

Стоматологическое здоровье и полиморбидность: анализ современных подходов к лечению стоматологических заболеваний

А.Ю. ОРЕХОВА*, д.м.н., профессор, зав. кафедрой

В.Г. АТРУШКЕВИЧ**, д.м.н., профессор

Д.В. МИХАЛЬЧЕНКО***, д.м.н., профессор, декан стоматологического факультета, зав. кафедрой

И.А. ГОРБАЧЕВА****, д.м.н., профессор, зав. кафедрой

Н.В. ЛАПИНА*****, д.м.н., профессор, зав. кафедрой

*Кафедра стоматологии терапевтической
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ

**Кафедра пародонтологии

ГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ

***Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава РФ

****Кафедра внутренних болезней стоматологического факультета

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ

*****Кафедра ортопедической стоматологии

Кубанский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Dental health and polymorbidity: analysis of modern approaches to the treatment of dental diseases

L.Yu. OREKHOVA, V.G. ATRUSHKEVICH, D.V. MIKHALCHENKO, I.A. GORBACHEVA, N.V. LAPINA

Резюме

В статье отмечается увеличение числа взрослых людей, страдающих сочетанной патологией внутренних органов и систем организма, что требует специального подхода к стоматологической реабилитации таких пациентов. В современной клинической стоматологической практике не всегда вопросам комплексного лечения стоматологических больных с учетом их соматической патологии уделяется должное внимание. Рассмотрены современные тенденции и литературные сведения по стоматологическому здоровью взрослых людей при патологии внутренних органов, а также алгоритму комплексной терапии стоматологических заболеваний на основе оптимизации объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий с учетом функционального состояния и уровня адаптационных возможностей организма, а также соматической патологии.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, заболевания зубов, патология пародонта, болезни слизистой оболочки полости рта, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, полиморбидность, коморбидность, заболевания внутренних органов.

Abstract

The article notes the increase in the number of adults with combined pathology of internal organs and systems of the body that requires a special approach to dental rehabilitation of such patients. In modern clinical dental practice is not always the integrated treatment of dental patients with regard to their somatic pathology, given due attention. The modern literary trends and information on the dental health of adults in the pathology of internal organs, as well as the algorithm of complex treatment of dental diseases by optimizing the volume of diagnostic and therapeutic measures in view of the functional state and the level of adaptation of the organism, as well as somatic pathology.

Key words: dental health, dental disease, periodontal pathology, oral mucosal diseases of the mouth, diseases of the temporomandibular joint, polymorbidity, comorbidity, diseases of internal organs.

Актуальность темы

По данным специальной отечественной и зарубежной литературы, в настоящее время отмечается увеличение числа взрослых людей, страдающих сочетанной патологией внутренних органов и систем организма, что требует специального подхода к стоматологической реабилитации таких пациентов. Сотрудники кафедр терапевтической стоматологии и внутренних болезней стоматологического факультета Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова Минздрава России и пародонтологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, а также стоматологических кафедр Волгоградского и Кубанского государственных медицинских университетов Минздрава России на протяжении более 50 лет занимаются вопросами полиморбидности в стоматологии. В то же время в современной клинической стоматологической практике не всегда вопросам комплексного лечения стоматологических больных с учетом их соматической патологии уделяется должное внимание. В связи с этим представляется важным уделить внимание сведениям по организации диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с учетом адаптационных возможностей организма в амбулаторно-поликлинических условиях, которые направлены на повышение эффективности лечения взрослых людей, страдающих заболеваниями ВНЧС [2]. На основе оптимизации объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий с учетом функционального состояния и уровня адаптационных возможностей организма возможно повышение эффективности лечения патологии ВНЧС, особенно у лиц старших возрастных групп, страдающих коморбидной патологией. Отмечается, что среди больных пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями ВНЧС, в 75% случаев установлено снижение, в 20% случаев — резкое снижение функционального состояния и адаптационных возможностей организма. Прикладной интерес имеют также сведения по оценке функционального состояния и уровня адаптационных возможностей организма людей, страдающих заболеваниями ВНЧС, определен характер взаимосвязи между функциональным состоянием организма и выраженностью соматического отягощения у людей старших возрастных групп, страдающих заболеваниями ВНЧС, что подтверждается представленными результатами оценки состояния метаболизма по данным спектрофотометрии гемолизата капиллярной крови, а также оценкой уровня репаративных процессов у таких пациентов [2]. Таким образом, четко прослеживается связь, что хроническая сопутствующая патология внутренних органов и систем организма у людей пожилого и старческого возраста снижает функциональное состояние и адаптационные возможности организма, что отягощает течение у них заболеваний ВНЧС и затрудняет стоматологическую реабилитацию таких пациентов, это подтверждается результатами и сведениями из клинической практики [4]. Поэтому представленная врачам-стоматологам усовершенствованная методика оценки функционального состояния организма и уровня его адаптационных возможностей у взрослых людей, страдающих заболеваниями ВНЧС, а также алгоритм определения объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий при стоматологической реабилитации взрослых людей, страдающих патологией ВНЧС, можно широко применять в стоматологической артрологии.

