

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У
БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ И У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ
Г. ТВЕРИ**

О.Е. Титова

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Общеизвестно, что психогенные заболевания оказывают негативное влияние на состояние соматического здоровья в целом и, в частности, на состояние полости рта. Напряжение в системе психической адаптации в сочетании с вегетативным дисбалансом способствует нарушению регуляторных механизмов, поддерживающих гомеостаз полости рта. Лечение психически больных обусловлено пожизненным применением психотропных препаратов (нейролептиков, антиконвульсантов, антидепрессантов и др.), которые вызывают комплексные нейроиммунно-эндокринные нарушения. Так, наиболее подробно изучено влияние противоэпилептического препарата дифенина (МНН Phenytoin) на возникновение гипертрофического гингивита у больных эпилепсией. Несмотря на то, что современная комплексная терапия эпилепсии сводится к минимальному применению дифенина, гипертрофический гингивит развивается в 31,3 % случаев у больных, принимающих дифенин как в качестве монотерапии, так и в сочетании с другими антиконвульсантами. Заболевания пародонта являются наиболее распространенными формами патологии и взаимосвязаны с многогранными проблемами внутренних органов и систем. По данным литературы у больных с психическими расстройствами наблюдается широкое распространение кариозного поражения зубов и заболеваний пародонта. Представляет интерес оценка состояния пародонта у больных с психопатологией в сравнительном аспекте.

Цель: провести исследование пародонтологического статуса у психически больных с разными нозологическими формами.

Материалы и методы

Стоматологическое обследование больных эпилепсией и больных с психическими расстройствами проводили на базах Тверского областного клинического психоневрологического диспансера (ТОКПНД) и Тверской областной клинической больницы №1 им. др. М.П. Литвинова. Было осмотрено 53 больных эпилепсией, 52 больных - с различными психическими расстройствами (30 человек с шизофренией и 22 больных с органическими поражениями головного мозга) в возрасте от 32 до 52. Все больные на момент обследования находились в стадии внутригоспитальной терапевтической ремиссии. В качестве контрольной группы было обследовано 50 человек психически здорового населения г.Твери в возрасте от 34 до 53 лет.

Исследование пародонтального статуса проводили в соответствии с индексом СРІ с помощью стоматологического зеркала и пародонтологического зонда. Признаки поражения пародонта, у каждого обследованного определяли по секстантам. Статистическую обработку проводили с помощью персонального компьютера в программе «Статистика 6.0». Полученные данные обрабатывали методами: сравнения доверительных интервалов, достоверности отличий средних значений.

Результаты исследования

При изучении пародонтального статуса в целом оказалось, что распространенность заболеваний пародонта у больных эпилепсией составила 94,3%, у больных с различными психическими расстройствами 100% и 98% в контрольной группе.

Количество секстантов с признаками поражения пародонта, на каждого обследованного представлено в табл. 1.

Таблица 1 - Структура индекса СРІ в обследованных группах (среднее число секстантов на одного обследованного, $M \pm m$)

Признак	без пато- логии	кровоточ ивость	камень	карман	глубокие карманы	исключ. секстант
Группы						
Больные эпилепсией (n=53)	1,5±0,2 [^]	1,1±0,2*	2,0±0,2* [^]	0,8±0,17*	0,13±0,06	0,5±0,2* [^]
Больные с РПР (n=52)	0,8±0,13 [^]	0,9±0,12	2,8±0,19 [^]	1,0±0,15	0,4±0,1	0,2±0,06* [^]
Контрольная группа (n=50)	1,2±0,16	1,7±0,2*	2,6 ±0,2*	0,4±0,09*	0,12±0,05	0,1±0,07*
* - $p < 0,05$ достоверность различий между больными эпилепсией и контрольной группой. [^] - $p < 0,05$ достоверность различий между больными эпилепсией и больными с РПР.						

У больных эпилепсией по сравнению с больными с РПР число здоровых секстантов преобладало в 1,9 раза. Кроме того, у больных эпилепсией реже выявлялись секстанты с зубными отложениями и неглубокие пародонтальные карманы до 5 мм (в 1,4 раза) ($p < 0,05$). Глубокие пародонтальные карманы доминировали у больных с РПР (в 3,1 раза).

В отличие от здоровых лиц у больных эпилепсией секстантов без патологических признаков было не значительно в (1,3 раза) больше, но исключенных секстантов было в 5,0 раз больше. Это связано с большим числом удаленных зубов у этой категории

больных. Кроме того, по сравнению с контрольной группой у больных эпилепсией реже наблюдались кровоточивость (в 1,6) и зубной камень (в 1,3 раза), но доля секстантов с неглубокими пародонтальными карманами была в 2,0 раза больше ($p < 0,05$). Это говорит о том, что среди больных эпилепсией есть лица, как без видимых патологических признаков со стороны пародонта, так и больные с заболеваниями пародонта различной степени тяжести.

Выводы

У больных эпилепсией состояние пародонта по ряду показателей лучше, чем у больных с различными психическими расстройствами. От здорового контингента больные эпилепсией отличаются лишь по числу секстантов с неглубокими пародонтальными карманами и по числу исключенных секстантов.

Можно предположить, что данное отличие связано с особенностями эпилептической личности, которая характеризуется своеобразной педантичностью и в целом сохраненным социальным статусом, а так же постоянным применением антиконвульсантов, обладающими нормотимическими (стабилизирующими настроение) свойствами (карбамазепин, вальпроаты).

Для повышения эффективности стоматологической помощи больным эпилепсией и больным с различными психическими расстройствами возникает необходимость в проведении диспансеризации данных больных по стоматологическому профилю. Особое внимание следует уделять состоянию пародонта у этой категории больных.

Список литературы:

1. Гагарина Т.Ю., Зеновский В.П. Стоматологический статус у больных с психогенными расстройствами. // Материалы областной научно-практической конференции «Основные стоматологические заболевания, их лечение и профилактика на Европейском Севере». – Архангельск, 2004. – С.15 – 17.
2. Зиньковская Е.П., Петрикас А. Ж., Честных Е.В. Гипертрофический гингивит у больных эпилепсией, вызванный дифенином. // Верхневолжский медицинский журнал. 2014, №4. с 13-16.
3. Рупасова Н.В. Особенности состояния тканей полости рта у больных шизофренией // Автореф. дисс... канд.мед.наук. — М., 1998. — 22 с.
4. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М.: МЕДпресс-информ, 2006 – 192 с.
5. Чечель А.П. О гипертрофическом гингивите при лечении дифенином больных эпилепсией. //Стоматология. - 1970. - № 4. - С. 93-94.