

УДК 616.316-002-05

И. К. Новицкая, к. мед. н. А. А. Карман

Одесский национальный медицинский университет
Государственное учреждение «Институт стоматологии На-
циональной академии медицинских наук Украины»

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЛИЦ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ СИАЛОАДЕНИТАМИ

Цель исследований состояла в изучении функциональной активности слюнных желез у лиц с неспецифическими сиалоаденитами и распространенности у них стоматологической патологии.

При обследовании больных с неспецифическими сиалоаденитами было выявлено диффузное поражение одной из больших слюнных желез, чаще околоушной справа или слева. Поставленные диагнозы: острый серозный сиалоаденит, острый гнойный сиалоаденит, хронический серозный сиалоаденит.

Исследования показали, что при остром течении заболевания наблюдалась 1-я степень гипосаливации, при хроническом же течении – 3-я степень. Уменьшение саливации способствовало развитию и усугублению стоматологической патологии, как со стороны твердых, так и мягких тканей ротовой полости.

Ключевые слова. Неспецифический сиалоаденит, саливация, стоматологические заболевания.

І. К. Новицька, А. А. Карман

Одеський державний медичний університет
Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ОСІБ З НЕСПЕЦИФІЧНИМИ СІАЛОАДЕНІТАМИ

Мета досліджень полягала у вивченні функціональної активності слинних залоз у осіб з неспецифічними сіалоаденітами і поширеності в них стоматологічної патології.

При обстеженні хворих з неспецифічними сіалоаденітами було виявлено дифузну поразку однієї з великих слинних залоз, частіше привушної справа або ліворуч. Поставлені діагнози: гострий серозний сіалоаденіт, гострий гнійний сіалоаденіт, хронічний серозний сіалоаденіт.

Дослідження показали, що при гострому перебігу захворювання спостерігалася 1-й ступінь гіпосалівації, при хронічному ж перебігу -3-й ступінь. Зменшення саливації сприяло розвитку і посилюванню стоматологічної патології як з боку твердих, так і м'яких тканин ротової порожнини.

Ключові слова. Неспецифічний сіалоаденіт, саливація, стоматологічні захворювання.

I. K. Novitskaya, A. A. Karman

Odessa state medical university
State Establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"

THE STOMATOLOGIC STATUS AT PERSONS WITH NONSPECIFIC SIALADENITIS

The purpose of researches consisted in studying of functional activity of salivary glands at persons with nonspecific sialadenitis and prevalence at them stomatologic pathology.

Materials and research methods. In researches took part a 21 persons with the nonspecific inflammatory diseases of salivary glands in age from 22 to 79. The level of sialosis was measured

in the morning at equal terms: no less what in 2 hours after eating and water, and also care of oral cavity and reception of medicions. Expressed in a ml/min. For a norm the level of sialosis is taken 0,5 – 1,0 ml/min. For them also determined prevalence of caries and inflammatory diseases of mucous membrane of cavity of mouth and peridontis.

Conclusions. At the inspection of patients with nonspecific sialodenitis the diffuse defeat of one of large salivary glands was educed, more often parotic on the right or on the left. Diagnosed: acute serosal sialodenitis, acute purulent sialodenitis, chronic serosal sialodenitis.

Researchers showed that there was a 1th degree of sialosheisis at the

acute flow of disease, at a chronic flow -3-я degree. Reduction of sialosis assisted development and aggravating of stomatological pathology, both from the side of hard and soft tissues of oral cavity.

Key words: nonspecific sialadenitis, salivation, stomatologic diseases.

Неспецифический сиалоаденит очень распространенное заболевание. В зависимости от выраженности изменений в различных отделах слюнных желез различают: интерстициальный, паренхиматозный сиалоадениты и сиалодохит [1]. Считается, что хронический неспецифический паротит является результатом врожденной несостоятельности железистой ткани, и процесс этот имеет первично-хроническое начало [2, 3].

В зависимости от клинического течения неспецифические сиалоадениты бывают острыми и хроническими. Острое неспецифическое воспаление чаще локализуется в околоушной слюнной железе. По своему клиническому течению неспецифический паротит является более тяжелым заболеванием, чем эпидемический. Он может возникнуть как осложнение инфекционных заболеваний, а также после операций в брюшной полости [1, 4].

