

образований (длина каналов), определять плотность костной ткани, производить фотозахваты различных срезов и проекций, распечатывать интересные фрагменты.

4. Дает возможность придерживаться стандартов диагностики, т. е. точности повторения исследования данной области спустя любой промежуток времени.

5. Быстрота исследования. Сканирование выполняется максимум 24 секунды.

6. Лучевая безопасность. КЛКТ позволяет получить информацию при минимальных дозах для организма человека (35 – 55 мкЗв). Лучевая нагрузка на пациентов при использовании КЛКТ может быть сравнима с обычным панорамным снимком.

Таким образом, планирование эндодонтического лечения третьих моляров необходимо проводить с учетом данных современных методов обследования и функциональной ценности зуба, что способствует долгосрочному благоприятному прогнозу функционирования данных зубов в полости рта.

Список литературы

1. **Эндодонтия.** / Перевод с английского О.А.Шульги, А.Б.Куадже. – С.-Петербург: НПО «Мир и семья-95», ООО «Интерлайн», 2000. – 696 с.: ил.
2. **Джон С. Роудз.** Повторное эндодонтическое лечение: Консервативные и хирургические методы / Джон С. Роудз; Пер.с англ.- М.: МЕДпресс-информ, 2009.- 216с.: ил.
3. **Джеймс Л. Гутман.** Решение проблем в эндодонтии: Профилактика, диагностика и лечение / Джеймс Л. Гутман, Том С. Думша, Пол Э. Ловдэл; Пер. с англ.- М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 592с.: ил.
4. Новые технологии диагностики в эндодонтии /А. М. Политун, Т. П. Скрипникова, С. З. Беньяминава [и др.] // Эндодонтист – 2010. – №1 (3), – С.3-7.

Поступила 18.01.12



А. А. Бабеня, к. мед. н., Н. Б. Дмитриева, к. мед. н., Т. И. Дымчева

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Цель работы состояла в изучении на амбулаторном стоматологическом приеме встречаемости лиц с патологическими изменениями в полости рта, обусловленными сопутствующей хронической соматической патологией, и выявления основных препятствий в оказании адекватной стоматологической помощи таким больным.

Результаты исследования показали, что такие симптомы, как сухость, болезненность и повышенная кровоточивость слизистой, дисплазия эпителия затрудняют любое стоматологическое вмешательство у этой категории пациентов. У таких больных очень сложно провести лечение даже простого кариеса, не говоря уже об осложненных его формах. Хирургические манипуляции на альвеолярном отро-

стке могут вызывать обострения сопутствующей стоматологической и соматической патологии. Невозможно также осуществить полноценное ортопедическое лечение. Целесообразным является разработка специальных алгоритмов лечения стоматологических заболеваний, развившихся на фоне хронической соматической патологии.

Ключевые слова: стоматологические заболевания, соматическая патология, алгоритмы оказания стоматологической помощи.

Г. О. Бабеня, Н. Б. Дмитриева, Т. И. Димчева

ДУ «Институт стоматології НАМН України»
Одеський національний медичний університет

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЙОМІ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПОРОЖНИНІ РОТА У ХВОРИХ З СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Мета роботи полягала у вивченні на амбулаторному стоматологічному прийомі зустрічності осіб з патологічними змінами в порожнині рота, обумовленими супутньою хронічною соматичною патологією, і виявлення основних перешкод у наданні адекватної стоматологічної допомоги таким хворим.

Результати дослідження показали, що такі симптоми, як сухість, болісність і підвищена кровоточивість слизової оболонки, дисплазія епітелію ускладнюють будь-яке стоматологічне втручання в цієї категорії пацієнтів. У таких хворих дуже складно провести лікування навіть простого карієсу, не кажучи про його ускладнені форми. Хірургічні маніпуляції на альвеолярному відростку можуть викликати загострення супутньої соматичної й стоматологічної патології. Неможливо також здійснити повноцінне ортопедичне лікування.

Доцільним є розробка спеціальних алгоритмів лікування стоматологічних захворювань, що розвинулися на тлі хронічної соматичної патології.

