

УДК 616.31-08-039.57-089

Анализ стоматологического статуса и сопутствующих заболеваний пациентов на неотложном амбулаторном стоматологическом приеме

Максимович Е. В.¹, Горохова А. В.¹, Горохова М. И.²

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь;

²Залесская врачебная амбулатория учреждения здравоохранения «Сморгонская центральная районная больница», аг. Залесье, Сморгонский район, Республика Беларусь

Реферат. Пациенты с сопутствующими соматическими заболеваниями относятся к группе риска развития общих осложнений при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств. Проанализированы 100 обращений пациентов, стоматологический статус и наличие сопутствующей соматической патологии у пациентов, обратившихся за неотложной амбулаторной стоматологической помощью. Средний возраст исследуемых составил 45,0 (37,0–63,0) лет. Сопутствующая соматическая патология выявлена у 41,0 % пациентов. Среднее значение КПУ составило 13,0 (11,0–15,0), упрощенного индекса гигиены — 2,0 (1,6–2,4).

У пациентов группы выборки определены: средний уровень интенсивности кариеса зубов, плохой уровень гигиены полости рта, в 95,0 % множественные очаги хронической одонтогенной инфекции. Это лица трудоспособного возраста, что подтверждает социальную значимость исследования. Полученные результаты относятся к факторам, усугубляющим течение соматических заболеваний у пациентов группы выборки, что является основанием для проведения дальнейшего целенаправленного исследования по определению групп риска в соответствии с нозологическими формами соматической патологии и числу очагов одонтогенной инфекции и разработке дифференцированного подхода к профилактике общих осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме каждой выделенной группы.

Ключевые слова: стоматологический статус, сопутствующие соматические заболевания, неотложная стоматологическая помощь, амбулаторный прием.

Введение. Неотъемлемая часть работы каждого врача, в том числе и врача-стоматолога, — оказание неотложной помощи. Следует отметить, что каждое посещение врача-стоматолога для абсолютного большинства пациентов является значительным стрессовым фактором и может спровоцировать общие осложнения, особенно для лиц, имеющих в анамнезе сопутствующие соматические заболевания, компенсированные либо в разной степени суб- и декомпенсации. Согласно литературным данным, посещение стоматолога принято рассматривать в качестве одной из моделей стресса (М. С. Mitome с соавт., 1997), к тому же изменения гомеостаза, которые характерны для стрессовой реакции, могут возникать как в процессе стоматологического вмешательства, так и до него, особенно при длительном ожидании приема (В. И. Стош, С. А. Рабинович, Е. В. Зорян, 2002). Осложнения общего состояния пациента могут развиваться в процессе или после проведения стоматологического лечения.

Следует также отметить, что некоторые пациенты при оказании им неотложной стоматологической помощи в учреждении здравоохранения скрывают информацию о наличии у них сопутствующих соматических заболеваний и не всегда у врача-стоматолога имеется возможность выявить этот факт во время приема такого пациента. Врачу следует помнить, что сама необходимость оказания неотложной стоматологической помощи может спровоцировать возникновение нового заболевания на фоне стресса, а также обострить или осложнить имеющиеся соматические заболевания, и привести к развитию острого опасного для жизни пациента состояния (П. И. Ивасенко с соавт., 2000). При планировании лечебной тактики у таких пациентов следует выбирать те средства и методы, которые обеспечили бы максимальную безопасность стоматологического лечения.