Местными предрасполагающими моментами заболевания являются воспалительные процессы в полости рта, внедрение инородных тел в выводной проток [5].

Исследования показывают, что снижение саливации наиболее частое осложнение неспецифических сиалоаденитов [6].

Цель настоящих исследований. Изучение функциональной активности слюнных желез (СЖ) у лиц с неспецифическими сиалоаденитами и распространенности стоматологической патологии.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 21 человек с неспецифическими воспалительными заболеваниями слюнных желез в возрасте от 22 до 79 лет.

Исследования уровня слюноотделения проводили утром при одинаковых условиях: не менее чем через 2 часа после приема пищи и воды, а также ухода за полостью рта и приемом лекарств, способных повлиять на слюновыделение. Выражали в мл/мин. За норму принят уровень слюноотделения 0,5 – 1,0 мл/мин.

Вначале определяли слюну покоя (без стимуляции слюнных желез), затем – слюну раздражения (со стимуляцией - жевательная резинка в течение 10 минут). Затем выводили интегральный показатель путем сопоставления количеств выделенной слюны покоя и раздражения [7].

Исследовали распространенность кариеса и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и пародонта, используя общепринятые методики [8].

Результаты исследований и их обсуждение.
Результаты исследований представлены в табл. 1, 2.

Таблица 1

Уровень саливации у лиц с неспецифическими сиалоаденитами (M±m)

Соматическая патология	Уровень саливации (мл/мин)		
	Слюна покоя	Слюна раздражения	Интегральный показатель
Острое течение (n=12)	0,37±0,04	0,41±0,05	0,39±0,04
Хроническое течение (n=9)	0,11±0,01	0,18±0,02	0,14±0,02

Таблица 2

Распространенность стоматологической патологии у лиц с хроническими неспецифическими сиалоаденитами

Стоматологическая патология	Распространенность (%)
Кариес	100%
появление кариозных полостей после заболевания СЖ	33,3 %
Заболевания пародонта	85,7 %
утяжеление воспалительного процесса после заболевания СЖ	47,6%
<i>Заболевания СОПР, проявившиеся после заболевания СЖ</i>	
Кандидоз	57,1 %
Стоматиты разной этиологии	23,8%
<i>Заболевания языка, проявившиеся после заболевания СЖ</i>	
Глоссалгия	0
Глоссит	28,5 %

При обследовании больных с неспецифическими сиалоаденитами было выявлено диффузное поражение одной из больших слюнных желез, чаще околушной справа или слева. Поставленные диагнозы: острый серозный сиалоаденит, острый гнойный сиалоаденит, хронический серозный сиалоаденит.

Результаты исследований показали (табл. 1), что у 95 % пациентов отмечалось уменьшение количества выделяемой слюны – от 0 до 0,30мл/мин. Средние показатели слюны покоя на группу обследованных составили 0,25±0,03 мл/мин. Средние показатели при остром течении свидетельствовали о 1-й степени гипосаливации, при хроническом же течении – от 3 степени. При исследовании слюны раздражения – не отмечалось значительного увеличения объема выделяющейся слюны.

Следовательно, хроническое течение сиалоаденита приводит к снижению функциональной активности слюнных желез, причем, чем больше срок заболевания, тем меньше уровень саливации. Обращало внимание, что, если острое течение воспаления слюнных желез не переходит в хроническую форму, то обычно функция пораженной слюнной железы восстанавливается.

Распространенность стоматологической патологии у лиц с хроническими неспецифическими сиалоаденитами представлена в табл. 2

Кариозные поражения зубов обнаружены у всех обследованных лиц. Следует отметить, что и ранее у них присутствовал кариес. Вместе с тем, некоторые пациенты указывали на то, что кариозные полости

наиболее активно появлялись после заболевания слюнных желез. Мы можем предположить, что при недостаточной саливации естественная минерализация зубов была снижена, что привело к преобладанию деминерализации эмали над процессами реминерализации.

Выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта. При этом после повреждения слюнных желез у достаточно большого процента лиц наблюдалось утяжеление воспалительно- деструктивного процесса в пародонте: начальная степень переходила во 2 и 3 степень.

