

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЛЮ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Зеленский В.А., Хрипков В.Н., Агранович Н.В., Теунаева А.А., Королькова В.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: zelenskiiva@yandex.ru

В статье представлены результаты собственного исследования по изучению распространенности и нозологической структуры наиболее часто встречающихся гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ГВЗ ЧЛЮ) у лиц с наиболее распространенными и социально значимыми хроническими соматическими заболеваниями в амбулаторной стоматологической практике. Проведен сравнительный анализ распространенности стоматологических гнойно-воспалительных заболеваний у соматически здоровых лиц с больными с сопутствующей хронической соматической патологией по возрастному-половому признаку. Новые научно-обоснованные сведения могут послужить мерой по профилактике развития общих и местных осложнений ГВЗ ЧЛЮ и хронических соматических заболеваний и оздоровления организма в целом. Даны рекомендации по углубленному обследованию и комплексному лечению больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области при хронической соматической патологии: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, сахарном диабете.

Ключевые слова: распространенность ГВЗ ЧЛЮ, соматическая патология, периодонтит, периостит челюстей.

PREVALENCE AND NOSOLOGICAL STRUCTURE OF INFLAMMATORY DISEASES CHLOE AND SOMATIC PATHOLOGY IN OUTPATIENT DENTISTRY

Zelensky V.A., Khripkov V.N., Agranovich N.V., Teunaeva A.A., Korolkova V.A.

Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: zelenskiiva@yandex.ru

The article presents the results of its own study on the prevalence and nosological structure of the most common chronic inflammatory diseases of maxillofacial area (GD Chloie) in patients with the most common and socially significant chronic somatic diseases in outpatient dental practice. A comparative analysis of the prevalence of dental chronic inflammatory diseases in somatically healthy individuals to patients with concomitant chronic somatic diseases by age and gender. New science-based information can serve as a measure to prevent the development of general and local complications GD Chloie and chronic somatic diseases and healing the body as a whole. Recommendations for in-depth examination and complex treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area in patients with chronic somatic diseases: hypertension, coronary heart disease, diabetes.

Keywords: prevalence of GD Chloie, somatic diseases, periodontitis, periostitis of jaws.

Актуальность

В последние десятилетия отмечается рост числа стоматологических больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области среди населения, даже несмотря на совершенствование лечебно-диагностических методов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [5,7]. Более чем у 50 % стоматологических пациентов, обращающихся в амбулаторном порядке и находящихся на стационарном лечении, выявляются различные формы дезорганизации иммунной системы. Это приводит к развитию серьезных осложнений с увеличением сроков трудоспособности, инвалидности пациентов вплоть до летальных исходов [7].

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области нередко сочетаются с различной соматической патологией (сердечно-сосудистой, эндокринной и пр.). В таких

случаях необходимо особенно тщательно продумывать тактику ведения и оказания хирургической стоматологической помощи, особенно у больных пожилого возраста с множеством сопутствующих соматических заболеваний.

К числу самых распространенных хронических соматических заболеваний во многих странах мира на сегодняшний день относят ишемическую болезнь сердца (ИБС) и гипертоническую болезнь (ГБ) [2].

Ишемическая болезнь сердца занимает первое место среди причин смертности в мире и является одной из самых распространенных причин утраты трудоспособности и инвалидизации. Распространенность ишемической болезни сердца составляет 12–24 % взрослого населения. Наличие очагов стоматогенной инфекции у пациентов с ишемической болезнью сердца ухудшает и утяжеляет состояние сердечно-сосудистой системы у таких больных, поэтому изучение их стоматологического статуса, клинического течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является актуальной задачей [2,4,6,8].

Среди хронической соматической патологии на амбулаторном стоматологическом приеме наиболее часто встречаются пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, заболеваниями костно-суставно-мышечного аппарата и сахарным диабетом (СД) [2]. При сахарном диабете (СД) активизируются хронические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, поэтому важно ранее выявление последних. Для сочетанной соматической патологии характерно взаимоотягощающее действие [3,5,10]. В связи с этим изучение оптимизации лечения стоматологических больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с сопутствующими хроническими заболеваниями: гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом является весьма актуальным.

В амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля сложность работы врачей-стоматологов при приеме пациентов с хронической соматической патологией (гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом и др.) сопряжена, с одной стороны, отсутствием возможности привлечения соответствующих консультантов (врача общей практики, врача-терапевта, врача-кардиолога, врача-эндокринолога и т.д.). С другой стороны, больные с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области часто нуждаются в срочной экстренной стоматологической помощи. В связи с этим объем диагностических исследований в подобных случаях приходится ограничивать до минимально возможного, да и возможности стоматологических амбулаторий в этом плане ограничены. Поэтому поиск и внедрение экспресс-методов диагностики степени компенсации хронической соматической

патологии и общего состояния организма на амбулаторном стоматологическом приеме у таких пациентов является особенно актуальным в том числе еще и потому, что сопутствующие соматические заболевания могут осложниться и из-за острого или обострившегося гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области, и от оперативного вмешательства, и от психо-эмоционального стресса, связанного с ним. Так, гипертоническая болезнь может осложниться гипертоническим кризом, обострение ишемической болезни сердца может привести к развитию инфаркта миокарда, сердечной недостаточности. Сахарный диабет может осложниться гипогликемической или гипергликемической комой.

