

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

## THE RELATIONSHIP OF CHRONIC PERIODONTAL DISEASES AND DISEASES OF INTERNAL ORGANS IN THE ELDERLY AND SENILE AGE

**G. Abdurakhmanov  
K. Omarova  
E. Macaeva**

*Summary.* The study is devoted to the incidence of diseases of internal organs and systems in the elderly and senile population of patients with chronic inflammatory periodontal diseases, as well as the relationship of the severity of periodontal tissue lesions with the with somatic pathology features.

*Keywords:* chronic periodontitis, somatic pathology, internal organs.

**Абдурахманов Гусен Гусенович**

*К.м.н., доцент, Дагестанский государственный  
медицинский университет  
gusen-gusenovich@yandex.ru*

**Омарова Хадиджат Омаровна**

*К.м.н., доцент, Дагестанский государственный  
медицинский университет*

**Макаева Эльмира Омаровна**

*Ассистент, Дагестанский государственный  
медицинский университет*

*Аннотация.* Исследование посвящено частоте встречаемости заболеваемости внутренних органов и систем у лиц пожилого и старческого населения больных хроническими воспалительными заболеваниями пародонта, а также взаимосвязи тяжести поражения тканей пародонта с особенностями соматической патологии.

*Ключевые слова:* хронический пародонтит, соматическая патология, внутренние органы.

### Актуальность

**И**сследование заболеваемости населения свидетельствует о широкой распространенности хронических воспалительных заболеваний пародонта, причем данный показатель существенно варьирует в зависимости от возраста. Среди лиц пожилого и старческого возраста эта патология, по данным разных авторов, составляет от 80 до 100% [1, 2, 5]. Имеющиеся в отечественной литературе сведения о состоянии зубов и полости рта у лиц пожилого и старческого возраста неполны, но и они подтверждают мнение о необходимости обследования этого контингента с учетом рекомендаций по данному вопросу.

Болезни пародонта остаются достаточно актуальным аспектом патологии пожилого и старческого возраста [5]. Чаще заболевания пародонта связывают с соматическими патологиями [10, 11, 12]. Вместе с тем представляет значительный интерес установить возможные параллели между хронической и другой патологией, в частности с инфекционной, а также с различными социальными, биологическими и иной природы факторами [1]. Материалы комплексного исследования сразу большого числа факторов могут послужить, с одной стороны, для разработки соответствующих профилактических мероприятий, а с другой — для прогностического формирования групп повышенного риска возникнове-

ния данной патологии. Именно эти цели и преследует настоящая работа.

Сложность решения данной проблемы определяется высокой распространенностью воспалительных заболеваний пародонта, их торпидным течением, периодами обострений и существенным негативным влиянием на организм в целом.

Прогрессирующее течение болезней пародонта приводит к преждевременной потере зубов, нарушению функции жевания, эстетики, отягощению соматической патологии и социальной дезадаптации больных. Ряд авторов [2, 6] отмечают возрастающий объем хирургической стоматологической помощи пожилым людям и определенные трудности при лечении ареактивных воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

Уровень нуждаемости в пародонтологической помощи определяется медико-социальными условиями и лечебно-профилактическими мероприятиями [8, 9].

Воспалительные заболевания пародонта, как правило, имеют хроническое рецидивирующее течение и не излечиваются в связи с неясностью многих аспектов патогенеза. В настоящее время наибольшее признание получили инфекционная и мультифакторная теории развития заболеваний пародонта [4, 5, 6, 7].

