

В. С. Амосова

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У РАБОТНИКОВ НЕФТЕГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ЗАО «САНАТОРИЙ «УТЕС»

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Заболевание пародонта и его распространенность среди населения земного шара составляет 80 – 98% и является одной из актуальных проблем современной стоматологии [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Одним из основных этиологических факторов, приводящих к развитию воспалительных процессов в тканях пародонта, является нарушение трофики околозубных тканей, то есть нарушение процессов микроциркуляции в них [8, 9, 10]. Повышение частоты заболеваний пародонта отмечается у работников, связанных с экстремальными условиями работы.

Известно, что природно климатические факторы оказывают определенное влияние на функциональное состояние организма человека. Особое внимание привлекает изучение воздействия природных факторов на людей, проживающих или работающих в экстремальных климатических условиях «Севергазпрома». [11]. В связи с климатическими особенностями, функциональным и клиническим состоянием организма представляют интерес исследования тканей пародонта у лиц, работающих в этих экстремальных условиях. Ибо экстремальные условия не только определяют особенности клинического течения заболеваний тканей пародонта, но и ставят вопрос о коррекции общепринятых рекомендаций по их профилактике и лечению.

Как известно, долгая зима с суровыми морозами провоцирует у людей неглубокое поверхностное дыхание, способствующее общей и местной гипоксии [12, 13, 14]. После приезда у физически здоровых людей в условиях экстремального

климата, а также вредного производства происходит отчетливое повышение артериального давления. [15]. В процессе адаптации здорового человека к данным природно-климатическим условиям происходит перестройка в системе кровообращения. Признаки повышения тонуса сосудов пародонта обнаружены у жителей крайнего Севера. [16]. Установлено, что клиничко-функциональное состояние интактного пародонта у жителей Севера характеризуется резко повышенным тонусом сосудов и низкой эластичностью сосудистых стенок. [17]. Сосудистая система пародонта в условиях резко континентального климата обладает низким резервом функциональных возможностей, что выражается в прогрессирующем повышении тонуса сосудов [18].

Цель исследования: повышение эффективности комплексного лечения хронического катарального гингивита у работников нефтегазодобывающей промышленности.

Результаты исследования и их обсуждение:

Нами исследована группа людей в количестве 37 человек в возрасте 30-50 лет, работающих вахтово-экспедиционным методом в экстремальных климатических условиях, на вредном производстве нефтегазодобывающей промышленности в среднем 4-5 лет. Люди, заключающие контракт с компанией «Уренгойгазпром», проходили полное медицинское обследование на предмет отсутствия общих заболеваний организма, являющихся противопоказанием к работе в этих условиях, без

учета хронических заболеваний, поскольку отбор этих работников и диспансерное наблюдение полностью исключают использование больных в условиях Севера. По условиям контракта работники в течение 3 мес. находились на буровых установках, следующие 3 мес. проводили дома. В один из триместров отдыха работникам выделялась оздоровительная путевка в ЗАО «Санаторий «Утес» г. Алушты.

Санаторий «Утес» - это двух-профильное лечебно-профилактическое учреждение со средиземноморским, то есть субтропическим, засушливым, жарким, но не знойным климатом, что является ведущим фактором лечения многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, а также нервной системы. Хвойные породы деревьев выделяют фитонциды, омолаживающие организм человека, а море насыщает воздух своими солями. Следует также отметить обилие солнца, неустойчивость ветра, малое количество осадков, большое количество солнечных дней, прозрачность атмосферы в течение всего года, что превращает этот курорт в гигантский естественный ингаляторий. Поэтому находясь в здравнице, даже не принимая специальные климатопроцедуры, отдыхающие получают курс аэрогелио-таласотерапии.

Как известно, одним из ведущих факторов, приводящих к патологии пародонта, является нарушение региональной гемодинамики и микроциркуляции. У мужчин, не страдающих общими заболеваниями и попавших, во-первых, в экстремальные

климатические условия, резко отличающиеся от привычного образа жизни, во-вторых, находящихся под воздействием вредных факторов производства, а именно нефтегазодобывающей промышленности, в первую очередь следует отметить изменение реактивности (неспецифической сопротивляемости) организма. Нарушения в организме общего характера поддерживаются и усугубляются неблагоприятными местными факторами (плохая гигиена полости рта, потребление недоброкачественной питьевой воды, ее повышенная цветность и мутность, низкая жесткость, повышенная окисляемость, повышенное содержание в воде железа, марганца, а также крайне низкое содержание фтора и отсутствие йода, техногенными загрязнителями которой следует назвать нефть, нефтепродукты и фенолы) [19]. Следует также отметить, что в периферической крови и ротовой жидкости бурильщиков и помощников бурильщика определяется избыточное содержание металлов никеля и кадмия [20]. В результате чего происходит накопление в полости рта микрофлоры и как следствие - образование зубной бляшки и зубного камня. Поэтому воспалительный процесс в тканях пародонта отличается характерным слабовыраженным вялым течением. Важно также отметить, что обострение процесса в 70% случаев происходило, как правило, в первые дни после приезда этого контингента рабочих для профилактического лечения в ЗАО «Санаторий «Утес» г. Алушты.