Что касается заболеваний слизистой оболочки полости рта, проявившихся после заболевания СЖ, то был зафиксирован большой процент заболеваемости кандидозом. Четвертая часть пациентов указывала на периодические воспаления СОПР, чаще катарального стоматита, иногда с изъязвлениями. Глоссалгия (боли в языке) не присутствовала. Воспаление языка (глоссит) встречалось достаточно часто.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что заболевания слюнных желез, обусловленные как развитием неспецифического воспалительного процесса, сопровождается снижением функциональной активности слюнных желез. Выявлено увеличение распространенности кариеса и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Заключение. Уменьшение саливации у лиц с хроническими неспецифическими сиалоаденитами способствует развитию и усугублению стоматологической патологии, как со стороны твердых, так и мяг-

ких тканей ротовой полости.

Список литературы

1. **Афанасьев В. В.** Слюнные железы. Болезни и травмы: руководство для врачей / В. В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 296 с.
2. **Вольхина В. Н.** Течение хронического паренхиматозного сialoadenита у детей / В.Н. Вольхина // Уральский медицинский журнал. – 2011. – № 5. – С. 108-110.
3. Сialoadениты в клинике инфекционных болезней / Е. В. Кудрявцева, Т. В. Эсауленко, Ю. Н. Штапров [и др.] // Пародонтология. – 2006. – №2. – С. 82-87, 25-29.
4. Classification and management of chronic sialadenitis of the parotid gland / Wang S., Marchal F., Zou Z. [et al.] // J. Oral Rehabil. – 2009. – Vol. №36, № 1.-P. 2-8.
5. **Заболевания**, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: руководство для врачей / под ред. проф. А. К. Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 454.
6. **Wong David T.** Salivary Diagnostics. – Wiley-Blackwell, 2008. – 320 p.
7. **Леонтьев В. К.** Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии /Методическое пособие / В. К. Леонтьев, Ю. А. Петрович. – Омск, 1976. – 95 с.
8. **Терапевтическая стоматология** / под ред. Е. В. Боровского, Ю. М. Максимовского. – М.: Медицина, 2001. – 736 с.

REFERENCES

1. **Afanasev V. V.** *Slyunnyie zhelezy. Bolezni i travmy: rukovodstvo dlya vrachev* [Salivary glands. Illnesses and traumas : guidance for doctors]. M.: GEOTAR-Media; 2012:296.
2. **Volhina V. N.** Flow of chronic sialadenitis parenchymatosis of children. *Uralskiy meditsinskiy zhurnal*. 2011;5:108-110.
3. **Kudryavtseva E. V, Esaulenko T.V., Shtaprov Yu.N. [i dr.].** sialadenitis in the clinic of infectiousdiseases. *Parodontologiya*. 2006; 2:82-87, 25-29.
4. **Wang S., Marchal F.,Zou Z. [et al.]** Classification and management of chronic sialadenitis of the parotid gland. *J. Oral Rehabil*. 2009;36(1):2-8.
5. **Iordanishvili A. K.** *Zabolevaniya, povrezhdeniya i opuholi chelyustno-litsevoy oblasti: rukovodstvo dlya vrachev* [Diseases, damages and tumours of maxillofacial area:guidance for doctors]. SPb.: SpetsLit, 2007: 454.
6. **Wang S., Marchal F.,Zou Z. [et al.]** Classification and management of chronic sialadenitis of the parotid gland. *J. Oral Rehabil*.2009; 36(1):2-8.
7. **Leontev V. K. Petrovich Yu. A.** *Biokhimicheskie metodyi issledovaniya v klinicheskoy i eksperimentalnoy stomatologii* Diseases, damages nd tumours of maxillofacial area :guidance for doctors [Biochemical methods of research are in clinical andexperimental stomatology] *Metodicheskoe posobie*. Omsk. 1976:95.
8. **Borovskogo E. V., Maksimovskogo Yu. M.** *Terapevticheskaya stomatologiya* [Therapeutical dentistry.] *Moskva, Meditsina*, 2001:736.

Поступила 18.04.14

