УДК 616.314-089.28/29:616.314.17-008.1-003.93.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И РЕЦЕССИЮ

Сабиров Элёр Эргашевич - к.м.н., ассистент
Боймурадов Шухрат Абдужалилович - д.м.н., профессор
Нармуротов Бахтиёр Каршиевич - к.м.н., доцент
Рузикулова Мунира Шухратовна - ассистент
Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *Проблема восстановления утраченных тканей при заболеваниях пародонта является актуальной в связи с высокой распространенностью патологии и трудностями в лечении. По данным ВОЗ, функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов вследствие заболеваний пародонта, развиваются в 5 - 6 раз чаще, чем при осложнениях кариеса.*
Ключевые слова: *пародонт, эмоциональный стресс, рецессия десны.*

THE IMPACT OF CHRONIC PSYCHOEMOTIONAL STRESS ON PERIODONTAL DISEASE AND GUM RECESSION

Sabirov Elyor Ergashevich - C.M.Sc., assistant
Boymuradov Shukhrat Abdujalilovich - D.M.Sc, professor
Narmurotov Bakhtiyor Karshievich - C.M.Sc., associate professor
Ruzikulova Munira Shukhratovna - assistant
Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Annotation. *The problem of restoring lost tissues in periodontal diseases is relevant due to the high prevalence of pathology and difficulties in treatment. According to WHO, functional disorders of the dental system caused by tooth loss due to periodontal diseases develop 5 times more often than with complications of caries.*
Key words: *periodontal disease, emotional stress, gum recession*

SURUNKALI PSIXO-EMOTSIONAL STRESSNI PARODONT VA MILK RETSESSIYASIGA TA'SIRI

Sabirov Elyor Ergashevich - t.f.n., assistent
Boymurodov Shuhrat Abdujalilovich - t.f.d., professor
Narmurotov Baxtiyor Qarshiyevich - t.f.n., dotsent
Ruzikulova Munira Shuxratovna - assistent
Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Annotatsiya*. Parodont kasalliklari orasida milk to'qimasining etishmovchiligini bartaraf etish xozirgi paytda dolzarb muammoligicha qolmoqda. JSST statistik ma'lumotlariga ko'ra so'nggi yillarda tish jag' sohasining funktsional o'zgarishlari natijasida va parodont kasalliklari oqibatida tishlarni yo'qotilishi karies kasalliklaridan ham ortib ketgan.*
Kalit so'zlar*: parodont kasalliklari, emotsional stress, milk retsessiyasi*

Психоэмоциональное напряжение становится постоянным спутником современной жизни. Информационная перегрузка, ускорение темпа жизни, неблагоприятные условия труда и быта создают или значительно усиливают хронический стресс. Современными многочисленными исследованиями доказано, что эмоциональные факторы являются ведущими в развитии сердечно-сосудистой патологии, невротических состояний, язвенных процессов пищеварительного тракта. Ткани пародонта характеризуются высокой чувствительностью к стрессовым раздражителям. В механизме развития клеточных повреждений пародонта при стрессе, как было указано выше, существенная роль отводится активации ПОЛ и гемостаза [1,2].

Пародонт– комплекс тканей тесно связанных между собой (десна, надкостница, кости альвеолярного отростка, периодонт и покрывающий корень зуба цемент) окружающих и фиксирующих зубов. Ткани пародонта представляют собой эмбриологическое, физиологическое и патологическое единство. Между развитием, функциями и болезнями пародонта существует тес-

ная связь, несмотря на различные структуры составляющих его элементов. На эмбриологическую связь указывает то, что все элементы пародонта (за исключением десен) развиваются из соединительной ткани, окружающей зубной зачаток, и имеет общее кровоснабжение. Физиологическая связь проявляется в фиксирующей функции тканей пародонта. При потере зубов весь пародонт рассасывается. Патологическая связь заключается в том, что патологические процессы, возникающие в отдельных тканях пародонта, как правило, быстро переходят на остальные его части. Пародонт скорее является функциональным, физиологическим и патологическим понятием, чем анатомическим [3,4,5].