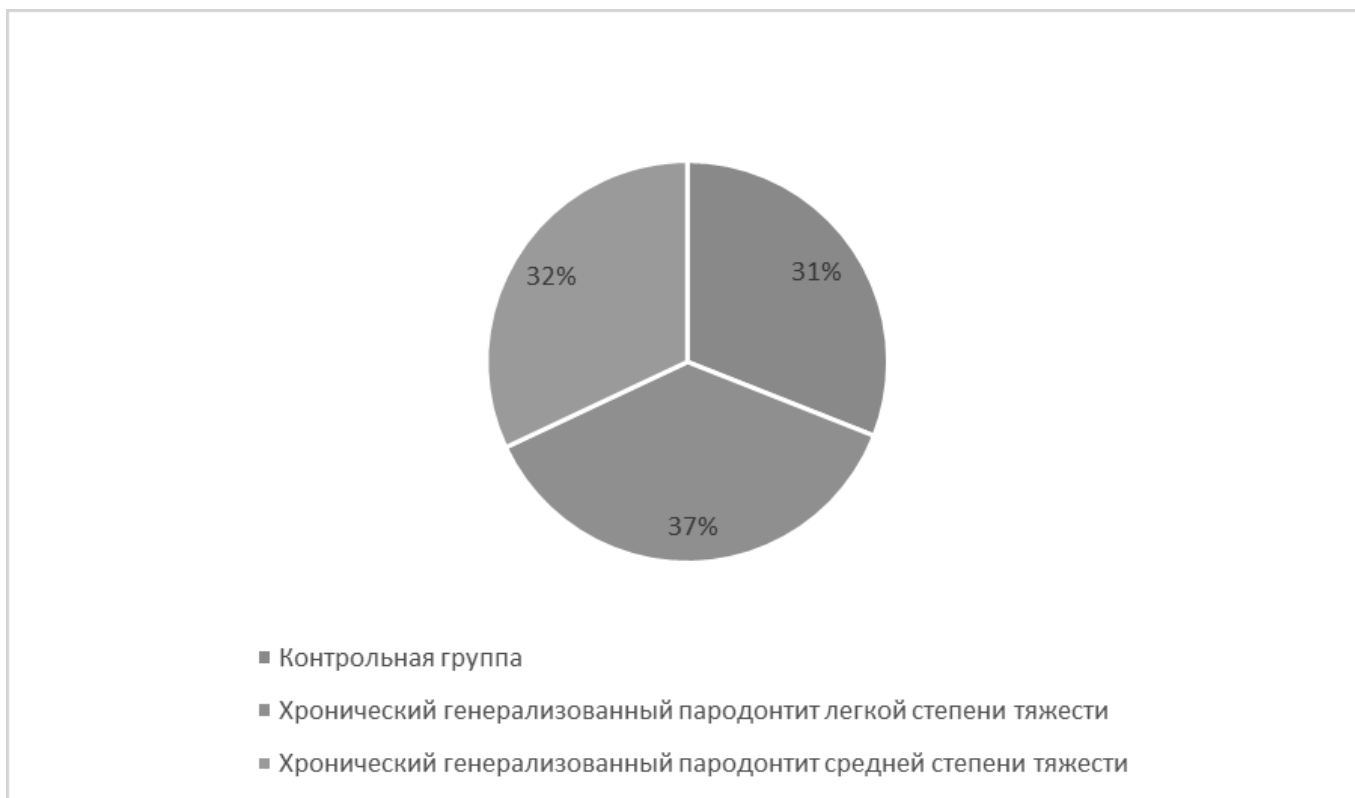


Рис. 1. Группы пациентов

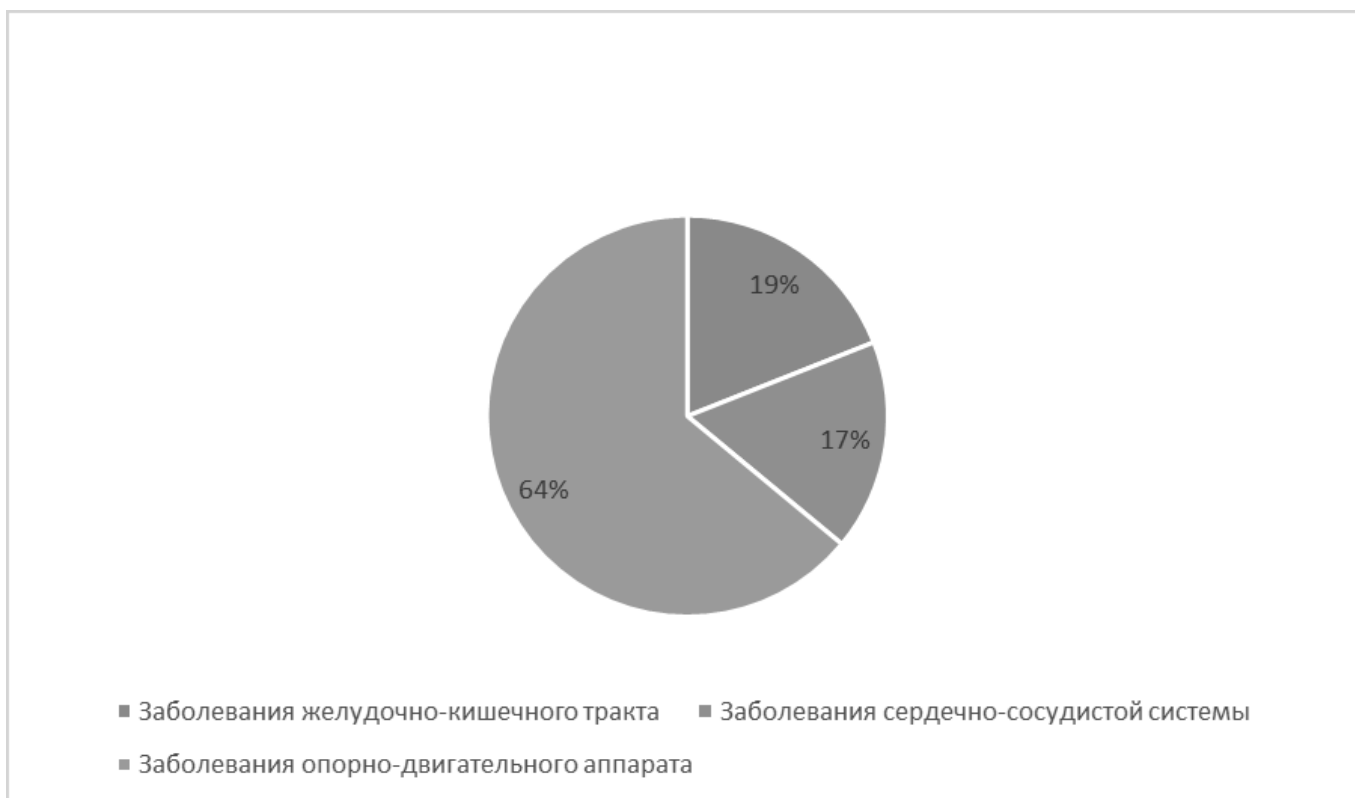


Рис. 2. Опутствующая соматическая патология у