Как правило, при обращении пациента за неотложной стоматологической помощью врач-стоматолог в первую очередь обращает внимание на вопросы стоматологического здоровья. Однако следует отметить, что одним из важнейших факторов профилактики осложнений стоматологического лечения является тщательный сбор анамнеза. В стоматологических учреждениях здравоохранения в условиях амбулаторного приема у врачей-стоматологов не всегда есть возможность достоверно выявить имеющиеся у пациента сопутствующие соматические заболевания, из-за которых пациента следует отнести к группе риска развития общих осложнений, в том числе и на местные анестетики, которые используются при проведении местного инъекционного обезболивания. К тому же часть стоматологических пациентов относится к лицам старшей возрастной категории, которые имеют особенности метаболизма при приеме лекарственных средств, что может определять не только тактику обследования и лечения, но и изначальную возможность оказания неотложной стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Следует также отметить, что и стоматологические заболевания являются фактором риска развития ряда соматических заболеваний, формируя так называемый порочный круг: наличие соматических заболеваний усиливает формирование и ухудшает течение стоматологических патологий. В частности, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции определяют сенсбилизацию организма пациентов и снижение их иммунологической защиты в результате воздействия экзо- и эндотоксинов микроорганизмов. Ряд авторов доказали наличие общих неспецифических патофизиологических механизмов развития многих соматических заболеваний, взаимосвязь их с патологическими состояниями полости рта. Причем в ряде клинических ситуаций связь системных соматических заболеваний с патологическими процессами в полости рта проявляется взаимным отягощением [1].

По сообщению А. Ф. Бизяева с соавт. (2002), от 30 % до 76 % пациентов, обращающихся к стоматологу, имеют сопутствующие соматические заболевания. По сообщению В. А. Алексеева с соавт. (2016), было представлено, что у пациентов, обратившихся за оказанием неотложной медицинской помощи, сопутствующая соматическая патология была выявлена у 50 % лиц, о наличии двух и более заболеваний сообщили 40 % опрошенных; наиболее частой сопутствующей соматической патологией определены заболевания сердечно-сосудистой системы (выявлены у 31 %), заболевания опорно-двигательного аппарата — у 9,7 %; желудочно-кишечного тракта — у 9,6 %; аллергический анамнез отягощен у 9,6 % пациентов [2].

Пациенты с сопутствующими соматическими заболеваниями относятся к группе риска развития общих осложнений при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств, особенно при оказании им неотложной помощи, а также следует отметить, что до настоящего времени в доступной научной литературе отсутствуют публикации о разработанных дифференцированных методах профилактики общих осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме в зависимости от числа очагов хронической одонтогенной инфекции и нозологии сопутствующих соматических заболеваний.

Все изложенное выше определяет актуальность проводимого исследования.

Цель работы — анализ стоматологического статуса и наличия сопутствующей соматической патологии у пациентов, обратившихся за неотложной амбулаторной стоматологической помощью.

Материалы и методы. Были проанализированы 100 обращений пациентов за неотложной стоматологической помощью в Залесскую амбулаторию УЗ «Сморгонская центральная районная больница»: возраст, пол пациентов, состояние их стоматологического здоровья, сопутствующая соматическая патология.

Критерии включения в группу исследования: возраст старше 18 лет, причина обращения к врачу-стоматологу — оказание неотложной стоматологической помощи. Критерий исключения: возраст младше 18 лет, причина обращения — оказание плановой стоматологической помощи.

Статистический анализ числовых значений проведен с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Так как было выявлено распределение признака, отличное от нормального, то применяли непараметрические методы статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. Возраст исследуемых лиц варьировал от 21 до 81 года. Средний возраст составил 45,0 (37,0–63,0) лет, соответственно это лица активного трудового возраста.

Женщин было 54,0 % (54), мужчин — 46,0 % (46). Статистическая достоверность различий по половому признаку не выявлена.

Наличие сопутствующей соматической патологии выявлено у 41,0 % (41) пациентов исследуемой группы, 5,0 % (5) опрошенных отметили наличие заболеваний двух и более систем органов. При анализе сопутствующей соматической патологии у исследуемых лиц выявлено: от числа всех исследуемых

лиц у 16,0 % имеются заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, стенокардия, аритмия), у 13,0 % — заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), 9,0 % — заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвы ЖКТ), 1,0 % — онкологические заболевания, 1,0 % — заболевания мочеполовой системы, у 1,0 % — туберкулез легких, 1,0 % — бронхиальная астма, у 3,0 % — заболевания нервной системы.

