющим выраженную возрастную патологию со стороны сердца, сосудов и других органов [17]. В качестве основных вариантов протезирования следует использовать описанные выше методы, комбинируя их с другими видами протезирования.

При значительном нарушении части зуба рекомендуются керамические или металлокерамические вкладки [18]. Но при таких преимуществах как высокая эстетика и хорошая устойчивость, они имеют и недостатки [19]. Образуются со временем микротрещины, в них попадают микробы, благодаря которым происходит воспаление в тканях зуба [20].

Если зуб разрушен, то коронки позволяют полностью восстановить его анатомическую форму и функциональную способность. Изготовленные коронки из металлокерамики, керамики или металла обладают высокой прочностью [21].

Вывод. Таким образом, при сердечно-сосудистых заболеваниях в полости рта наблюдаются воспалительные процессы и исходя из этого, следует выбирать лечение, которое максимально подходит пациенту и не требует серьезных вмешательств в ткани пародонта. Наиболее подходящими в данном случае является съемное протезирование - при отсутствии большого количества зубов, вкладки и коронки - при разрушении одного зуба.

Список литературы

1. Лапина Н. В., Аколова В. А., Старченко Т. П., Скориков Ю., ДИНАМИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА В ПРОЦЕССЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ // Российский стоматологический журнал, 2014
2. Данилина Т.Ф., Жидовинов А.В., Наумова В.Н., Порошин А.В., Хвостов С.Н., Вирабян В.А. ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГАЛЬВАНОЗА ПОЛОСТИ РТА // Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14. № 2. С. 135-136.
3. Морозов А.Н., Зубкова А.А., Тишков Д.С., Эпидемиологическая характеристика, клинично-лабораторные прояв-

ления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье», 2015, № 4

4. Вирабян В.А. СПОСОБ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ РТА КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДАПТАЦИИ К ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины 2014. С. 127-128.

5. Юдина Н.А., Остапенко Е.Н., Протокол проведения обследования и лечебно-профилактических мероприятий стоматологическим пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией // Минск-2005.

6. Вирабян В.А., ОЦЕНКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ РТА НА ОСНОВЕ БИОПОТЕНЦИАЛОМЕТРИИ, //Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2015. Т. 17. № 2. С. 63-64.

7. Гелетин, П.Н., Ортопедические методы в системе комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у больных артериальной гипертензией - Смоленск, 2009. - 132 с.

8. Каримов Б.М. Роль общесоматического статуса в развитии воспалительно - деструктивных поражений пародонта. // «Вестник Авиценны», 2014, №1.

9. Данилина Т.Ф., Михальченко Д.В., Жидовинов А.В., Вирабян В.А., ВЛИЯНИЕ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ СИМПТОМОВ ГАЛЬВАНОЗА ПОЛОСТИ РТА //Волгоградский научно-медицинский журнал. 2014. № 1 (41). С. 47-49.

10. Вирабян В.А., Колесова Т.В. ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К НЕСЪЕМНЫМ ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ //Современные тенденции развития науки и технологий. 2015. № 5-1. С. 94-96.

11. Лебедеенко Н.Ю., Каливрадзяна Э.С., Ибрагимова Т.И. Руководство по ортопедической стоматологии // Протезирование при полном отсутствии зубов, МИА, Москва, 2005

12. Жидовинов А.В., Порошин А.В., Наумова В.Н., Хвостов С.Н., Вирабян В.А. КОРОНКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИИ НА КОНСТРУКЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ // Стоматология - наука и практика. Всероссийской олимпиады по стоматологии. Главный редактор: В.И. Петров. 2013. С. 32-34.

13. Жидовинов А.В., Порошин А.В., Хвостов С.Н., Вирабян В.А. МЕТОДИКА ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛЬВАНОЗА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИИ //В сборнике: Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. 2012. С. 187-188.

14. Вирабян В.А., ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К НЕСЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины ВолгГМУ. 2015. С. 169-17

15. Щербakov А.С., Гаврилов Е.И., Трезубов В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология. Санкт-Петербург: 2001

16. Хвостов С.Н., Жидовинов А.В., Порошин А.В., Вирабян В.А. КОРОНКА КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ГАЛЬВАНОЗА // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. 2012. С. 199.

17. Вирабян В.А., Бахарева Е.Г. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГАЛЬВАНОЗА ПОЛОСТИ РТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины ВолгГМУ с международным участием. 2013. С. 161-162.

18. Михальченко Д.В., Гумилевский Б.Ю., Наумова В.Н., Вирабян В.А., Жидовинов А.В., Головченко С.Г. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К НЕСЪЕМНЫМ ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ //Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 381.

19. Вирабян В.А. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК КАЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ К ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ //Современные тенденции развития науки и технологий. 2015. № 8-3. С. 57-59.

20. Михальченко Д.В., Данилина Т.Ф., Жидовинов А.В., Вирабян В.А. РОЛЬ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА В РАЗВИТИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ //Актуальные вопросы клинической стоматологии. 2014. С. 273-275

21. Virabyan V.A., Sirak S.V., Mihalchenko D.V., Zhidovinov A.V. DYNAMICS OF IMMUNE PROCESSES DURING THE PERIOD ADAPTATION TO NON-REMOVABLE PROSTHESIS //International Journal of Applied and Fundamental Research. 2016. № 5. С. 10.