больных заболеваниями пародонта

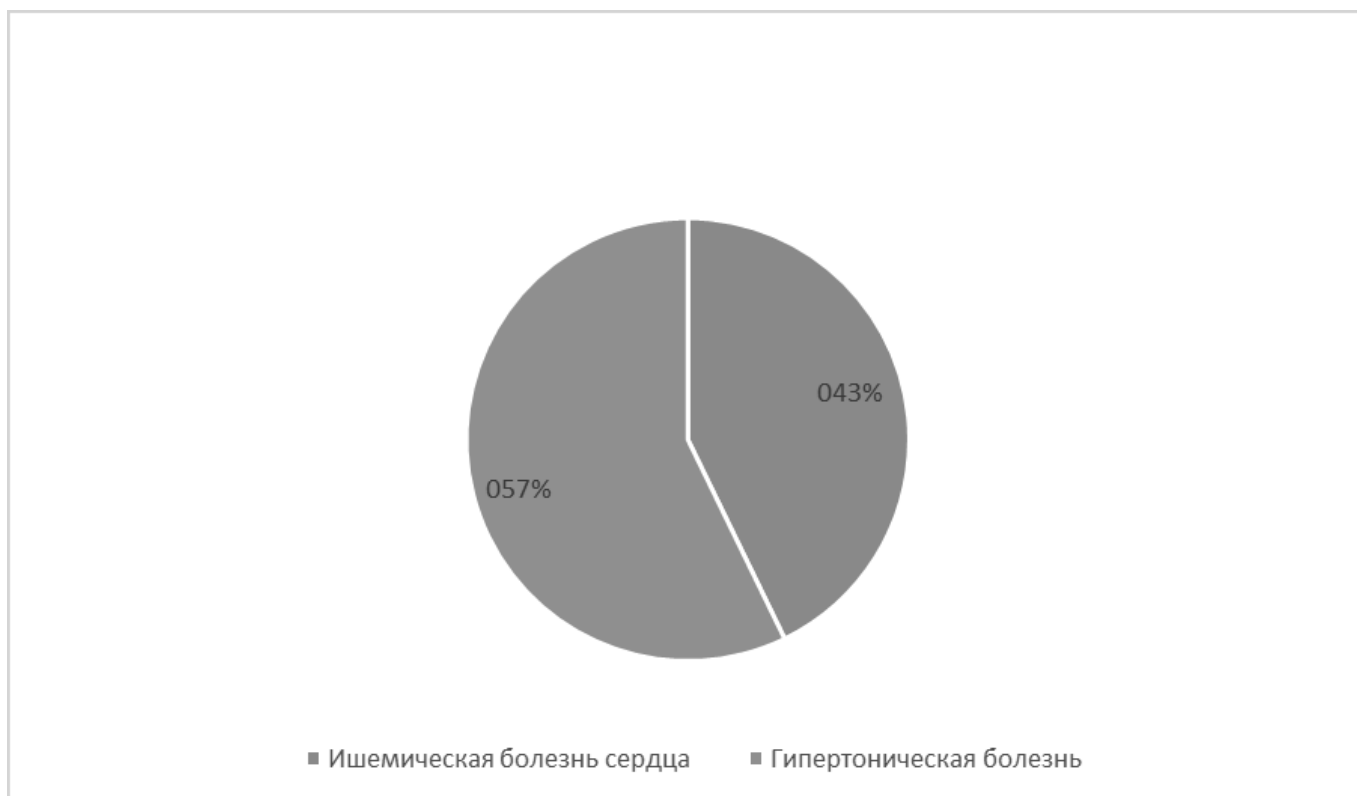


Рис. 3. Заболевания сердечно-сосудистой системы у больных хроническим пародонтитом