В то же время следует отметить, что наибольшее снижение функционального состояния и уровня адаптационных возможностей, а также уровня метаболизма у взрослых людей, страдающих патологией ВНЧС, наблюдается при сопутствующих эндокринных заболеваниях (гипотиреоз), сердечно-сосудистой патологии, заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Прикладной интерес имеют сведения по определению объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в процессе стоматологической реабилитации людей старших возрастных групп, страдающих заболеваниями ВНЧС, с учетом функционального состояния и адаптационных возможностей организма, предусматривающие участие врачей-интернистов в выявлении и лечении сопутствующей коморбидной патологии на этапе подготовки к зубному протезированию людей старших возрастных групп со сниженным уровнем функционального состояния и адаптационных возможностей организма [2, 10].

Рассматривая актуальные вопросы по проблеме «Стоматологическое здоровье и полиморбидность», следует отметить, что в настоящее время отмечается увеличение взрослых людей, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (ХВЗК), особенно болезнью Крона (БК) и хроническим неспецифическим язвенным колитом (ХНЯК) [11]. Изучение стоматологического статуса у таких пациентов имеет большое прикладное значение, так как наличие хронических одонтогенных очагов инфекции неблагоприятно влияет на клиническое течение и лечение ХВЗК [1, 3, 10]. Поэтому имеющиеся в отечественной литературе данные о частоте встречаемости и интенсивности течения кариеса и некариозных поражений зубов (клиновидные дефекты, повышенная стираемость твердых тканей зубов и др.), а также особенностях распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта, пародонта и ВНЧС у взрослых людей, страдающих БК и ХНЯК, помогают врачам-стоматологам целенаправленно выявлять на раннем этапе основные стоматологические заболевания и лечить их с участием в комплексном лечении врачей-интернистов [5, 7, 9]. Известно, что у лиц, страдающих БК и ХНЯК, на фоне неудовлетворительной индивидуальной гигиены полости рта и недостаточного уровня стоматологической помощи, заболевания органов и тканей полости рта встречаются чаще и протекают тяжелее, чем у взрослых людей без сопутствующей патологии пищеварительного тракта [11, 12]. Следует подчеркнуть, что несмотря на отсутствие существенных различий в строении твердых тканей зубов у таких больных по сравнению со здоровыми людьми, у лиц, страдающих БК и ХНЯК, обычно выявляется достоверное снижение минерализации эмали и дентина, что существенно снижает резистентность (устойчивость) твердых тканей зуба к заболеваниям кариозного и некариозного происхождения [14], что требует проведения реминерализующей терапии. Кроме того, врачам-стоматологам необходимо учитывать, что комплексное обследование таких пациентов, в том числе с определением частоты встречаемости оппортунистической вирусной инфекции в слизистой оболочке полости рта, а также уровней про- и противовоспалительных цитокинов в ротовой жидкости [8, 10, 14]. Это позволяет уточнить использование при лечении у таких пациентов стоматологических заболеваний с использованием противовоспалительных и иммуномодулирующих средств.