Рецессия десны – это апикальное смещение десневого края ниже цементноэмалевого соединения (ЦЭС) относительно ее физиологического положения с постепенным оголением корня зуба с оральной или вестибулярной сторон. Рецессия десны относится к патологическим состояниям тканей пародонта в международной классификации болезней МКБ-С по МКБ-10. В новой классификации состояний и заболеваний тканей пародонта, которая была принята в Чикаго 9–11 ноября 2017 года под со-председательством Американской академии пародонтологии (AAP) и Европейской федерации пародонтологии (EFP), было принято рассматривать рецессию десны как мукогингивальные деформации и состояния.Имеются данные, что распространенность этой патологии различной степенивстречается примерно у 58–62% людей. Рецессия десны может быть локализованной или генерализованной и поражать одну или несколько поверхностей зуба. Сегодня точный механизм возникновения рецессии десны доконца не изучен и предполагается, что он имеет многофакторную этиологию. Выяснение этиологии и патогенеза рецессии десны находится вцентре внимания многих исследователей. Авторы по разному учитывают степень важности того или иного этиологическогофактора. Специфическое строение вестибулярных и оральных стенок лунокзубов, их функциональная значимость в восприятии жевательных нагрузокзаставляют концентрировать внимание на дальнейшем изучении иклинической оценке их состояния [6,7,8].

В условиях хронического эмоционально-болевого стресса гистологические исследования мягких тканей выявили более глубокие, чем при ОЭБС, дистрофические изменения клеточных, эпителиальных и соединительнотканных элементов [9].

В эпителии десны контуры нечеткие. Граница между базальным и шиповидным слоем выражена слабо. Встречаются клетки с пикнотическими и лизированными ядрами, а также единичные микронекрозы эпителия Обнаруживаются явления дезорганизации соединительной ткани пародонта, которые проявляются в дезорганизации коллагеновых волокон. Последние выглядят отечными и набухшими. По ходу коллагеновых волокон располагаются фибробласты. Кровеносные капилляры и мелкие вены расширены и переполнены кровью. Очень редко наблюдается деструкция стенок капилляров. В более крупных сосудах отмечается набухание эндотелия. Встречаются тучные клетки заполненные гранулами, а также находящиеся в дегранулированном состоянии. Обследование больных, имеющих генерализованный пародонтит I степени развития, пребывающих в состоянии хронического эмоционального напряжения, также выявило тенденцию к углублению клинических проявлений заболевания в сравнении с больными, работающими в условиях сниженной стрессорной нагрузки. У них имело место ухудшение гигиены полости рта, увеличение распространенности воспалительных процессов в пародонте. Аналогичная тенденция была и у больных с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. У этих больных достоверное повышение уровня общей коллагенолитической активности десен и ротовой жидкости, причем у женщин этот показатель был выше, чем у мужчин [10,11]. Автор приходит к выводу, что хроническое эмоциональное напряжение усиливает процесс коллагенолиза, способствует деполимеризации основного вещества соединительной ткани пародонта. Кроме того, было обнаружено тесное корреляционное взаимоотношение уровня коллагеновой активности дёсен и ротовой жидкости с экскрецией оксипролина с мочой, что является доказательством повышенного катаболизма коллагена в тканях пародонта у больных. Наконец, исследования индивидуально-типологических особенностей нервной регуляции у больных с генерализованным пародонтитом показали средний и высокий уровень общей тревожности [12,13]. В группе работниц с хроническим эмоциональным напряжением установлено увеличение уровня общей тревожности в сравнении с работающими в обычных условиях. Выявленные тесные корреляционные взаимосвязи между уровнем коллагеновой активности дёсен, ротовой жидкости, сыворотки крови и уровнем общей тревожности свидетельствуют о зависимости метаболических изменений при пародонтите от индивидуально-типологических особенностей нервной регуляции. Вытекающие из наших данных положения об ускорении инволюции пародонта в условиях хронического эмоционального напряжения, выпадение моляров и усиление резорбции костной ткани челюстей, можно рассматривать в качестве одного из доказательств представлений о сущности старения

