

УДК 616.31: 616.1/4

ПРОБЛЕМА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Михальченко Д.В., Наумова В.Н., Бадрак Е.Ю., Порошин А.В.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
Волгоград, e-mail: S_tomatolog@rambler.ru

В современной литературе имеется множество данных о взаимосвязи общесоматической патологии со стоматологическим здоровьем человека. Недооценка заболеваний внутренних органов может привести к осложнениям во время лечения больного и к неэффективности стоматологической помощи. Взаимосвязь между общесоматическими заболеваниями, такими как сахарный диабет, острый лейкоз, хроническая почечная недостаточность и другими осуществляется посредством различных видов гомеостаза, нарушения которых приводят к различным заболеваниям как всего организма, так и полости рта. Структурные изменения, происходящие в организме при общесоматических заболеваниях, также приводят к нарушению в том числе и в полости рта. Это и нарушение слюноотделения, и изменения в биохимическом составе слюны, влекущие развитие множественного кариеса, кандидоза, и нарушения трофики тканей, кровоточивость десен, кровоизлияния на языке, небе, губах и др.

Ключевые слова: общесоматические заболевания, стоматологический прием

PROBLEM SOMATIC PATHOLOGY AT THE DENTAL EXAMINATION

Mikhailchanko D.V., Naumova V.N., Badrak E.Y., Poroshin A.V.

GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: S_tomatolog@rambler.ru

In contemporary literature there is a lot of data on the relationship somatic pathology of human dental health. Underestimation of the diseases of the internal organs can lead to complications during the treatment of the patient and to the inefficiency of dental care. The relationship between somatic diseases such as diabetes mellitus, acute leukemia, chronic renal failure, and another is performed by different types of homeostasis, disorders which lead to various diseases of the body as a whole, as well as the oral cavity. The structural changes occurring in the body in somatic diseases, as well lead to a breach of including in the mouth. This is a violation of salivation, and changes in the biochemical composition of saliva, entailing the development of multiple caries, candidiasis, and violations of the trophic tissue, bleeding gums, bleeding on the tongue, the sky, lips, etc.

Keywords: somatic disease, a dental appointment

В современной литературе имеется множество данных о взаимосвязи таких заболеваний, как сахарный диабет, острый лейкоз, хроническая почечная недостаточность и многих других со стоматологическим здоровьем человека [3, 4]. У взрослых при сахарном диабете 1 и 2 типа доказана более высокая распространённость гингивита и пародонтита; больше протяжённость воспаления пародонта; более выраженная деструкция альвеолярной кости; больше потерянных зубов и постоянный плохой контроль гликемии [6, 7]. В свою очередь заболевания пародонта при сахарном диабете приводят к развитию системного воспаления, вследствие чего повышена вероятность субклинического атеросклероза и поражений коронарных сосудов сердца, повышается риск инфаркта и инсульта, выше смертность от ИБС и нефропатии [1, 5].

Для сердечно-сосудистой недостаточности характерны расстройства чувствительности: болевой, вкусовой, тактильной. Появляются неприятные ощущения в виде жжения, покалывания. Они начинаются в кончике языка, а затем распространяются на весь язык, губы, небо, приобретая стойкий мучительный характер глоссалгии [2].

Для пациентов с острым лейкозом характерны анемический, геморрагический, язвенно-некротический и гиперпластический синдромы в полости рта. По данным различных авторов [2, 7], частота поражения слизистой – от 25 до 91% больных острым лейкозом. Попытка хирургического иссечения гиперплазированных участков или инфильтратов сразу вызывает кровотечение, а затем образование язвы. Глубокая инфильтрация тканей приводит к поражению периодонта и подвижности зубов. При хроническом лейкозе со стороны полости рта отмечается геморрагия десны на фоне синюшной или бледной отечной слизистой оболочки, сочетающаяся с кровотечениями из других участков при отсутствии воспаления. Картину усугубляет присоединение некротических, язвенных процессов.

Однако, к сожалению, врачи-стоматологи недооценивают влияние общесоматических заболеваний на состояние в полости рта, так же как и влияние стоматологической патологии на течение таких заболеваний, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и т.д. [2,5].

Цель работы – обосновать необходимость понимания врачами-стоматологами

проблемы взаимосвязи общесоматической патологии с заболеваниями в полости рта.

Материалы и методы исследования

Провели анкетный опрос 170 пациентов, находящихся на лечении в терапевтических отделениях стоматологических поликлиник, в том числе и в пародонтологических кабинетах, и 106 врачей-стоматологов города Волгограда. Изучили амбулаторные карты данных пациентов, особое внимание уделяли разделам «анамнез» и «сопутствующие заболевания». Определили содержание уровня сахара в крови у 42 пациентов с пародонтитом. 30 пациентам проведены совместные консультации с гематологами.