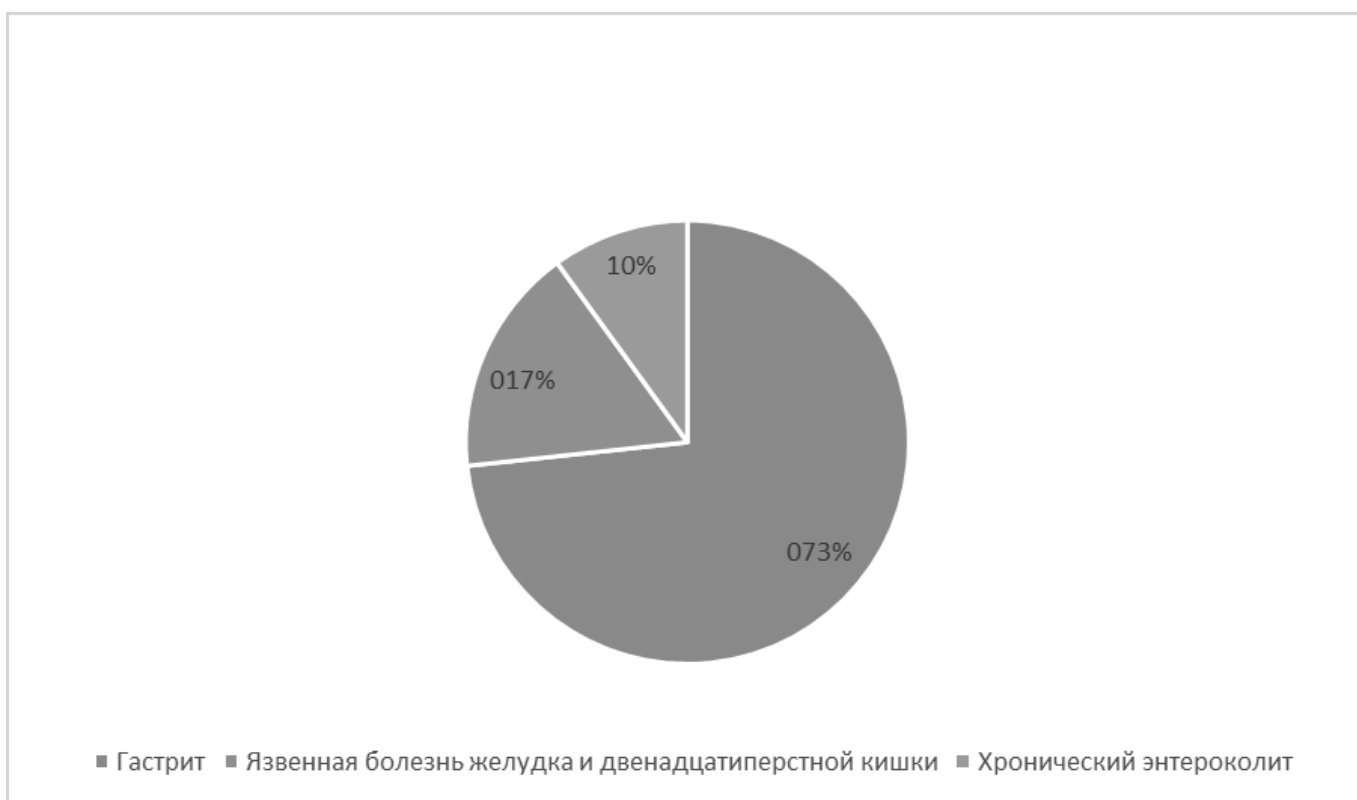


Рис. 4. Заболевание желудочно-кишечного тракта у больных с хроническим пародонтитом

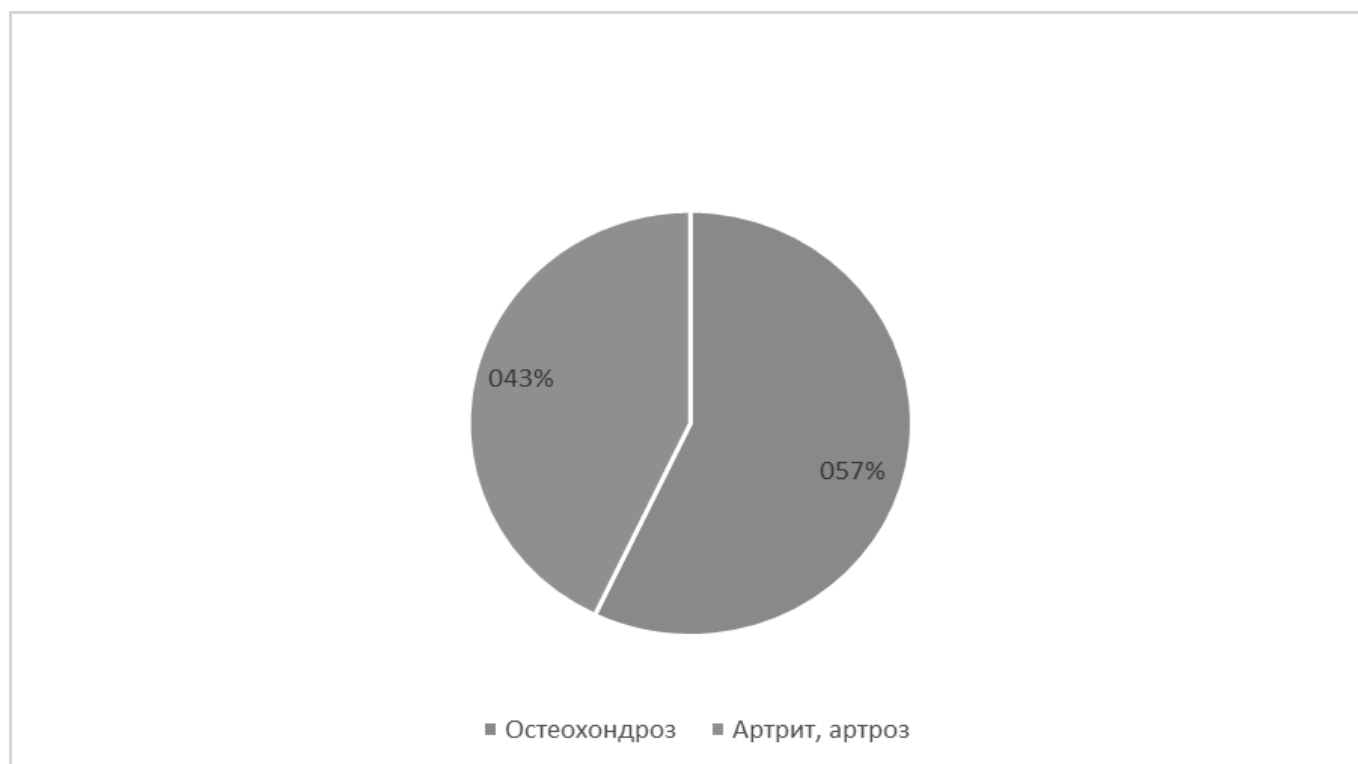


Рис. 5. Заболевания опорно-двигательного аппарата у больных с хроническим пародонтитом

В основе инфекционной теории лежит положение о существовании пародонтопатогенной микробной флоры, проявляющей свою максимальную активность в условиях зубодесневой бороздки и пародонтальных карманов.