A. A. Babenia, N. B. Dmitrieva, T. I. Dymcheva

SE “The Institute of Dentistry of the NAMS of Ukraine”

THE FREQUENCY OF REVELATION OF PATHOLOGIC CHANGES IN ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH SOMATIC DISEASES AT AMBULATORY VISITS TO DENTIST’S

The aim of the work was to investigate the frequency at ambulatory visits to dentist’s of patients with pathologic changes in oral cavity, conditioned by the accompanying somatic pathology, and to reveal the main obstacles in provision of such patients with the adequate dental aid. The findings have shown that such symptoms as dryness, painfulness and increased hemorrhage of mucous membrane, dysplasia of epithelium make any dental intrusion in these category of patients more difficult. It is very hard to treat even simple caries in such patients, to say nothing of its complicated forms. Surgical manipulations on alveolar appendage may cause exacerbations of accompanying dental and somatic pathology. It is also impossible to carry out the full-fledged orthopedic treatment. The elaboration of the special algorithms of treatment of dental diseases, developed simultaneously to chronic somatic pathology, is reasonable.

Key words: dental diseases, somatic pathology, algorithms of dental aid.

© Бабеня А. А., Дмитриева Н. Б., Димчева Т. И., 2012.

Известно, что ряд соматических заболеваний способствуют развитию деструктивных изменений в мягких и твердых тканях полости рта. Указанные проявления встречаются при диабете, заболеваниях эндокринной системы (диабет, патология щитовидной железы), печени и желудочно-кишечного тракта, крови, кожи; острых инфекционных заболеваниях, системных заболеваниях (красная волчанка) и др.[1-4].

Цель настоящей работы. Изучение встречаемости на амбулаторном стоматологическом приеме лиц с патологическими изменениями в полости рта, обусловленными сопутствующей хронической соматической патологией, и выявления основных препятствий

в оказании адекватной стоматологической помощи таким больным.

Материалы и методы исследования. На амбулаторном стоматологическом приеме (терапевтическом, хирургическом и ортопедическом) в течение 1 года изучали частоту встречаемости больных с хроническими соматическими заболеваниями, имеющими патологические изменения слизистой оболочки и твердых тканей в полости рта. У них изучали состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР), пародонта и твердых тканей зуба.

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты исследований представлены в табл.

Таблица

Частота встречаемости и структура стоматологической патологии больных с хроническими соматическими заболеваниями

Соматические заболевания	Кол-во лиц	Возраст	Структура стоматологической патологии (% наблюдений)			Превалирующая стоматологическая симптоматика
			Кариес	Заболевания пародонта	Воспалительные заболевания СОПР	
Диабет	67	24-68	100%	100%	100%	Воспаление пародонта
Бронхиальная астма	54	16-72	76%	90%	60%	Воспаление пародонта
Тирео-токсикоз	34	21-67	100%	85%	65%	Сухость СОПР. Острый кариес с преимущественной локализацией в пришеечной области
Хронический панкреатит	7	54-68	100%	100%	100%	Глоссит, трещины губ
Лучевая болезнь	6	48-67	100%	95%	100%	Сухость СОПР. Острый стоматит.
Хронический гломеруло-нефрит	5	16-54	80%	100%	100%	Множественные афтозные поражения СОПР
Болезнь Шегрена	4	65-72	100%	100%	100%	Сухость СОПР
СПИД	4	28-41	90%	85%	100%	Острый кандидоз СОПР
Железодифицитная анемия	3	25-36	100%	60%	20%	Повышенная стираемость зубов
Красная волчанка	1	56	100%	100%	100%	Гиперкератоз красной каймы губ

Результаты исследований показали, что наиболее часто посещали стоматолога пациенты, страдающие диабетом (преимущественно 2 типа). У всех у них присутствовали симптомы заболевания слизистой оболочки рта и кариес, однако превалирующей патологией был пародонтит, причем обострившееся течение. При этом выраженность деструктивных изменений в пародонте зависела от стажа заболевания диабетом. Многие из них нуждались в хирургическом лечении и зубном протезировании, которые достаточно трудно осуществить без подготовки слизистой оболочки, выбора конструкции протеза и пр., учитывая особенности основного заболевания

Второе место по количеству посещений по поводу стоматологической патологии занимали больные бронхиальной астмой. У них в 100 % случаев были зафиксированы заболевания пародонта. При этом достаточно часто встречался быстропрогрессирующий пародонтит, который в большинстве случаев был обусловлен приемом гормональных препаратов.