Разработанная нами анкета для пациентов содержала вопросы о наличии у респондента общих заболеваний и заболеваний пародонта; позволяла оценить тщательность сбора анамнеза врачом-стоматологом на первичном приёме. Из 170 пациентов, принявших участие в анкетировании, были 136 женщин (80%) и 34 мужчины (20%). По возрастным группам респонденты распределились следующим образом: 25–34 года – 10%; 35–44 года – 20%; 45–54 года – 30%; 55–64 года – 30 и 10% составили люди старше 65 лет.

К работающему населению относились 60% людей, принявших участие в анкетировании; пенсионеры составили 30% опрошенных; временно не работали 6% и 4% находились на инвалидности.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди респондентов 97 человек страдали сахарным диабетом (57%). Каждый четвёртый пациент не знал, болен ли он сахарным диабетом или другим заболеванием. Девятнадцать опрошенных отрицали наличие эндокринных заболеваний (11,2%). Каждый пятый считал, что в визите к эндокринологу нет необходимости; каждый шестой респондент сообщил, что планирует обследоваться в будущем (6,4 и 5,8% соответственно). Похожая ситуация среди лиц, страдающих другими общими заболеваниями.

На вопрос «Как давно Вы страдаете заболеваниями пародонта?» 74 респондентов сообщили о давности заболевания более 10 лет (43,5%); 49 считали, что заболевание дёсен у них было всегда (28,8%); 31 больны пародонтитом 5–10 лет и 16 страдали заболеванием дёсен менее 5 лет (18,2 и 9,4% соответственно).

При изучении тщательности сбора анамнеза выяснилось, что у 72 пациентов (42,3%) врачи при заполнении первичной документации вообще не интересовались наличием общих заболеваний. 60 пациентов пародонтологических кабинетов (35,2%) сами сообщили стоматологу о своём заболевании. О небрежности сбора анамнеза говорят и записи в амбулаторных картах. В графах «Перенесенные и сопутствующие заболевания» в основном числятся ОРЗ, ангины и прочие незначительные патологии.

При выяснении вопроса, рекомендовал ли врач-стоматолог консультации общих специалистов, таких как эндокринолог, гематолог и т.д., выяснилось, что всего 25 опрошенных получили направления от стоматолога на дополнительные консультации (14,7%). При этом выполнили направления только 14 из 25 пациентов, объясняя свои действия тем, что стоматолог на этом не настаивал.

В проведенном нами исследовании приняли участие 106 врачей-стоматологов, сотрудников стоматологических поликлиник г. Волгограда. Анкета для врачей, разработанная нами, содержала открытые вопросы, позволяла оценить тщательность сбора анамнеза на первичном приёме.

Около половины врачей, принявших участие в опросе (44,3%), сообщили, что в той или иной степени все их пациенты страдают заболеванием пародонта, – в основном такие ответы мы получали от сотрудников пародонтологических кабинетов.

Мы уточнили, интересовались ли врачи-стоматологи наличием у пациентов общесоматических заболеваний, и получили следующие данные: 40,5% врачей выясняли это только у пациентов с заболеванием тканей пародонта; 32% стоматологов спрашивали, «если есть время на приёме» и «уточняли, если пациент сам говорил об этом» (по 16%). Только каждый четвёртый врач (24,5%) всегда при сборе анамнеза интересовался наличием у пациентов сопутствующих заболеваний. 3% стоматологов сообщили, что таких вопросов пациентам не задают никогда.

Согласно проведённому нами опросу, 44,3% врачей-стоматологов систематически направляли пациентов с заболеванием тканей пародонта на консультации к специалистам, однако лечение назначали самостоятельно, не дожидаясь результатов. 12,2% стоматологов, опрошенных нами, вообще никого никуда не направляли и сразу приступали к лечению. Лишь 6,7% врачей рекомендовали консультацию других специалистов и только в соответствии с результатом строили план лечения, при этом большинство из них работали на приеме в многопрофильных клиниках. И все это при том, что большинству врачей очевидна связь между общими заболеваниями и состоянием полости рта. Более того, треть опрошенных врачей считают что и стоматологическая патология усугубляет течение общесоматических заболеваний.