Цель исследования: исследование распространенности и нозологической структуры гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и соматической патологии на амбулаторном стоматологическом приеме и изучения особенностей течения патологического процесса челюстно-лицевой области при хронической соматической патологии.

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели исследования проанализировано 15 амбулаторных карт стоматологических больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области соматически здоровых (группа сравнения) и 60 амбулаторных карт стоматологических больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с сопутствующей хронической соматической патологией: гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом (3 основные группы) за 2011–2015 гг.

В группы исследования включили пациентов с наиболее распространенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, встречающихся на амбулаторном стоматологическом приеме: обострение хронического периодонтита, острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, острый гнойный периодонтит, пародонтальный абсцесс. В процессе сбора анамнеза у стоматологических пациентов определяли наличие хронической соматической патологии, клиническую стадию и характер ее течения. Всем больным проводились инструментальные и лабораторные исследования.

Результаты клинических исследований обрабатывались с использованием метода вариационной статистики Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Группа сравнения была сформирована из стоматологических больных в возрасте старше 30 лет, которые обратились за стоматологической помощью в период 2011–2015 гг. с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, не имеющие в

анамнезе соматической патологии. Таких больных было 15 человек. Из них 7 мужчин (46,67 %) и 8 женщин (53,33 %) (таблица 1).

Таблица 1

Распределение больных с ГВЗ ЧЛО по полу и возрасту в группе сравнения
(лица без соматической патологии)

ГВЗ ЧЛО	Всего обследовано			Возраст	Мужчины		Женщины	
	Абс	%			Абс.	%	Абс.	%
Хронический периодонтит в стадии обострения	6	40%	4	31-54	1	25%	3	75%
			2	55 и >	1	50%	1	50%
Острый гнойный одонтогенный периостит	5	33,34 %	3	31-54	2	66,67%	1	33,33%
			2	55 и >	1	50%	1	50%
Острый гнойный периодонтит	2	13,33 %	1	31-54	1	100%	0	-
			1	55 и >	0	-	1	100%
Пародонтальный абсцесс	2	13,33 %	1	31-54	1	100%	0	-
			1	55 и >	0	-	1	100%
Итого:	15				7	46,67%	8	53,33%

По данным нашего исследования на основании таблицы 1 мы установили, что у стоматологических пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области без хронической соматической патологии (группа сравнения) в зависимости от половой принадлежности и сведений о возрасте хронический периодонтит в стадии обострения у женщин в возрасте 31–54 лет составляет 75 % и преобладает по сравнению с 25 % у мужчин аналогичного возраста. В возрасте старше 55 лет хронический периодонтит в стадии обострения распределяется одинаково по 50 % как у мужчин, так и у женщин. Острый гнойный одонтогенный периостит в группе сравнения в возрасте 31–54 лет у лиц женского пола выявлялся чаще, чем у лиц мужского пола, и составлял 66,67 % по сравнению с 33,33 % мужчин. В возрасте старше 55 лет острый гнойный одонтогенный периостит распределяется одинаково по 50 % как у мужского пола, так и у женского пола. Острый гнойный периодонтит в группе сравнения выявлялся у мужчин в возрасте 31–54 лет, а у женщин в возрасте старше 55 лет. Пародонтальный абсцесс у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области без хронической соматической патологии встречался у лиц мужского пола в возрасте 31–54 лет, а у лиц женского пола в возрасте старше 55 лет.

Три основных группы были сформированы также из стоматологических больных старше 30 лет с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, но

имеющих сопутствующую хроническую соматическую патологию: гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца, сахарный диабет, которые обратились за стоматологической помощью за последние 5 лет (2011–2015 гг.). Общее количество которых составило 60 человек: 1 группа (32 человека) – лица с сопутствующей гипертонической болезнью (ГБ); 2 группа (16 человек) – лица с сопутствующей ишемической болезнью сердца (ИБС); 3 группа – лица с сопутствующим сахарным диабетом (СД). Все стоматологические больные были разделены на две возрастные группы: первая – 31-54 лет и вторая – 55 лет и старше. Среди них лица мужского пола составили 28 человек (46,67 %), а женского – 32 человека (53,33 %), что в процентном соотношении (количество мужчин и женщин) оказалось равным процентному соотношению в группе сравнения.

Нозологическая структура и распространенность в 3 основных группах (пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с хронической соматической патологией) составила: у 20 больных (33,33 %) – хронический периодонтит в стадии обострения, у 16 пациентов (26,67 %) – острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, у 12 человек (20 %) – острый гнойный периодонтит, у 12 (20 %) – пародонтальный абсцесс. В группе сравнения (лица с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области без соматической патологии): у 6 человек (40 %) – хронический периодонтит в стадии обострения, у 5 человек (33,34 %), у 2 человек (13,33 %) – острый гнойный периодонтит, у 2 человек (13,33 %) – пародонтальный абсцесс (таблица 2).