В последнее десятилетие получает интенсивное развитие мультифакторная теория, согласно которой заболевания пародонта возникают вследствие разнообразной «пародонтопатогенной» патологии организма, ведущей к снижению резистентности тканей пародонта и формированию *in situ* недостаточности механизмов эффективной защиты от патогенов.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ (1997), для более полного представления об этиопатогенетических механизмах воспалительных заболеваний пародонта и совершенствования их лечения необходимо проведение исследований с учетом возрастных особенностей пациентов. Вместе с тем, в доступной литературе нами не найдено работ, посвященных исследованию влияния общих соматических заболеваний на воспалительные процессы в ротовой полости в отдельных возрастных группах.

Цель настоящей работы состояла в определении частоты встречаемости заболеваний внутренних органов и систем у пожилых больных с заболеваниями пародонта, а также взаимосвязи тяжести поражения пародонта с особенностями соматической патологии.

## Материалы и методы

Было обследовано 104 больных с заболеваниями пародонта пожилого и старческого возраста, из них 50 мужчин, 54 женщины. Все обследованные лица в зависимости от состояния пародонта были подразделены на 4 основные группы.

Первую, контрольную группу составили 31 человек, практически со здоровым пародонтом. Вторая группа включила 38 человек с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести [ХГП]. В третью группу были включены 32 больных хроническим генерализованным пародонтитом [ХГП] средней степени тяжести. Постановку стоматологического диагноза осуществляли на основании жалоб пациентов, анамнестических, клинико-инструментальных и рентгенологических данных соответственно классификации, принятой на 16-м Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983 г.), о соматической патологии больных судили на основании анамнестических данных, а в ряде случаев — консультаций специалистов соответствующего профиля.

Состояние тканей пародонта оценивали по индексу CPITN [5, 6]. Уровень пораженности тканей пародонта у каждого обследованного определяли худшим показателем (высшим кодом), зарегистрированным в том или ином сегменте, а также общим количеством поражен-