Врачам-стоматологам также важно значить особенности течения стоматологических заболеваний у пациентов,

страдающих хронической болезнью почек (ХБП). Известно, что у людей, страдающих хроническим пиелонефритом (ХП) и хроническим гломерулонефритом (ХГ), при удовлетворительном уровне стоматологической помощи, обычно возрастает частота встречаемости некариозных поражений и нуждаемость в протезировании зубов. При этом существенных различий в состоянии тканей пародонта, встречаемости заболеваний СОПР и нуждаемости в лечении кариеса зубов, по сравнению со здоровыми лицами, не наблюдается [3, 12]. Однако у лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью (ХПН), независимо от проведения гемодиализной терапии, отмечается недостаточный уровень стоматологической помощи, резкое увеличение некариозных поражений зубов до 40,8-43,9%, нуждаемости в лечении и протезировании зубов до 85,7%-90,2% и 93,9%-95,1%, соответственно, а также интенсивности течения кариозного процесса до 15,9-18,7 [3]. У таких пациентов обычно хуже основные показатели пародонтологического статуса, чем у здоровых людей того же возраста, а тяжелые формы хронического генерализованного пародонтита (КПИ 3,43-3,52) и заболевания СОПР, губ и языка (16,3-39,0%) у них встречаются чаще [3]. В литературе отмечается, что имеются особенности функционирования СОПР у лиц, страдающих ХБП. Так, при ХПН, независимо от проведения гемодиализной терапии, у пациентов повышены пороги болевой чувствительности СОПР, электрогустометрии и вкусовой чувствительности языка, отмечаются выраженные нарушения функциональной мобильности вкусовых рецепторов языка [3], что следует учитывать при ортопедическом стоматологическом лечении таких пациентов. Кроме того, отмечается, что у лиц, страдающих ХБП, на фоне общего понижение уровня минерализации эмали и дентина зубов, снижается содержание основных макроэлементов (кальций, соответственно, 30,88-34,90 мас.% и 22,10-26,60 мас.%; фосфор, соответственно, 15,20-17,30 мас.% и 11,00-12,70 мас.%) и Са/Р-коэффициента эмали зубов (1,53-1,60 у.е.) по сравнению с лицами контрольной группы (кальций, соответственно, 32,52-36,50 мас.% и 24,96-28,85 мас.%; фосфор, соответственно, 15,35-17,40 мас.% и 11,80-13,60 мас.%; Са/Р-коэффициент 1,63 у.е.), что свидетельствовало о снижении их резистентности [3]. Поэтому для достижения хорошего клинического результата по лечению у таких больных основных стоматологических заболеваний необходимо санационные мероприятия, включая профессиональную гигиену полости рта и реминерализующую терапию, проводить не менее двух раз в год при общем и местном применении биокорректоров питания, содержащих основные макро- и микроэлементы, что не только приводит к повышению эффективности лечения кариеса и некариозных поражений зубов и снижению воспалительных процессов в ротовой полости у таких пациентов, но и благоприятно влияет на состояние мукозального иммунитета. Это подтверждается снижением в слюнной жидкости концентрации провоспалительных цитокинов IL-6 (от $23,1 \pm 1,6$ до $14,5 \pm 2,2$ пг/мл) и IL-8 (от 913 ± 54 до 518 ± 34 пг/мл) при неизменном содержании противовоспалительных цитокинов (RAIL, IL-4, IL-10) на фоне усиления местного иммунитета СОПР, проявляющегося в повышении синтеза секреторного иммуноглобулина А (от $0,56 \pm 0,12$ до $0,92 \pm 0,07$ г/л) [3].