Таблица 2

Структура и распространённость стоматологических гнойно-воспалительных заболеваний у пациентов, имеющих хроническую соматическую патологию и у соматически здоровых

ГВЗ ЧЛО	Количество больных без соматической патологии		Количество больных с хронической соматической патологией	
	Абс.	%	Абс.	%
Хронический периодонтит в стадии обострения	6	40%	20	33,33%
Острый гнойный одонтогенный периостит	5	33,34%	16	26,67%
Острый гнойный периодонтит	2	13,33%	12	20%
Пародонтальный абсцесс	2	13,33%	12	20%
Всего	15	100%	60	100%

Самыми распространенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в амбулаторной стоматологической практике по данным нашего исследования явились хронический периодонтит в стадии обострения и острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, как у лиц без соматической патологии, так и у лиц с сопутствующей соматической патологией. Причем у стоматологических пациентов без

хронической соматической патологии распространённость хронического периодонтита в стадии обострения вместе с острым гнойным одонтогенным периоститом суммарно оказалась больше и составила 73,34 % (из них 40 % – хронический периодонтит в стадии обострения, и 33,34 % – острый гнойный одонтогенный периостит) от всех гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, чем у стоматологических больных с хронической соматической патологией, у которых распространённость хронического периодонтита в стадии обострения вместе с острым гнойным одонтогенным периоститом суммарно оказалась меньше и составила 60 % (из них 33,33 % – хронический периодонтит в стадии обострения, и 26,67 % – острый гнойный одонтогенный периостит) от всех гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Что касается менее распространенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: острого гнойного периодонтита и пародонтального абсцесса, то у лиц с хронической соматической патологией распространённость этих заболеваний суммарно составила 40 % (из них 20 % – острый гнойный периодонтит и 20 % – пародонтальный абсцесс) от всех гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, что явно преобладало по сравнению с меньшей распространённостью острого гнойного периодонтита и пародонтального абсцесса – 26,66 % (из них 13,33 % – острый гнойный периодонтит и 13,33 % – пародонтальный абсцесс) от всех гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов без сопутствующей соматической патологии.

Выводы

Таким образом, с учетом фактора высокой распространённости гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и хронической соматической патологии среди населения необходимы углубленные научные исследования по оптимизации лечения пациентов с данной патологией.

Новые научно-обоснованные сведения в вышеобозначенной области могут оказать значительное влияние на развитие здравоохранения и явиться мерой по предупреждению развития общих и местных осложнений гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и хронических соматических заболеваний и оздоровления организма в целом.

Врачам-стоматологам, врачам общей практики, терапевтам, кардиологам, эндокринологам, являющимся первичным звеном диагностики соматической патологии, необходимо уделять повышенное внимание всем пациентам старше 30 лет при обследовании и лечении данной патологии.

Требуется разработать специализированную схему обследования таких пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме. Тогда ранняя диагностика будет способствовать снижению числа осложнений у больных, особенно пожилого возраста, повышать эффективность лечения и улучшать качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Арутюнов С.Д., Плесканова Н.В. и др. Заболевания пародонта и «системные болезни: известное прошлое, многообещающее будущее» // Пародонтология. – 2009. – № 1(50). – С. 3-6.
2. Бурягина Н.В. Хроническая оральная инфекция на фоне ишемической болезни сердца // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5-2. – С. 250-255.
3. Елисеева А.Ф. Сочетанное поражение пародонта и сердечно-сосудистой системы, клинико-морфологическое и микробиологическое исследование: дис. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2014. – 149 с.
4. Немеш О.М., Гонга З.М., Шиливский И.В., Скалат А.П. Взаимосвязь заболеваний пародонта с соматической патологией // Стоматологический журнал. – 2011. – № 1. – С. 18-21.
5. Симановская О.Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни // Стоматология. – 2008. – № 5. – С. 75-77.
6. Тамбовцева Н.В. Стоматологический статус пациентов с ишемической болезнью сердца // Фарматека. – 2014. – № s3-14. – С. 28-29.
7. Удальцова Н.А. Тактика хирурга-стоматолога в комплексном лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Клиническая стоматология. – 2008. – № 1(45). – С. 58-59.
8. Юдина Н.А., Леус П.А. Хроническая инфекция в ротовой полости и ишемическая болезнь сердца: возможные взаимосвязи и пути уменьшения влияния стоматологической патологии на развитие и прогрессирование ИБС // Стоматологический журнал. – М., 2008. – № 2. – С. 24-29.
9. Яременко А.И. Лечение и профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов старших возрастных групп: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Санкт-Петербург, 2007. – 37 с.
10. Spahr A., Klein E., Khuseyinova N., Boeckh C., Muche R., Kunze M., Rothenbacher D., Pezeshki G., Hoffmeister A., Koenig W. Periodontal infections and coronary heart disease : role of

periodontal bacteria and importance of total pathogen burden in the Coronary Event and Periodontal Disease (CORODONT) study // Arch. Intern. Med. – 2006. – Vol. 166, № 5. – P. 554-559.