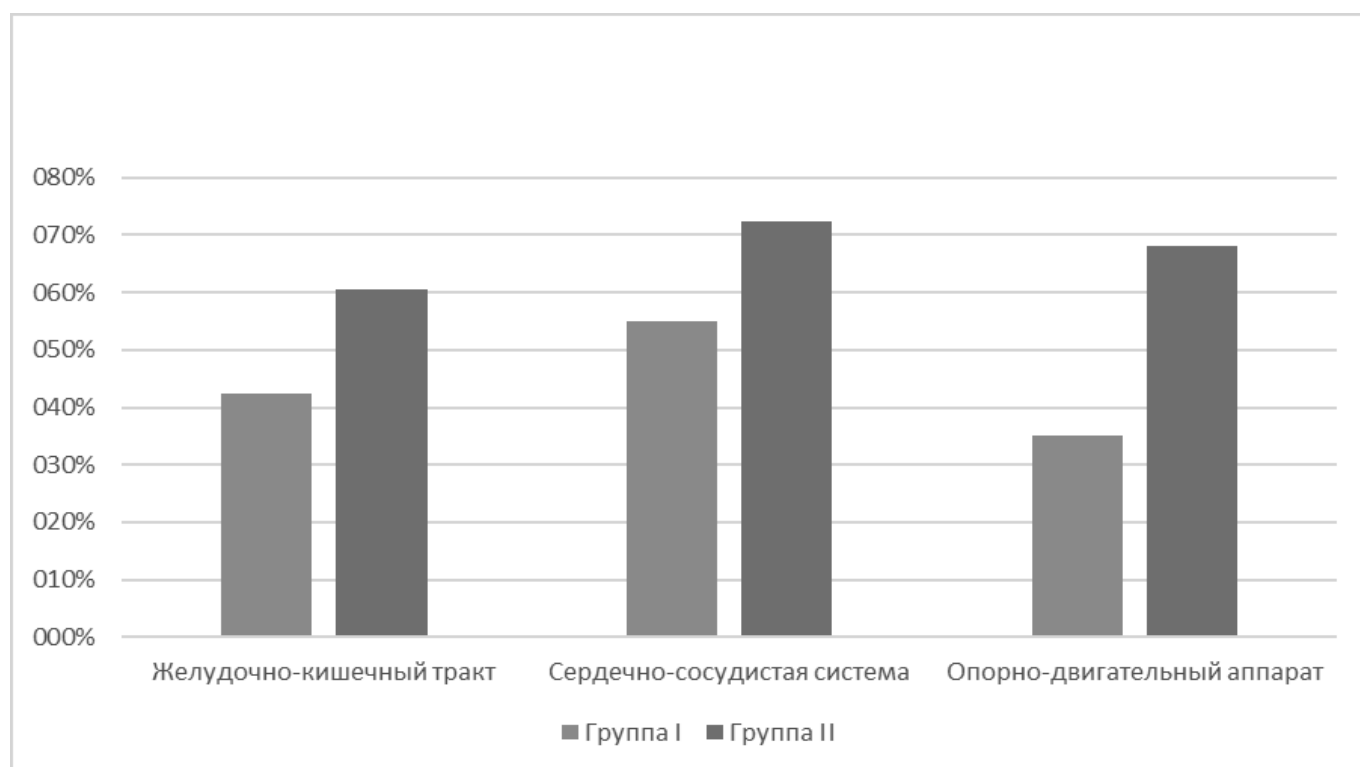


Рис. 6. Соматическая патология у трех групп пациентов с хроническим пародонтитом

ных сегментов. В дальнейшем по этим данным рассчитывали показатели распространенности и интенсивности отдельных патологических признаков, а также общую распространенность и интенсивность заболеваний пародонта.

#### Результаты исследования и их обсуждения

У пациентов со здоровым пародонтом, помимо обычных возрастных изменений сосудов, хронических соматических заболеваний выявлено не было. В отличие от контрольной группы, при ХВЗП все больные имели от одного до четырех хронических заболеваний различных органов и систем. Данные представлены на рис. 2, 3, 4.

Среди общего числа соматических заболеваний наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (у 4,4% больных) и сердечно-сосудистой системы (в 36,6% случаях), реже всего (2,2%) — болезни опорно-двигательного аппарата, что, видимо, связано с относительно нечастой встречаемостью этой патологии у амбулаторных больных.

Мы проанализировали частоту встречаемости различной соматической патологии отдельно в каждой группе обследованных (рис. 3, 4, 5).

Обнаружено, что с увеличением тяжести заболевания пародонта у больных возрастало количество сопутствующей соматической патологии. Это свидетельствовало о существовании взаимосвязи между заболеваниями пародонта и состоянием других систем организма.

Как видно из рис. 3, 4, 5, поражение желудочно-кишечного тракта встречалось в 60,6% при ХГП II группы, у 42,3% больных ХГП III группы.

Тесная взаимосвязь ХВЗП с возрастной патологией обусловлена, видимо, общими изменениями, происходящими в организме пожилых людей.

Систематических исследований взаимосвязи между патологиями пародонта и заболеваниями сердечно-сосудистой системы в литературе нами не найдено, однако, возможная связь пародонтоза с атеросклерозом дискутируется [10, 12].

Известно, что атеросклероз является составной частью общего метаболического сердечно-сосудистого синдрома, развивающегося в процессе старения организма и включающего в себя нарушение толерантности к глюкозе, абдоминальное ожирение, гипертензию и дислипидемию [10, 11]. В последнее время атероскле-

роз относят к инфекционно-метаболическим заболеваниям. В атеросклеротических бляшках выявлены бактерии *Chlamydia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*, вирус простого герпеса, цитомегаловирус [11]. Проникновение патогенов или их антигенов и токсинов (в особенности липополисахаридов грамотрицательных бактерий) из очага хронического воспаления в кровоток стимулирует экспрессию рецепторов TLR-2, TLR-4 на эндотелиальных клетках сосудов, что способствует локализации антигена в сосудистой стенке. Это активизирует местную воспалительную реакцию, вызывает повреждение сосудов с их последующим склерозированием.

