

The role of sanation of oral cavity in the preservation of working capacity of patients with diseases of the cardiovascular system

Safarov M. (Republic of Azerbaijan)

Роль санации полости рта в сохранении трудоспособности больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Сафаров М. А. (Азербайджанская Республика)

Сафаров Махир Алиса оглы / Safarov Mahir – кандидат медицинских наук, врач-стоматолог, Республиканский стоматологический центр, г. Баку, Азербайджанская Республика

Аннотация: *выявляется значимая роль санации полости рта в сохранении трудоспособности и проведение её в амбулаторно-поликлинических условиях.*

Abstract: *revealed a significant role of sanation of oral cavity in the preservation of disability and carried out in outpatient conditions.*

Ключевые слова: *санации полости рта, сохранение трудоспособности, заболевания сердечно-сосудистой системы.*

Keywords: *rehabilitation of the oral cavity, maintaining the ability to work, diseases of the cardiovascular system.*

Инфекционно-воспалительный процесс, развивающийся в полости рта, играет важную роль в этиопатогенезе заболеваний зубов и тканей пародонта и в том числе внутренних органов [1, 2]. Наличие этиопатогенетической связи между наиболее распространенными патологиями сердечно-сосудистой системы (ревматизм, гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца) и болезнями, являющимися источниками одонтогенной инфекции (пульпит, периодонтит, пародонтит и др.), доказано в результате как типичных (обнаружение однотипной микрофлоры в сосудах, пораженных атеросклерозом и в пародонтальных тканях), так и в косвенных (среди пациентов с пародонтитом увеличение более чем в 2 раза частоты встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы) форм и методов наблюдений [3, 4].

Цель исследования. Определение объема, методов и критериев специализированной стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. Было проведено обследование больных на базе Республиканской Клинической Больницы им. Академика Мир-Касимова с наиболее распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы: ревматизм, ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь. Для сравнительной оценки полученных результатов была создана контрольная группа практически здоровых лиц.

Общее количество обследуемых больных составило 900, из них 100 – больные с ревматизмом, 100 - с ишемической болезнью сердца, 100 - с гипертонической болезнью, 300 – с нейроциркуляторной дистонией, а 300 обследуемых составили контрольную группу практически здоровых лиц.

Для оценки состояния твердых тканей зубов обследование проводилось на основе методологических принципов, одобренных Всемирной Организацией Здравоохранения (1999 год). Состояние тканей пародонта было оценено с помощью коммунального пародонтального индекса (СРІ). На основе анализа результатов обследования показатели состояния твердых тканей зубов определялись с применением ТНІ (teeth health index). Для интегральной оценки влияния очагов одонтогенной инфекции на общее состояние выявлен метаболический статус организма на основании определения количества веществ средней и низкой молекулярной массы (ВСНММ) и олигопептидов (ОП) в крови. Для сравнительной оценки учитывались результаты нескольких вариантов и методов проведенных санаций. В основном были применены 4 варианта санации полости рта: резекция корня зуба; удаление зуба, санация пародонтальных карманов; комплексное применение всех вариантов.

Результаты и обсуждение. Объем работы врача-стоматолога при санации полости рта у больных ревматизмом, ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью практически одинаков и на каждого больного составляет 10,2-10,7 УЕ, а для санации больных с нейроциркуляторной дистонией на каждого больного приходится 8,6 УЕ. В амбулаторно-поликлинических условиях большинство (89,5±3,3 %) одонтогенных челюстно-лицевых флегмон (86 больных), зарегистрированных у взрослого населения, возникли на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы. На каждые 100 больных приходится 13,9±3,7% с ревматизмом, 29,1±4,9% с нейроциркуляторной дистонией, 40,7±5,3% с гипертонической болезнью, 47,7±5,4% с ишемической болезнью сердца. Для полного излечения челюстно-лицевых флегмон в амбулаторно-поликлинических условиях курс терапии составил в среднем 11,5±2,5% дней. При этом срок лечения зависел от наличия и вида соматических патологий больных. Так, по срокам лечения челюстно-лицевых флегмон на фоне ишемической болезни сердца, ревматизма и гипертонической болезни (соответственно 17,6±3,2%; 14,5±2,5% и 13,0±2,0% дней) по сравнению с флегмонами на фоне нейроциркуляторной дистонии (7,0±2,4% дней)

выявлено статистически достоверные высокие показатели.

Если уровень показателей по факту временной потери трудоспособности за год у здоровых лиц (группа контроля), не имеющих очагов одонтогенных инфекций на каждых 100 обследуемых человек в возрасте 20-29 лет составил 40, 30-39 – 52 и 40-49 лет – 64, то уровень этих показаний на фоне очагов одонтогенных инфекций соответственно составил 112, 116 и 123 больных. Как видно, развитие очагов одонтогенных инфекций у практически здоровых людей увеличивает вероятность потери их трудоспособности почти в 2 раза, то есть отрицательная роль очагов одонтогенных инфекций для здоровья проявляется в длительной потере трудоспособности. Так, на каждых 100 обследованных лиц, не имеющих очаги одонтогенных инфекций (группе контроля) показатели потери трудоспособности в течение года в возрасте 20-29; 30-39 и 40-49 лет соответственно составляют 190; 212 и 243 дней. На фоне очагов одонтогенных инфекций эти показатели соответственно составили 373; 393 и 410 дней.

Санация очагов одонтогенных инфекций на фоне ишемической болезни сердца является причиной повышения трудоспособности по случаям 16,7%-26,2%, а по дням 9,9-21,7%.

Таким образом, явно выявляется значимая роль санации полости рта в сохранении трудоспособности. Следовательно, в амбулаторно-поликлинических условиях санация очагов одонтогенных инфекций, как с медицинской, так и с экономической точки зрения выгодна.

Заключение. В настоящее время профилактика повреждений, формирующих очаги одонтогенной инфекции, санация существующих патологических очагов и улучшение качества жизни считаются самыми важными проблемами, решение которых стоит во главе целенаправленных государственных программ здравоохранения.

Литература

1. *Максимовский Ю. М.* Бактериологический аспект периодонтита. // Новое в стоматологии, 2001, № 6, с. 8-13.
2. *Рабинович И. М., Банченко Г. В., Рабинович О. Ф. и др.* Роль микрофлоры в патологии слизистой оболочки рта. // Стоматология, 2002. № 5. С. 48-50.
3. *Нигматов Р. Н., Калменова Г. Т.* Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью. // Новое в стоматологии, 2001. № 4. С. 78-80.
4. *Яковлев П. В., Яковлева Л. П., Ивасенко П. И., Ильина А. В.* Схема действий стоматологической помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией. // Стоматология, 1998. Спец. выпуск. С. 39-41.