DOI: 10.17117/na.2016.12.02.306

<http://ucom.ru/doc/na.2016.12.02.306.pdf>

Поступила (Received): 25.12.2016

Мордасов Н.А.**Роль соматической патологии в развитии заболеваний пародонтального комплекса****Mordasov N.A.****The role of somatic pathology in the development of periodontal disease complex**

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта у соматически отягощенных больных в различных возрастных группах, их полиэтиологичность, значительные трудности в достижении стойкой ремиссии определяют актуальность проблемы комплексной диагностики и лечения данной патологии

Ключевые слова: остеопороз, заболевания, пародонтит

The high prevalence of inflammatory periodontal diseases in patients with somatic burdened in various age groups, and their poly etiology, significant difficulties in achieving stable remission determine the urgency of the problem of complex diagnosis and treatment of this disease

Key words: osteoporosis, a disease, periodontitis

Мордасов Николай Александрович

Кандидат медицинских наук, ассистент
Ставропольский государственный медицинский университет
г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Mordasov Nikolay Alexandrovich

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

В структуре всех стоматологических заболеваний патология пародонта воспалительного характера занимает одно из ведущих мест во всем мире и в настоящее время не имеет тенденции к снижению [1]. На сегодняшний день имеется большое количество научных работ, указывающих на наличие прямой взаимосвязи между наличием общесоматических заболеваниями организма и возникновением патологии тканей пародонтального комплекса. Доказано наличие различных факторов риска обуславливающих возникновение и прогрессирование заболеваний пародонта [2].

Как известно костная ткань является соединительной тканью с высокой минерализацией органического межклеточного вещества, с содержанием порядка 70% неорганических соединений [3]. В костной ткани выявлено более 30 микроэлементов играющих наиглавнейшую роль в метаболических процессах в организме. Матрикс костной ткани в своем составе содержит в основном липиды и белки коллагенового типа [4]. В нем находится небольшое количество хондроэтинсерной кислоты, воды и много лимонной, а также других кислот, об-

разующих комплексы с кальцием, импрегнирующим органическую матрицу кости [5]. Сочетание органических и неорганических компонентов предопределяет механические свойства костной ткани – способность к сопротивлению при сжатии, растяжении.

Основные элементы макроструктуры костной ткани – компактный и губчатый слой. В костной ткани постоянно происходят процессы обновления и разрушения веществ, входящих в ее состав, адаптивные перестройки к меняющимся условиям функционирования [6]. Этот процесс называется костным remodelированием. Он начинается во внутриутробном периоде и продолжается всю жизнь. Однако морфофункциональные свойства костной ткани (такой параметр, как прочность) меняются в зависимости от возраста, мышечной деятельности, условий питания, а также под влиянием желез внутренней секреции, регулирующих уровни кальция и фосфора [7].

Возраст, при котором происходит неизбежная потеря костной массы пока еще до конца не определен, однако результаты многих исследований относят его к третьему десятилетию жизни у лиц обоего пола. Скорость потери костной массы у мужчин составляет 0,3 – 0,5% в год и не изменяется в течении всей жизни. У женщин иная динамика этого процесса. До начала менопаузы она составляет 0,7 – 1,3%, с наступлением менопаузы она ускоряется до 2% в год, а через 5 - 10 лет после наступления менопаузы составляет 1% в год [8]. В отличие от остального аксиального скелета, быстрый рост костей черепа заканчивается к 20 годам, а процессы минерализации продолжаются до 30 лет. При этом костная масса данной области продолжает увеличиваться в течении всей жизни [9].

Одним из факторов, обуславливающих формирование и прогрессирование заболеваний пародонта являются остеопатии. Низкую плотность костной структуры всего организма в виде остеопении можно рассматривать как предвестник развития заболеваний опорно-связочного аппарата зубов (в том числе и воспалительного характера), а также усиления процессов remodelирования челюстных костей, конечным результатом которых является повышение резорбции межзубных альвеолярных перегородок, самих альвеолярных отростков и нарушения процессов костеобразования [10].

К числу остеопатий, которые могут являться предрасполагающими факторами развития патологии тканей пародонта, относят и такое системное поражение костной ткани как остеопороз. По мнению ряда ученых, это заболевание вызывает метаболические нарушения костной ткани не только всего скелета, но и челюстных костей с альвеолярными отростками [11]. У больных с остеопорозом в 40% случаев диагностируется хронический генерализованный пародонтит, а у пациентов без остеопороза это заболевание имеет место лишь в 12,5% случаев. Превалирование процессов резорбции над процессами остеорегенерации приводит к утрате объема тканей, возникновению воспалительно-деструктивных процессов в пародонте, потере зубов и дезорганизации всей зубо-челюстной системы [12].