В заключение следует сказать, что врачам-стоматологам при диагностике и выборе методов лечения основных заболеваний органов и тканей челюстно-лицевой области необходимо эти вопросы решать совместно с врачами-интернистами, что повысит эффективность проводимой терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов С. Д. и др. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее // Пародонтология. 2009. №1 (50). С. 3-6.
2. Arutjunov S. D. i dr. Zabolevaniya parodonta i «sistemnye bolezni»: izvestnoe proshloe, mnogoobeshchajushee budushchee // Parodontologija. 2009. №1 (50). С. 3-6.
3. Бабич В. В., Иорданишвили А. К., Окунев М. А., Удальцова Н. А. Организация диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава с учётом адаптационных возможностей организма. — СПб.: Нормдиздат, 2016. — 77 с.
4. Babich V. V., Iordanishvili A. K., Okunev M. A., Udaltsova N. A. Organizatsiya diagnostiki i lecheniya zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava s uchotom adaptatsionnykh vozmozhnostey organizma. — SPb.: Nordmedizdat, 2016. — 77 s.
5. Бельских А. Н., Бельских О. А., Иорданишвили А. К. Хроническая болезнь почек: особенности стоматологической патологии. — СПб.: Нормдиздат, 2016. — 122 с.
6. Belskich A. N., Belskich O. A., Iordanishvili A. K. Хроническая болезнь почек: особенности стоматологической патологии. — СПб.: Нормдиздат, 2016. — 122 s.
7. Иорданишвили А. К., Амро А. Вклад ученых Санкт-Петербурга в развитие научных и прикладных вопросов стоматологической артрологии // Пародонтология. 2013. №3 (68). С. 67-69.
8. Iordanishvili A. K., Amro A. Vklad uchonykh Sankt-Peterburga v razvitiye nauchnykh i prikladnykh voprosov stomatologicheskoy artrologii // Parodontologiya. 2013. №3 (68). С. 67-69.
9. Иорданишвили А. К., Поленс А. А. Военная стоматология в России. — СПб.: Нормдиздат, 1998. — 53 с.
10. Iordanishvili A. K., Polens A. A. Voennaiy stomatologiy v Rossii. — SPb.: Nordmedizdat, 1998. — 53 s.
11. Иорданишвили А. К., Самсонов В. В., Сериков А. А., Поленс А. А. Лечебно-профилактические мероприятия и их эффективность при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого и старческого возраста // Пародонтология. 2011. №6 (61). С. 46-51.
12. Iordanishvili A. K., Samsonov V. V., Serikov A. A., Polens A. A. Lechebno-profilakticheskie meropriyatiya i ix effektivnosti pri zabolevaniyax visochno-nignecgelustnogo sustava u lich pogilogo i starcheskogo vozrasta // Parodontologia. 2011. №6 (61). С. 71-75.
13. Иорданишвили А. К. и др. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения // Пародонтология. 2015. №1 (74). С. 78-80.
14. Iordanishvili A. K. i dr. Stomatologicheskoe zdorov'e natsii i puti ego sohraneniya // Parodontologija. 2015. №1 (74). С. 78-80.
15. Иорданишвили А. К., Щербо А. П., Пирожинский В. В. Организация и результаты проведения лечебно-профилактических мероприятий у людей, работающих на производстве синтетических моющих средств // Пародонтология. 2007. №1 (42). С. 73-76.
16. Iordanishvili A. K., Shherbo A. P., Pirozhinskij V. V. Organizatsiya i rezul'taty provedeniya lechebno-profilakticheskikh meropriyatij u ludej, rabotajushchih na proizvodstve sinteticheskikh mozhushhih sredstv // Parodontologija. 2007. №1 (42). С. 73-76.

Полный список литературы находится в редакции

Поступила 29.03.2017

Координаты для связи с авторами:

197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8