При анализе структуры сопутствующей соматической патологии у исследуемых лиц выявлено: 39,0 % составили заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, стенокардия, аритмия), 31,7 % — заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), 22,0 % — заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвы ЖКТ), 2,4 % — онкологические заболевания, 2,4 % — заболевания мочеполовой системы, 2,4 % — туберкулез легких, 2,4 % — бронхиальная астма, 7,3 % — заболевания нервной системы.

Следует отметить, что пациентам, имеющим в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания (стенокардию, перенесенный инфаркт миокарда, артериальную гипертензию, аритмии), требуется особое внимание врача при проведении стоматологического лечения. Также необходимо помнить, что адреномиметики (которые входят в состав местных анестетиков, к ним относят вазоконстрикторы) увеличивают потребность миокарда в кислороде, сердечный выброс, могут вызывать тахикардию, повышать артериальное давление, поэтому у данной категории пациентов необходимо уменьшить дозу данных лекарственных средств, выбирать местные анестетики с низкой концентрацией вазоконстриктора. При наличии у пациента в анамнезе аритмии следует выяснить, какие именно препараты пациент принимает, так как такие антиаритмические препараты, как дифенин, аймалин, усиливают кардиодепрессивное действие местных анестетиков, а новокаиномид вызывает возбуждение центральной нервной системы, что в сочетании с введением 2%-го раствора лидокаина гидрохлорида может привести к развитию галлюцинаций. Однако местный анестетик лидокаин обладает также антиаритмическим действием и используется для купирования желудочковых аритмий, поэтому он может быть препаратом выбора для проведения местного инъекционного обезболивания у данной категории пациентов. При наличии у пациента искусственного водителя ритма также необходимо соблюдать особую осторожность, так как их работу может нарушить электрическое оборудование стоматологического кабинета. При наличии у пациента в анамнезе сопутствующей артериальной гипертензии местную анестезию рекомендовано проводить лекарственными средствами, не содержащими вазоконстрикторы. При наличии у пациента бронхиальной астмы не рекомендовано применение местных анестетиков, содержащих вазоконстриктор, так как сульфиты в его составе, являющиеся антиоксидантами, могут вызвать острый приступ этого заболевания, а также ларингоспазм и угнетение дыхания.

Так, 46,0 % (46) пациентов обратились за неотложной стоматологической помощью в связи с обострением хронического пульпита зуба, 48,0 % (48) — в связи с обострением хронического апикального периодонтита, 6,0 % (6) — в связи с развитием острого одонтогенного периостита челюстей.

У 95 % (95) пациентов выявлены множественные очаги хронической одонтогенной инфекции (МОХОИ) — от 2 до 31. Данные лица относятся к группе риска развития общих токсических реакций при введении им местных анестетиков (МА), особенно при наличии у них сопутствующих соматических заболеваний. По различным причинам пациенты с МОХОИ не посещают своевременно врача-стоматолога и санацию начинают только непосредственно перед протезированием. Они часто хотят и требуют, чтобы все необходимые мероприятия им были проведены максимально быстро, поэтому приходят на санацию иногда ежедневно. И ежедневно им проводится местное инъекционное обезболивание, как правило, МА группы амидов, наиболее распространенными в амбулаторной стоматологической практике. В экспериментальном исследовании морфологически было доказано, что частые повторные введения МА из группы амидов, которые метаболизируются в печени, вызывают хронические токсические реакции — гепатотоксичность [3, 4]. При обследовании стоматологических пациентов гепатотоксический эффект частых повторных введений МА из группы амидов можно зарегистрировать при изучении биохимических параметров сыворотки крови. О повреждении печени свидетельствует повышение уровня таких ферментов, как аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспаратаминотрансфераза (АСТ), гаммаглутамилтранспептидаза (ГГТП), щелочная фосфатаза (ЩФ), уровня общего, прямого билирубина.