Затруднения при лечении стоматологических заболеваний у этой категории больных были обусловлены их тяжестью, а также возможностью спровоцировать приступ удушья.

У лиц с тиреотоксикозом обращало внимание наличие острого кариеса, причем с преимущественной локализацией в пришеечной области и на контактных

поверхностях зуба. У большинства этих больных сложно было проводить манипуляции, особенно в пришеечной области зуба, из-за выраженного воспаления десен и СОПР. У пациентов наблюдались болезненные ощущения и кровоточивость десен, а также практически у всех отмечалась сухость СОПР. Целесообразным было бы начинать с лечения СОПР, однако это длительный период, а наличие острого кариеса предполагает его немедленное лечение.

У большинства пациентов, страдающих хроническим панкреатитом, выявлялись воспалит ельно-деструктивные изменения языка и губ, причем с частыми обострениями и небольшими промежутками ремиссии после проведенного лечения.

У лиц с лучевой болезнью, обусловленной проведением лучевой терапии в области головы и шеи, основным симптомом, вызывающим страдание больных, была абсолютная сухость СОПР, приводящая к раздражению и болезненным ощущениям слизистой.

Достаточно часто посещали стоматолога пациенты, страдающие хроническим гломерулонефритом, с жалобами на наличие множества болезненных афт на слизистой полости рта. Лечение афтозного стоматита у этих лиц длительное, иногда безрезультатное.

У лиц с болезнью Шегрена основным симптомом была ксеростомия, обуславливающая развитие такой стоматологической патологии, как пародонтит. Сложность лечения таких больных заключалась в абсолютной сухости слизистой оболочки, обуславливающей резкую болезненность при контакте со стоматологическими инструментами.

Практически у всех пациентов, страдающих длительное время железодефицитной анемией, наблюдалась повышенная стираемость зубов, что требовало, помимо стандартного терапевтического лечения указанной патологии, еще и ортопедического лечения по восстановлению высоты коронок зубов.

У пациента с красной волчанкой наблюдалось поражение красной каймы губ в виде гиперкератоза, сопровождающееся резкой болезненностью.

Обобщая полученные результаты обследования больных с соматической патологией, возникло много вопросов относительно тактики лечения у них стоматологической патологии. Наблюдающиеся симптомы,

такие как сухость, болезненность и повышенная кровоточивость слизистой, дисплазия эпителия, затрудняют любое стоматологическое вмешательство. Наши наблюдения показали, что у таких больных очень сложно провести лечение даже простого кариеса, не говоря уже об осложненных его формах. Хирургические манипуляции на альвеолярном отростке могут вызывать обострения сопутствующей соматической и стоматологической патологии. Невозможно также осуществить полноценное ортопедическое лечение.

Указанное свидетельствует о том, что эти пациенты требуют особенного отношения. Даже если человек четко знает диагноз своего основного заболевания, необходимы консультации с его лечащим врачом, прежде чем начинать превентивное лечение сопутствующей стоматологической патологии.

К сожалению, в законодательных протоколах оказания стоматологической помощи, в том числе и в Украине [5], не прописаны механизмы наблюдения и лечения стоматологических заболеваний у больных с тяжелой соматической патологией

Заклучение. Целесообразным является разработка специальных алгоритмов лечения стоматологических заболеваний, развившихся на фоне хронической соматической патологии.

Список литературы

1. Луцкая И. К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа / И.К. Луцкая // Медицинские новости. – 2008. – №5. – С. 24-32.
2. Белая Т. Г. Проявления в полости рта детей соматических заболеваний. Часть 1: Заболевания органов пищеварения и кровеносной системы / Т.Г. Белая // Современная стоматология. – 2005. – №4. – С. 8-10.
3. Белая Т. Г. Проявления в полости рта детей соматических заболеваний. Часть 2: Заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой системы / Т.Г. Белая // Современная стоматология. – 2005. – №4. – С. 8-10.
4. Pedersen A. M. Oral diseases manifestations in systemic A.M.Pedersen, S.B.Jensen //Ugeskr. Laeger. -2010. -Vol.172,№44.-P. 3033-3036
5. Алгоритмы организации оказания амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи/под ред.К.Н.Косенко.-М.:Медицинская книга, 2008.-572 с.

Поступила 28.02.12