К настоящему времени сложилась концепция о связи заболеваний желудочно-кишечного тракта с патологией пародонта. Считают, что общее эктодермальное происхождение, тесные анатомические, нервные и гуморальные взаимосвязи между желудочно-кишечным трактом и тканями ротовой полости создают предпосылки для вовлечения в патологический процесс одновременно обеих систем. Показано, что воспалительные заболевания пародонта характеризуются однонаправленными изменениями структурной организации нейроэндокринной системы в слизистой оболочке полости рта и желудочно-кишечном тракте [3, 4, 9].

В нашей работе, хотя заболевания желудочно-кишечного тракта встречались у пожилых лиц с заболеваниями пародонта с наиболее высокой частотой, не было отмечено взаимосвязи этих заболеваний с тяжестью поражения пародонта. Подобные данные были нами получены также при исследовании взаимосвязи тяжести течения заболеваниями пародонта с патологией опорно-двигательного аппарата (рис. 6).

Известно, что более 60% всей лимфоидной ткани находится в области слизистых оболочек. Эта лимфатическая система имеет свою, в определенной степени собственную сеть лимфоидных клеток — MALT [mucosal-associated lymphoid tissue] (8). Она обособлена от остальных периферических лимфоидных органов и способна при иммунном ответе реагировать как единое целое. Имунокомпетентные лимфоциты этой системы постоянно циркулируют через кровоток, т.е. находятся в состоянии рециркуляции. При этом происходит обмен клетками между различными участками слизистых оболочек. Благодаря этому при иммунном ответе в области слизистых оболочек данная система реагирует как целое, т.е. местная сенсibilизация лимфоцитов в одном ее участке через определенное время может приводить к иммунному ответу в других областях слизистых оболочек при наличии соответствующих антигенов в последних. По-видимому, анатомическая связь полости рта и остальной части желудочно-кишечного тракта способствует распространению патогенов из ротовой полости в нижележащие отделы пищеварительного тракта и развитию там ответной воспалительной реакции.

Анализ результатов показал, что уровень нужды в пародонтологической помощи у лиц пожилого и старческого возраста высок, а также полученные данные свидетельствуют о наличии зависимости между общей соматической патологией и хроническими воспалительными заболеваниями пародонта. При этом у пожилых больных имеется взаимосвязь прогрессирования воспалительной патологии пародонта с закономерными возрастными изменениями органов и систем, характерными для «заболеваний пожилого возраста».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Апасенко Г. Л. Диагностика индивидуального здоровья. Москва, 2004; 1:55–58.
2. Леонтьев В. К. Здоровые зубы и качество жизни // *Стоматология*, 2006, № 5, с. 10–13.
3. Лисурунко А. В. Определение уровня стоматологического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста: автореф. дисс. канд. мед. наук., М., 2002, с. 23.
4. Образцов Ю. Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки // *Стоматология*, 2006, № 4, с. 41–43.
5. Оспанова Г. Б. Технология ортодонтического лечения в создании пространства здоровья как фактора качества жизни человека: автореф. докт. канд. мед. наук., М., 2002, с. 46.
6. Симановская О. Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни // *Стоматология*, 2008, № 5, с. 75–77.
7. Хамадеева А. М., Кузьмина Э. М., Казупица Г. С., Давидкин Н. Ф. Мотивация стоматологов в вопросах профилактики основных стоматологических заболеваний // *Росс. стом. Журнал*, 2003, № 2, с. 30–32.
8. Berowa N., Ligthelm A., Kaplan A. Stomatologic health and quality life // *Am. J. Dent.*, 2003, 2003, № 2, p.92–96.
9. Gartner J., Wiener E., Hench S. Influence of stomatological health upon the quality of life // *Gen. Dent.*, 2005, v.53, № 6, p.423–432.
10. Seade G., Spenser J. Development and evaluation of the Oral Health Impact profile // *Community Dental Health*, 1994, № 14, p.3–5.

© Абдурахманов Гусен Гусенович ( gusen-gusenovich@yandex.ru ),

Омарова Хадиджат Омаровна, Макаева Эльмира Омаровна.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»