**Состояние полости рта и потребность в стоматологической помощи пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы  
  
*Шогенова А.Р., Арамисова Р.М., Камбачокова З.А.****Доцент кафедры терапевтической стоматологии, профессор кафедры госпитальной терапии, профессор кафедры госпитальной   
терапии  
  
Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова,   
  
медицинский факультет, Нальчик, Россия*

*E-mail: shagenovaalina@gmail.com*

Внимание клиницистов все чаще привлекают вопросы влияния хронических воспалительных заболеваний пародонта на развитие и течение ряда общесоматических заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. Большая распространенность стоматологических заболеваний среди пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) диктуют необходимость совершенствования стоматологической помощи данному контингенту [1,3,5].   
Изменения слизистой оболочки полости рта могут являться первыми симптомами заболеваний органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, заболеваний крови, эндокринной системы и т.д. [1,2,6,7].   
Заболевания сердечно-сосудистой системы могут проявляться неспецифическими изменениями слизистой оболочки полости рта, связанными патогенетически с нарушением микроциркуляции, атеросклерозом, недостаточностью кровообращения. Патологические изменения слизистой оболочки полости рта обнаруживают у 40-80 % лиц с CCЗ. Установлено значительное сходство в патогенезе ишемической болезни сердца и хронического периодонтита [1,2,3,4]. Так, при инфаркте миокарда отмечаются изменение цвета слизистой оболочки полости рта (цианоз, малиновый цвет), появление трещин, эрозий, кровоизлияний в сосочки и межсосочковую ткань языка. Выраженность изменений зависит от обширности инфаркта. У пациентов с постинфарктным кардиосклерозом отмечается очень высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов.   
Целью исследования явилось изучение стоматологического статуса пациентов с ССЗ.  
Проведено обследование 204 пациентов: 96 мужчин и 108 женщин, в возрасте от 31 до 81 года. находящихся на стационарном лечении в городской клинической больнице с CCЗ. Всем больным проводили клинико-инструментальное обследование полости рта.  
Интенсивность кариеса определялась с использованием индекса КПУ, который складывается из суммы кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных (У) зубов у обследуемого пациента. Классификация дефектов зубных рядов проводилась по Е.И. Гаврилову (1968). Оценка состояния слизистой оболочки полости рта производилась с применением визуального осмотра.   
Результаты исследования показали высокую распространенность 100%. и интенсивность 21,5 кариеса исследуемого контингента. Интенсивность кариеса по индексу КПУ у мужчин была выше, чем у женщин и составила 23,0 зуба и у женщин - 20,15. Необходимо отметить, что в структуре КПУ основное место занимает элемент «У» , который составил 13,79, из них 14,08 у мужчин и 13,5 у женщин. Значительно ниже элемент «П» - 5,22, количество которых у мужчин и женщин практически одинаково 4,92 и 5,52 соответственно. Элемент «К» составил 22,55 в среднем: 4,0 – у мужчин и значительно ниже у женщин – 1,1.   
Кариес выявлен у 42 обследованных, т.е. 20,5% обследованных нуждались в лечении зубов. Осложнения кариеса в структуре КПУ составили 3,6, в том числе у мужчин и женщин 3,0 и 4,2 соответственно. Нужно отметить, что эти зубы подверглись эндодонтическому лечению и входят в состав элемента «П».   
В лечении зубов нуждались 24,8 % пациентов. Все обследованные имели дефекты зубных рядов и нуждались в протезировании различными ортопедическими конструкциями. Одно- и двусторонние концевые дефекты наблюдались у 42 (20,5%) пациентов, 36 (17,6%) пациентов, участвовавших в исследовании, имели включенные дефекты боковых отделов с одной или с обеих сторон, у 18(8,8%) наблюдалась полная потеря зубов только на верхней челюсти, одиночно стоящие зубы на одной или обеих челюстях обнаружены у 17,6% пациентов, полная потеря зубов на обеих челюстях у 35%. Полными съемными пластиночными протезами на одной или двух челюстях пользовались 44,1% обследованных, частичными съемными пластиночными протезами – 38,2 %, и различными несъемными конструкциями (искусственные коронки, мостовидные протезы) в сочетании с частичными съемными пластиночными протезами - 27,7%.   
При осмотре обращалось внимание на состояние имеющихся протезов. У 53,2 % пациентов определялись некачественно изготовленные или пришедшие в негодность ортопедические конструкции, что требовало повторного протезирования. Таким образом, в протезировании нуждалось 66,5% обследованных.   
 При осмотре слизистой оболочки полости рта, у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами, 89 имели признаки протезного стоматита, что проявлялось в виде катаральных явлений (гиперемия, отек), гиперпластических процессов (папилломатоз), непереносимостью акриловых пластмасс. Пациенты, пользующиеся съемными протезами, предъявляли жалобы на сухость в полости рта, жжение. В результате осмотра у 82 больных отмечено очаговое воспаление слизистой оболочки протезного ложа, которое проявлялось в виде одиночных или множественных очагов гиперемии на слизистой оболочке твердого неба, в 4 случаях были обнаружены папилломатозные разрастания на слизистой оболочке твердого неба. Непереносимость акриловых пластмасс определялась у 3 пациентов. Оценка гигиенического состояния протезов показала, что неудовлетворительная гигиена отмечается у 62% обследованных.

**Литература**

1. Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П., Беленков Ю. Н. Хроническая сердечная недостаточность: руководство. М.: Гэотар, 2010. 336 с.
2. Анисимова И. В., Недосенко В. Б., Ломиашвили Л. М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. М.: Медицина, 2008. 194 с.
3. Акиншина А. О. Профилактика системных инфекционных осложнений при стоматологическом лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы /**/** Авторефератк.м.н. Москва,2009г.
4. Бавыкина Т.Ю., Ефремова О.А. Полость рта – зеркало заболеваний внутренних органов // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2011 .№ 10 (105). Выпуск 14.
5. Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. М: Медицина, 1979г.
6. Барер Г. М. (ред.) Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М.: ГЭОТАР-медиа, 2010. Т. 3. С. 256.
7. Елисеева А. Ф. Сочетанное поражение пародонта и сердечно-сосудистой системы, клинико-морфологическое и микробиологическое исследование. Диссертация на соискание ученой степени К. м. н. Санкт-Петербург – 2014).