Основной причиной, вызывавшей обострение, являлось резкое изменение климата, а также смена режима труда и отдыха. Тот запас резистентности организма, который был заложен в начале трудовой деятельности, в условиях северного климата истощился, и в условиях, резко отличающихся от экстремальных условий севера, начинался период адаптации, что в нашем конкретном случае проявилось значительным нарушени-

ем процессов микроциркуляции в тканях пародонта.

Пациенты, обратившиеся за помощью, предъявляли жалобы на периодическую кровоточивость десен во время чистки зубов, наличие зубного налета, дискомфорт в полости рта.

Объективно: на клиническом осмотре отмечались отечность, гиперемия с цианотичным оттенком и утолщением десневых сосочков с сохранением зубодесневого соединения. На зубах обнаружено повышенное содержание мягкого зубного налета, а также минерализованного отложения в пришеечной области. Положительная проба Шиллера-Писарева, пониженная стойкость капилляров при вакуумной пробе по Кулаженко. При зондировании обнаруживались симптомы индуцированной кровоточивости в виде точечных кровоизлияний и появления пятен в области маргинальной десны. Данные рентгенологических исследований не подтвердили наличия структурных изменений со стороны костной ткани альвеолярных отростков. Результаты объективного обследования свидетельствуют о том, что у данного контингента пациентов диагностирован хронический катаральный гингивит, что согласуется с данными [1, 3, 4].

Перед проведением комплексного, общего и местного лечения пациентам была назначена консультация врача терапевта, а также контрольный общий анализ крови, печеночные пробы, УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы. Результаты проведенных исследований явились свидетельством того, что общее состояние данного контингента пациентов без нарушений.

Этиотропное лечение пациентов начинали с орошения воспаленных десневых сосочков и десневых карманов раствором Гевалекса, после чего проводили механическое удаление зубных отложений в сочетании с ультразвуковым с помощью аппарата «Ультростом». Процедура заканчивалась шлифовкой и по-

лировкой пришеечных участков зубов, а в некоторых случаях прибегали к замене неполноценных пломб.

Следующим этапом было проведение местной противовоспалительной терапии в виде пародонтальных повязок – масляные растворы витаминов А, Е + гвоздичное масло с последующей фиксацией их твердеющей повязкой в течение 10 дней.

С целью снятия воспаления и стимуляции микроциркуляторных процессов в тканях пародонта при хроническом катаральном гингивите нами проводилась лазеротерапия № 10 с продолжительностью сеанса 10 мин.

Всем пациентам было назначено общее лечение:

1. Аромафитотерапия с эфирным маслом лаванды № 6, которое оказывает выраженное противовоспалительное, противомикробное, антисептическое, а также иммунокорректирующее действие. Эфирное масло лаванды оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние, процессы вегетативной регуляции, перекисного окисления липидов, а также общестимулирующее, седативное и анальгезирующее действие.

2. Спленотерапия (соляная шахта) № 6 – это аэродисперсная среда, насыщенная сухим аэрозолем хлорида натрия в массовой концентрации от 0,5 до 10 мг/м³ и размером частиц 1-5 мкм, которая оказывает бактерицидное и бактериостатическое действие на микрофлору полости рта, а также положительное влияние на состояние гуморального и клеточного иммунитета.

3. Из иммуностимуляторов был назначен «Эрбисол» по 2 мл. № 10 ежедневно.

Необходимо также отметить, что всем пациентам была назначена высококалорийная витаминизированная диета, богатая белками, молочно-кислые продукты, овощи и фрукты, а также поливитаминный препарат «Дуовит», в состав которого входят необходимые витамины и микроэлементы.

Все вышеизложенное свидетельствует о том, что лечение всех обследованных лиц с хроническим катаральным гингивитом в условиях санатория «Утес» привело к клиническому улучшению состояния десен, снизилась и прекратилась их кровоточивость. Десна приобрела розовый или ярко-розовый цвет. При ее зондировании отмечена повышенная стойкость капилляров. Все это является свидетельством стабильного повышения иммунитета организма, а также улучшения процессов микроциркуляции в тканях пародонта.