как накопления и повреждения на всех уровнях организации живого [14,15,16]. Л.М.Тарасенко утверждает, что эмоциональный стресс участвует в регуляции метаболизма и репарации челюстных костей. Так, обследование больных с открытыми переломами челюстей показало, что наличие психотравмирующей ситуации приводит к более длительному заживлению раны, протекающее с осложнениями [17]. Таким образом, ткани пародонта характеризуются высокой чувствительностью к стрессорным воздействиям, что проявляется деструкцией десны, нарушением гемоциркуляции, уменьшением содержания фосфора, усилением резорбции альвеолярного отростка челюстных костей и элиминации зубов. Степень выраженности повреждения пародонта при стрессе зависит от функционального состояния регуляторных систем организма [18]. Вместе с тем, установлено, что симптомокомплексу паталогических изменений при стрессе противодействуют адаптационные реакции пародонта. Это проявляется повышением антиагрегационной активности, препятствующей тромбогенезу и развитию гипоксии, замещением очагов резорбции костной ткани челюстей соединительной тканью, что способствует сохранению опорной и жевательной функции пародонта. Адаптационную роль при стрессе играет также снижение продукции паратиреина, присущее стресс синдрому, ослабляющее мобилизацию кальция из костной ткани [19,20]. Таким образом, ткани пародонта отличаются высокой чувствительностью к стрессорным воздействиям. Ведущими звеньями в повреждении пародонта при стрессе и инициации целого ряда патологических реакций являются активация процессов СРО липидов и гемостаза, влекущих за собой целый симптомокомплекс изменений, направленных на регулирование гомеостатических функций в тканях пародонта.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грудянов, А. И. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, Е.В. Фоменко. - М.: Медицинское информационное агентство, 2016. - 96 с

2. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Учебное пособие / А.И. Абдурахманов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с.

3. Беликов П.П. Показатели микроциркуляторного гемостаза при заболевании пародонта//Стоматология. -1987. -№3. -с.22-24.

4. Иванов В.С., Беликов П.П. Нарушение гемокоагуляции и их коррекция при заболеваниях пародонта//Стоматология. -1985. -№6. -с.44-47.

5. Коварж М., Борзова Е., Эрдэлски И. и др. Изменение капиллярного кровотока в десне при эмоциональном возбуждении//Стоматология. -1989. -№4. -с.23-25.

6. Ризаев Ж.А. Разработка концепции и программы профилактика заболеваний пародонта у населения Узбекистана на основе комплексных социально – гигиенических исследований: дис. …док. мед. наук / Ташкентская государственная стоматологическая институт. Ташкент, 2015. 23 с.

7. Сабиров Э.Э., Хусанов Р.А. Юрак ишемик касалликлари бўлган беморларда парадонт касаллигини ўзига хос хусусиятлари // Биомедицина ва амалиётжурнали, №5, 2020. – С. 41-44.

8. Sabirov E.E., Xusanov R.A. The dental status of patients with ischemic heart diseases// International scientific and practical conference CUTTING EDGE-SCIENCE August, 2020 Shawnee, USA Conference Proceedings. – С.42-43.

9. СабировЭ.Э., Боймурадов Ш.А. Механизмы возникновение рецессии десны при табаккурении // Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени, 2020. – №3. – С.96-100

10. Сабиров Э.Э., Боймурадов Ш.А. Современный взгляд этиопатогенеза и лечения рецессии десны // Stomatologiya, 2021. – №2. – С. 25-28

11. Sabirov E.E., Boymuradov Sh.A., Normurodov B.K. The spread of gum recession in different age groups of the Yunusabad district of Tashkent // Инновационное развитие науки и образования. Сборник научных публикаций. Казахстан. Май 2020. – С.117.

12. Бинцаровская Г.В., Демьяненко Е.А., Валеева З.Р. // Современ. стоматология. 2006. №4. С. 53–55.

13. Бинцаровская Г.В., Демьяненко Е.А., Валеева З.Р. и др. // Стоматологический журнал. 2008. №3. С. 241–244.

14. Кудравец В.А., Щепина Ю.В., Петровская О.В. и др. // Стоматолог. 2004. № 2. С. 37–381.

15. Бимбас Э.С., Закиров Т.В. Вспомогательное ортодонтическое лечение при заболевании парадонта. // Дентал магазин. - 2014.-№12. С.54.

16. Cairo F, Nieri M, Pagliaro U. Efficacy of periodontal plastic surgery procedures in the treatment of localized gingival recessions. A systematic review // J Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S44–S62.

17. Sanz M, Simion M. Surgical techniques on periodontal plastic surgery and soft tissue regeneration: consensus report of Group 3 of the 10th European Workshop on Periodontology // J Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S92–S97.

18. Zuhr O, Baumer D, H€urzeler M. The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution // J Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S123–S142. doi: 10.1111/jcpe.12185.

19. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебник. Под ред. Г. М. Барера. - М.: GEOTAR-Media, 2015. 149с.

20. Roccuzzo M, Bunino M, Needleman I, Sanz M. Periodontal plastic surgery for treatment of localized gingival recessions: a systematic review // J Clin Periodontol 2002; 29 Suppl 3:178—94.