В Стоматологической поликлинике ВолГМУ нами было обследовано 42 человека с диагнозом «пародонтит». При сборе анамнеза 8 пациентов (19,4%)

сообщили о наличии у них сахарного диабета, 34 отрицали наличие этого заболевания либо не знали о нём, в том числе семеро сообщили о других эндокринных либо онкологических заболеваниях. Мы предлагали пациентам определить уровень содержания сахара в крови, воспользовавшись прибором «One Touch Select». С помощью стерильного пуговчатого зонда неинвазивным методом осторожно зондировали зубодесневую борозду и получали каплю крови. Нанеся кровь на тест-полоску, демонстрировали результат пациентам. Из 34 пациентов с пародонтитом, не имевших в анамнезе подтверждённого диагноза «сахарный диабет», натощак повышенное содержание уровня сахара в крови (7,8–12,2 ммоль/л) было обнаружено у 6 человек (17,6%), что послужило поводом для немедленного обращения к эндокринологу и обследования. У 5 из пациентов диагноз «сахарный диабет» подтвердился.

Выводы

1. Несмотря на достаточно высокий показатель общесоматической патологии среди обследованных в стоматологических кабинетах, комплаентность пациентов очень низкая, что объясняется в том числе и недостаточной работой самих стоматологов в этом направлении.

2. Врачи-стоматологи не стремятся выявлять общую патологию у пациентов, несмотря на то, что изменения в полости рта зачастую являются чуть ли не первыми симптомами заболеваний. Полученные данные отражают недостаточные знания и коммуникативные навыки стоматологов и требуют привлечения внимания к проблеме междисциплинарного взаимодействия с врачами других специальностей.

3. В алгоритм обследования больных с заболеваниями слизистой и пародонта целесообразно вводить дополнительные методы исследования, направленные на диагностику общесоматических заболеваний, например, определение уровня глюкозы в крови десневой борозды.

Список литературы

1. Бородин В.И. Сахарный диабет. Клиника, диагностика, поздние осложнения, сахароснижающая и метаболическая терапия: учебно-методическое пособие / В.И. Бородин, О.В. Замятина, О.Ю. Поварова, А.П. Су-

хачёва, М.А. Бородин. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2009. – 60 с.

2. Денисенко Л.Н., Даниоина Т.Ф., Ткаченко Л.В. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 67.

3. Петров В.И. Фармакоэкономический анализ эффективности комплексной терапии больных с сахарным диабетом 2-го типа / В.И. Петров, Н.В. Рогова, Д.О. Михайлова // Вестник ВолГМУ. – 2010. – Вып. 1. – С. 28–32.

4. Сабанов В.И. Эпидемиология сахарного диабета II типа в Волгоградской области / В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, Е.Ю. Бердник // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 2. – С. 49–53.

5. Al-Khabbaz A.K., Al-Shammari K.F. Diabetes Mellitus and Periodontal Health: Dentists Knowledge // Med PrincPract. – 2011. – Vol. 20. – P. 538–544.

6. Carda C., Mosquera-Lloreda N., Salom L. et al. Structural and functional salivary disorders in type 2 diabetic patients // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. – 2006 Jul 1;11(4):E309–14.

7. Chandna S. Diabetes Mellitus – A Risk Factor For Periodontal Disease // Internet J Family Prac. – 2010. – Vol. 9. – № 1. – P. 181–184.

References

1. Borodin V.I. Diabetes. The clinic, diagnosis, late complications, hypoglycemic and metabolic therapy / V. Borodin, O.V. Zamyatin, O.U. Povarova, A.P. Sukhacheva, M.A. Borodin // Training Manual. Moscow: Publishing House «medical practice-M», 2009. 60 p.

2. Denysenko L.N., Danioina T.F., Tkachenko L. Effect of iron deficiency on the oral health of pregnant women // Bulletin of the Volgograd State Medical University. 2007. Number three. pp. 67.

3. Petrov V.I. Pharmaco economic analysis of the effectiveness of the treatment of patients with diabetes mellitus type 2 / V.I. Petrov, N.V. Rogov, D.O. Mikhailov // Herald VolgGMU. 2010. Issue 1. pp. 28–32.

4. Sabanov V.I. The epidemiology of type II diabetes in the Volgograd Region / Sabanov V.I., Dyachenko T.S., E.J. Berdnik // Herald Roszdravnadzor. 2012. no. 2. pp. 49–53.

5. Al-Khabbaz A.K., Al-Shammari K.F. Diabetes Mellitus and Periodontal Health: Dentists Knowledge // Med PrincPract, 2011. Vol. 20. pp. 538–544.

6. Carda C., Mosquera-Lloreda N., Salom L. et al. Structural and functional salivary disorders in type 2 diabetic patients // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 Jul 1, 11 (4): E309–14.

7. Chandna S. Diabetes Mellitus – A Risk Factor For Periodontal Disease // Internet J Family Prac. 2010. Vol. 9. no. 1. pp. 181–184.

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолГМУ, Стоматологическая поликлиника ВолГМУ, г. Волгоград;

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, стоматологическая поликлиника ВолГМУ, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 05.12.2013.