

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Юлдашева Н.А., Шоикрамова Н.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы: Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний, оказывающих значительное влияние на общее состояние здоровья, включая стоматологический статус. У пациентов с АГ часто наблюдаются сопутствующие патологии, такие как пародонтит, кариес и нарушения регенерации тканей, что связано с системными изменениями микроциркуляции, иммунного ответа и метаболических процессов. Особое внимание уделяется взаимосвязи между АГ и заболеваниями пародонта, поскольку хроническое воспаление в полости рта может усугублять течение сердечно-сосудистых заболеваний. Изучение стоматологического статуса пациентов с АГ необходимо для разработки комплексных подходов к лечению и профилактике как стоматологических, так и системных осложнений.

Цель исследования: Оценить стоматологический статус пациентов с артериальной гипертензией, выявить частоту встречаемости заболеваний полости рта и определить их взаимосвязь с тяжестью течения АГ. Дополнительно — проанализировать влияние системных изменений, сопровождающих гипертензию, на состояние тканей пародонта и гигиенические показатели, а также рассмотреть необходимость разработки индивидуализированных профилактических и терапевтических подходов в стоматологической практике для данной категории пациентов. Проведено проспективное исследование с включением 45 пациентов, разделённых на две группы.

Группа 1 — пациенты с диагностированной артериальной гипертензией (n25).
Группа 2 (контрольная) — лица без артериальной гипертензии (n = 20). Оценка стоматологического статуса включала:

Клинический осмотр: определение индекса КПУ (кариес, пломбы, удалённые зубы), индекса кровоточивости дёсен (PBI), глубины пародонтальных карманов (PPD).

Лабораторные исследования: уровень С-реактивного белка (СРБ), глюкозы крови натощак, липидный профиль.

Инструментальные методы: ультразвуковое исследование сосудов пародонта для оценки микроциркуляции.

Статистический анализ: применялся корреляционный анализ для определения связи между тяжестью артериальной гипертензии и стоматологическими показателями ($p < 0,05$).

Результаты исследования:

У пациентов с артериальной гипертензией частота диагностированного пародонтита составила **60%** (25 из 20), что значительно выше, чем в контрольной группе — **26,7%**

Средний индекс КПУ в группе с АГ составил **$6,9 \pm 1,4$** , тогда как в контрольной группе — **$5,0 \pm 1,1$** ($p < 0,05$).

Средняя глубина пародонтальных карманов (PPD) у пациентов с АГ составила **$4,6 \pm 1,0$ мм**, в контрольной группе — **$3,1 \pm 0,8$ мм** ($p < 0,05$).

Уровень С-реактивного белка (СРБ) в основной группе был значительно выше — **$6,5 \pm 2,0$ мг/л**, по сравнению с контрольной группой — **$2,3 \pm 0,7$ мг/л**, что может указывать на наличие системного воспаления. Корреляционный анализ показал статистически значимую прямую зависимость между тяжестью артериальной гипертензии и степенью выраженности пародонтита (**$r = 0,70$** , $p < 0,05$).

Обсуждение: Результаты исследования подтверждают, что артериальная гипертензия является значимым фактором риска развития заболеваний полости рта, особенно пародонтита. Нарушение микроциркуляции, системное воспаление и изменения иммунного ответа у пациентов с АГ способствуют прогрессированию стоматологических патологий. Полученные данные согласуются с работами Rodriguez-Argeta et al.

(2016), которые выявили связь между пародонтитом и сердечно-сосудистым заболеваниями подчеркивающими системные последствия пародонтита.

Выводы: У пациентов с артериальной гипертензией наблюдается значительное ухудшение стоматологического статуса, включая высокую частоту пародонтита и кариеса. Основными патогенетическими механизмами являются нарушение микроциркуляции, системное воспаление и изменения метаболических процессов. Для улучшения стоматологического статуса пациентов с АГ необходимы комплексные подходы, включающие контроль артериального давления, профилактику и лечение заболеваний пародонта, а также междисциплинарное взаимодействие стоматологов и кардиологов