Следует также отметить, что МОХОИ, наличие у стоматологического пациента двух и более хронических стоматологических заболеваний (кариес, хронический пульпит, хронический периодонтит), причиной развития которых является микробный фактор, многочисленны и многообразны как в клинических, так и морфологических проявлениях, а также могут являться симптомами системной



патологии, характеризуются длительным и зачастую необратимым течением, являются главной причиной удаления зубов, приобретая не только медицинскую, но и социальную значимость, снижая качество жизни пациента и требуя финансовых затрат для протезирования (восстановления функции утраченного зуба). При наличии у пациента МОХОИ в организме имеет место эндотоксикоз, который может приводить либо осложнять течение сопутствующих соматических заболеваний, поэтому своевременная диагностика и определение степени его тяжести во многом могут предопределять исход имеющихся заболеваний.

Среднее значение индекса КПУ составило 13,0 (11,0–15,0), что соответствует среднему уровню интенсивности кариеса (П. А. Леус, 1987). Среднее значение упрощенного индекса гигиены составило 2,0 (1,6–2,4), что соответствует плохому уровню гигиены.

В научной литературе имеются публикации о взаимосвязи заболеваний пародонта с плохим уровнем гигиены полости рта, отсутствием санации полости рта и смертностью от онкологических заболеваний [5]. Также к факторам риска возникновения и утяжеления течения болезни Альцгеймера относят заболевания пародонта, где на ухудшение течения воспалительных процессов в структурах головного мозга влияет повышение содержания провоспалительных медиаторов (интерлейкины-1, 6, фактор некроза опухолей) в плазме крови В [6].

Не вызывает сомнений и доказана взаимосвязь стоматологических заболеваний с заболеваниями органов пищеварения, когда в результате нарушения функции жевания, вследствие наличия МОХОИ и развития вторичной адентии челюстей, в желудок попадает не обработанная слюной и не измельченная пища, что является фактором, влияющим на развитие заболеваний органов желудочно-кишечного тракта у детей и взрослых. К тому же наличие у пациента хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический инфекционный и неинфекционный гепатит, панкреатит и др.) приводят к возникновению в организме пациента дефицита витаминов, минеральных веществ, белков, углеводов, нарушениям иммунной регуляции, что приводит к развитию функциональных и органических нарушений, воспалительных и дистрофических изменений в макроорганизме в целом и в полости рта в частности.

Исследованиями последних лет установлено, что полость рта может играть роль резервуара *H. pylori*-инфекции в организме человека, а персистенция хеликобактера в зубодесневых карманах, слюне и зубном налете ассоциировано с наличием *H. pylori* в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки при ряде гастродуоденальных заболеваний (Y. Liu с соавт., 2009, К. С. Yee John, 2016, И. О. Походенько-Чудакова, С. В. Жаворонок, Т. Л. Шевела, 2017, М. Г. Сойхер, 1998; Н. С. Робакидзе, 2000; С. Д. Арутюнов, И. В. Маев, Э. В. Сурмаев, 2005; Р. А. Айвазова, 2008) [7]. Согласно современным представлениям, *H. pylori* вызывает хронический активный гастрит у всех зараженных лиц. Это может привести к язвенной болезни, атрофическому гастриту, аденокарциноме желудка или МАЛТ-лимфоме желудка. Имеются сообщения о нахождении *H. pylori* в зубном налете пациентов, лечившихся по поводу заболеваний желудка: после курса антибактериальной терапии микроорганизмы исчезли из желудка, но выявлялись в зубном налете, а также об обнаружении *H. pylori* в зубном налете при отсутствии микроорганизмов в желудке, что позволяет рассматривать зубной налет не только как важный резервуар инфекции *H. pylori*, но и как место ее колонизации в человеческом организме. Таким образом, большинство исследователей склоняются к мысли о возможности существования в полости рта перманентного источника самозаражения и реинфекции после успешной эрадикации *H. pylori* из желудка.

У пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы также доказана взаимосвязь со стоматологическими заболеваниями, тяжестью их течения и неблагоприятными исходами соматической патологии.