Неоспоримым фактом является и то, что с возрастом увеличивается количество пациентов с патологией пародонта. Как правило, в этом отношении превалируют женщины в возрасте после 45 лет у которых в этот время начинает

развиваться пре- и постменопаузальный период [13]. Постменопаузальный остеопороз является высоким фактором риска заболеваний пародонта, так как дефицит эстрогенов, характерный для постменопаузального остеопороза, приводит к изменению синтеза коллагенов и протеогликанов, уменьшается эластичность сосудов и самой слизистой оболочки, ускоряются процессы ремоделирования и резорбции костной ткани [14]. Кроме этого, имеются данные о том, что для постменопаузального остеопороза характерна остеопения, клиническими признаками которой являются уменьшение объема костной массы альвеолярных отростков, снижения высоты межзубных костных перегородок, а также понижение уровня прикрепления маргинальной десны [15].

Таким образом, возникающие нарушения метаболических процессов костной ткани опорного скелета организма, инициированные различными этиопатогенетическими факторами и имеющие возрастную и тендерную взаимообусловленность способны привести к развитию воспалительно-дистрофических процессов в челюстных костях и вызвать активные процессы ремоделирования альвеолярных отростков челюстей. Кроме этого эти нарушения могут являться стартовыми (базовыми) площадками для активизации пародонтопатогенной микрофлоры и реализации ею своего агрессивного потенциала.

Список используемых источников:

1. Карakov К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Ерёмченко А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А., Цурова М.А., Сеираниду З.А. Приоритетный подход в пародонтальной терапии // Научный альманах. 2015. N 10-3(12). С.329-333.
2. Карakov К.Г., Ерёмченко А.В., Мордасов Н.А., Цурова М.А. Преимущества системы «ФЛОРИДА ПРОУБ» в формировании мотивации к профилактике и лечению заболеваний пародонта // Современные технологии развития науки и техники. 2015. №7-1. С.85-88.
3. Карakov К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Оценка результатов терапии хронического генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды с применением препарата стронция ранелат // Маэстро стоматологии №3 (59), 2015г., С. 92-94.
4. Карakov К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Оценка результатов комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды // Медицинский алфавит 22 (263) 2015 стоматология том №4, С 15-17.
5. Карakov К.Г., Мордасов Н.А., Лысова М.М., Иванюта И.В. Ингибитор RANKL Деносумаб – новый терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза // Научный медицинский вестник. 2016. №1(3). С.8-13.
6. Мордасов Н.А., Иванюта И.В. Сравнительное исследование двух антирезорбтивных препаратов с различным механизмом действия при лечении хронического генерализованного пародонтита на фоне вторичного остеопороза // Научный альманах. 2016. N 5-3(19). С.319-323.
7. Карakov К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А., Хачатурян А.Э., Саркисов А.А. Терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза // Медицинский алфавит №9 (272) 2016 стоматология том №2, С 12-16.
8. Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерёмченко А.В., Кузнецова О.В. Оценка результатов комплексной терапии хронического стероидного генерализованного пародонтита // Актуальные вопросы клинической стоматологии. Ставрополь 2016. С.109-112.
9. Карakov К.Г., Мордасов Н.А., Хачатурян Э.Э., Ерёмченко А.В., Уснунц Ю.К. Использование человеческого рекомбинантного моноклонального антитела к RANKL в терапии стероидного пародонтита // Вестник медицинского стоматологического института 2016 №1(36), С.11-13.
10. Карakov К.Г., Ерёмченко А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А., Чониашивили Д.З., Мусикян К.В. Оценка результатов лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести перед протезированием // Вестник медицинского стоматологического института 2016 №1(36), С.6-7.

11. Мордасов Н.А, Иванюта И.В., Новиков С.В., Лысова М.М. Сравнительное исследование комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести на фоне вторичного остеопороза // Научный медицинский вестник. 2016. №2(4). С.88-95.
12. Мордасов Н.А, Гукасян М.А., Петросянц А.Г., Халайчиди Я.Ю., Диденко В.И., Мутчаев Т.М. Современный подход к лечению хронического генерализованного пародонтита у больных гипогонадизмом // Научный альманах. 2016. N 9-2(23). С.104-108.
13. Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерёменко А.В., Мхитарян А.К. Сравнение эффективности терапевтического комплекса мероприятий лечения хронического генерализованного пародонтита на фоне коморбидных состояний // Новое в теории и практике стоматологии. Ставрополь 2016. С.109-113.
14. Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерёменко А.В., Касимова Г.В. Рекомбинантный человеческий паратиреоидный гормон как способ лечения хронического пародонтита у женщин в постменопаузе // Новое в теории и практике стоматологии. Ставрополь 2016. С.114-118.
15. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А., Хачатурян Э.Э., Хачатурян А.Э. Лечение хронического генерализованного пародонтита на фоне гипотиреоза с применением антиоксидантов // Новое в теории и практике стоматологии. Ставрополь 2016. С.122-125.

© 2016, Мордасов Н.А.

Роль соматической патологии в развитии заболеваний пародонтального комплекса

© 2016, Mordasov N.A.

The role of somatic pathology in the development of periodontal disease complex