Литература

1. Данилевський М. Ф. Міжзубний сосочок, його запалення, лікування і профілактика / М. Ф. Данилевський. – К. : Державне медичне видавництво УРСР, 1958. – 106 с.
2. Данилевський Н. Ф. Систематика болезней пародонта / Н. Ф. Данилевський // Вісник стоматології. – 1994. - № 1. – С. 17-21.
3. Данилевський Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко. – К. : Здоров'я, 2000. – 462 с.
4. Цепов Л. М. К вопросу об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта (Обзор литературы) / Л. М. Цепов, А. М. Николаев, Е. Н. Жажков // Пародонтология. – 2000. - № 2 (16). – С. 9-13.
5. Herbert Michel. О проблемах определения фактора риска возникновения пародонта / Herbert Michel // Новое в стоматологии. – 2002. - № 4. – С. 6-9.
6. Straska M. Genetike factory etiopatogehezy of periodontitis / Mishal Straska // Progresdent. – 2002. - № 6. – С. 12-16.
7. Мащенко И. С. Болезни пародонта / И. С. Мащенко. – Днепропетровск: Коло, 2003. – 217 с.
8. Евдокимов А. И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза / А. И. Евдокимов // Стоматология. – 1975. - № 3. – С. 6-13.
9. Ковалев Е. В. Некоторые аспекты сосудистой концепции патогенеза заболеваний пародонта / Е. В. Ковалев, В. Н. Петрушанко // Вісник Асоціації стоматологів України. – 1998. - № 1. – С. 10.
10. Ярова С. П. Роль судинних змін у розвитку і перебігу генералізованого пародонтиту / С. П. Ярова, Н. В. Мозгова // II (IX) з'їзд Асоціації стоматологів України, 1-3 груд. 2004 р. : тези доп. – К., 2004. – С. 216.
11. Кальфа Ю. И. Роль организационных технологий в реабилитации работников газовой промышленности Крайнего Севера: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Ю. И. Кальфа. – М., 2000. – 23 с.
12. Бойко Е. Р. Показатели периферической крови у человека на Крайнем Севере в условиях низких температур / Е. Р. Бойко // Физиология человека. – 2001. - № 1 (27). – С. 140-141.
13. Мустафина Ф. К. Исследование показателей микроциркуляции для определения эффективности лечения катарального гингивита с использованием лазерного излучения у лиц молодого возраста: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Ф. К. Мустафина. – М., 2003. – 23 с.
14. Кухаренко Ю. В. Патогенетическое обоснование фармакологической коррекции микроциркуляторных расстройств и перекисного статуса при хроническом гингивите: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Ю. В. Кухаренко. – Чита, 2005. – 23 с.
15. Сулова Г. А. Состояние пародонта у человека в процессе его акклиматизации на Севере / Г. А. Сулова // Природа и хозяйство Севера. - Апатиты, 1971. – Вып. 3. – С. 278-280.
16. Белоусов А. В. Механизмы регуляции капиллярного кровотока клинически здорового пародонта в условиях резко континентального климата / А. В. Белоусов, Н. Н. Холмогорова // Медицина и образование в XXI веке : науч.-практ. конф. с междунар. участием : материалы докл. - Новосибирск, 2004. - С. 17-19.
17. Ермолаев С. Н. Распространенность, лечение и профилактика заболеваний пародонта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, проживающих в условиях резко континентального климата: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / С. Н. Ермолаев. – М., 2007. – 19 с.
18. Белоусов А. В. Нарушение гемодинамики и антиоксидантной защиты в патогенезе заболеваний пародонта в условиях экстремального климата / А. В. Белоусов, Ю. В. Кухаренко // Пародонтология. – 2005. - № 1 (34). – С. 25-28.
19. Гигиенические проблемы сохранения здоровья населения в экстремальных условиях Севера / А. И. Потапов, А. В. Истомин, Т. С. Шушкова [и др.] // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2005. - № 3. – С. 19-23.
20. Галикеева А. Ш. Особенности развития генерализованного пародонтита у рабочих нефтяников / [А. Ш. Галикеева, М. Р. Астахова, Т. К. Ларионова, М. Р. Яхина] // Медицина Башкортостана. – Уфа, 2008. - № 5. – С. 32-36.

Стаття надійшла
14. 12. 2009 р.

Резюме

В данной работе изложен результат комплексного лечения хронического катарального гингивита 37 пациентов, работавших в экстремальных условиях на вредном производстве нефтегазодобывающей промышленности, на базе ЗАО «Санаторий «Утес», АР Крым. Проведенные лечебные мероприятия привели к стабильному повышению иммунитета организма пациентов, а также улучшению микроциркуляторных процессов в тканях пародонта при хроническом катаральном гингивите.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит, работники нефтегазовой промышленности, санаторий «Утес», лечебно-профилактические мероприятия.

Summary

In this paper we present the results of complex treatment of chronic catarrhal gingivitis at 37 patients who were working in extreme conditions at the harmful manufacture of oil and gas industry on the basis of JSC Sanatorium "Utes" Crimea. Conducted medical therapies have led to a stable patients' immunity increase, as well as improving microcirculatory processes in periodontal tissues in chronic catarrhal gingivitis.

Key words: chronic catarrhal gingivitis, oil and gas industry workers, Sanatorium "Utes", preventive measures.