Заключение. В результате проведенного анализа стоматологического статуса пациентов группы выборки определены: средний уровень интенсивности кариеса зубов, плохой уровень гигиены полости рта. Среди исследуемых лиц 95,0 % имели множественные очаги хронической одонтогенной инфекции, у 41,0 % пациентов, обратившихся за неотложной стоматологической помощью, в анамнезе были общие соматические заболевания. Следует отметить, что это лица трудоспособного возраста, средний показатель которого составляет 45,0 (37,0–63,0) лет, что подтверждает социальную значимость исследования.

В соответствии с данными специальной литературы, полученные результаты относятся к факторам, усугубляющим течение сопутствующих соматических заболеваний у пациентов группы выборки. Изложенное выше является основанием для проведения дальнейшего целенаправленного исследо-

вания по определению групп риска в соответствии с нозологическими формами соматической патологии и числом очагов хронической одонтогенной инфекции и по разработке дифференцированного подхода к профилактике общих осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме каждой выделенной группы.

Литература

1. Гажва, С. И. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта / С. И. Гажва, Н. А. Иголкина // Терапевтический архив. — 2013. — № 10. — С. 116–118.
2. Опыт применения анкетирования для выявления сопутствующей соматической патологии в практике врача-стоматолога пункта неотложной стоматологической помощи / В. А. Алексеев [и др.] // Siberian J. of Life Sciences and Agriculture. — 2017. — Т. 9, № 2. — С. 43–51.
3. Анализ морфологических изменений печени и биохимических показателей сыворотки крови при частых повторных введениях местных анестетиков в эксперименте / И. О. Походенько-Чудакова [и др.] // Вятский медицинский вестник. — 2015. — № 3. — С. 28–30.
4. Походенько-Чудакова, И. О. Результаты изучения хронической токсичности при неоднократном введении местных анестетиков в область головы и шеи в условиях эксперимента / И. О. Походенько-Чудакова, Е. В. Максимович, С. Ф. Кураленя // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 3(29). — С. 68–71.
5. Sadighi Shamami, M. Periodontal disease and tooth loss as risks for cancer: a systematic review of the literature. / M. Sadighi Shamami, M. Sadighi Shamami, S. Amini // Iran. J. Cancer. Prev. — 2011. — Vol. 4, № 4. — P. 189–198.
6. Gaur, S. Alzheimer's disease and chronic periodontitis: Is there an association? / S. Gaur, R. Agnihotri // Geriatr. Gerontol. Int. — 2015. — Vol. 15, № 4. — P. 391–404.
7. Шевела, Т. Л. Эффективность иммунохроматографического определения антитела к *Helicobacter pylori* в ротовой жидкости пациентов с периимплантитом / Т. Л. Шевела, И. О. Походенько-Чудакова // Известия Национальной академии наук Беларуси. Сер. медицинских наук. — 2017. — № 1. — С. 118–122.

Analysis of dental status and comorbidities of patients on emergency outpatient dental reception

Maksimovich E. V.¹, Gorokhova A. V.¹, Gorokhova M. I.²

¹Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus;

²Zalesskaya outpatient clinic of the Smorgon Central District Hospital Health Care Institution, ag. Zalesye, Smorgon District, Republic of Belarus

Patients with comorbidities are at risk of common complications during outpatient dental care. The study aim is to analyze dental status and presence of comorbidities in patients during emergency outpatient dental care. Objects and research methods. We analyzed 100 patients record cards. Results and discussion. The average age of the patients was 45.0 (37.0–63.0) years. Comorbidities were detected in 41.0 %. The average value of CPE was 13.0 (11.0–15.0), simplified hygiene index — 2.0 (1.6–2.4). Conclusion. The average level of dental caries intensity, oral hygiene poor level, multiple foci of chronic odontogenic infection in 95.0 % were determined in patients of the sample group. They are persons of working age, that confirms the social significance of the study. The results obtained relate to factors that aggravate the course of somatic diseases, this can be the basis for further research to determine them in accordance with the nosological forms of somatic pathology and the number of foci of odontogenic infection and for development of a differentiated approach to prevention of common complications at an outpatient dental care.

Keywords: dental status, comorbidities, emergency dental care, outpatient appointment.

Поступила 11.06.2021

