

**ФАКТОРЫ РИСКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА
ЧЕЛЮСТЕЙ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

Рыжак Г.А., Иорданишвили А.К., Музыкин М.И., Никитенко В.В.

*Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова
ФГУ «442 ОБКГ» МО РФ*

Резюме: В работе представлены результаты ретроспективного анализа историй болезни 605 пациентов, поступивших по скорой помощи или по неотложным показаниям по поводу острого одонтогенного периостита челюстей в многопрофильный челюстно-лицевой стационар за период 2010-2011 года. Показана распространенность, основные причины развития, клинические аспекты влияния предрасполагающих факторов на патогенез острого одонтогенного периостита в различные периоды онтогенеза взрослых людей, согласно возрастной периодизации ВОЗ. Выявлены основные факторы риска в патогенезе периоститов челюстей у людей пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: Геронтостоматология, возрастные особенности стоматологических заболеваний, острый периостит, хронический периостит, поднадкостничный абсцесс, факторы риска развития гнойно-воспалительных заболеваний, одонтогенная патология.

**THE IMPORTANCE OF RISK FACTORS IN PATHOGENESIS OF
ODONTOGENIC PERIOSTITIS OF MAXILLA AND JAW WITHIN THE PEOPLE OF
DIFFERENT AGE.**

Ryzhak G.A., Iordanishvili A.K., Muzykin M.I., Nikitenko V.V.

*St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology
Northwestern State Medical University. Mechnikov*

Summary: In this research there are results of medical reports retrospective analysis of 605 patients that came to multisectoral maxillofacial hospital with acute odontogenic periostitis of maxilla and jaw by emergency or according to urgent indications in 2010-2011. The spread, main reasons of development, clinical aspects of predisposal factors influence upon pathogenesis of acute odontogenic periostitis of maxilla and jaw in different periods of adult ontogenesis

according to the WHO age periodization are shown. The main risk factors are elicited in pathogenesis of odontogenic periostitis of maxilla and jaw within the group of elderly people.

Keywords: gerontostomatology, odontogenic periostitis of maxilla and jaw, age-related features of stomatological diseases, chronic periostitis, risk factors of inflammatory diseases, odontogenic pathology.

Введение: «Ubi pus ibi evasua» – данный термин за последние 10 лет в практике врача-стоматолога не потерял своей актуальности, более 40 % коек стоматологических и челюстно-лицевых стационаров занимают больные с воспалительными процессами челюстно-лицевой области [2,3,5]. Актуальность проблемы заключается и в том, что ГВЗ ЧЛЮ возникают у людей всех возрастов, но наиболее часто у трудоспособных людей в молодом и среднем возрасте [2,7,13]. Среди одонтогенных воспалительных процессов наиболее часто встречается острый одонтогенный периостит, он занимает около 40% всех ГВЗ ЧЛЮ [3,7,8]. Термин «одонтогенный», в данном контексте, используется лишь с целью уточнения локализации входа инфекции.

Учитывая принцип этиологического минимума, для развития ГВЗ необходимо взаимодействие, по меньшей мере, двух факторов: эндогенных и экзогенных. К экзогенным факторам относятся бактериальные агенты и продукты их жизнедеятельности, при проникновении вирулентных форм в «критических» концентрациях. Эндогенные факторы - показатели неспецифической и специфической (иммунной) защиты макроорганизма [6,9,11]. Отдельно выделяются общие неблагоприятные (предрасполагающие) факторы (охлаждение, переутомление, стрессовые ситуации), они служат фоном для развития воспалительного процесса [1,7]. Неотъемлемой частью патогенеза ГВЗ ЧЛЮ является действие внешних факторов, так называемых факторов риска, на организм человека, которые вначале способствуют развитию гнойно-воспалительных заболеваний, а в последующем способны утяжелять его клиническое течение [1,13]. Неспецифические и специфические защитные факторы работают не изолировано, а во взаимодействии в различные периоды онтогенеза и на разных стадиях иммуногенеза человеческого организма [7].

Целью исследования являлось изучение факторов риска развития острого периостита челюстей у взрослых людей различных возрастных групп.

Материал и методика исследования. Для реализации поставленной в исследовании цели был произведен анализ 605 историй болезни пациентов, поступивших по скорой помощи или по неотложным показаниям с одонтогенными периоститами верхней и нижней челюсти в многопрофильный челюстно-лицевой стационар за период

2010-2011 года. Средний возраст пациентов составил $37,5 \pm 0,65$ лет (от 18 до 84 лет). Распределение пациентов по возрасту производилось согласно возрастной периодизации (ВОЗ, 1963). Хронобиологическое и гендерное распределение пациентов представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по полу и возрасту, n (%)

Пол	Возраст	Всего			
	Молодой 18-44 лет	Средний 45-59 лет	Пожилой 60-74 лет	Старческий 75 лет и старше	
Муж.	271 (44,79%)	70 (11,57%)	19 (3,14%)	11 (1,82%)	371 (61,32%)
Жен.	115 (19,01%)	52 (8,60%)	48 (7,93%)	19 (3,14%)	234 (38,68%)
Итого:	386 (63,80%)	122 (20,17%)	67 (11,07%)	30 (4,96%)	605 (100%)

Ретроспективный анализ историй болезни включал оценку социального статуса пациентов, возрастные особенности, сопутствующую патологию. У каждого из обследованных проводился учет факторов риска развития гнойно-воспалительных заболеваний.

Результаты исследования. В ходе проведенной работы установлено, что периостит челюстей среди гнойно-воспалительных заболеваний является самой частой патологией в общей структуре неотложных госпитализаций в челюстно-лицевой стационар и составляет 34,75%.

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что одонтогенный периостит челюстей встречается во всех возрастных группах, наибольшую по численности группу составили пациенты молодого - 386 человек (63,80%) и среднего - 122 человека (20,17%) возраста. Из них больше половины - 371 человек (63,64%) - мужчины и лишь 234 человека (38,68%) – женщины. Количество пациентов пожилого возраста составило 67 человек (11,07 %) и старческого возраста – 30 человек (4,96%). Необходимо отметить, что если в молодом возрасте частота встречаемости периостита челюстей у мужчин была в два раза больше, а в среднем эти значения были сопоставимы, то в пожилом и старческом возрасте частота заболевания среди женщин в два раза превысила частоту заболевания среди мужчин.

Таблица 2

Основные формы периостита челюстей и их встречаемость в различных возрастных группах, n (%)

Формы периостита	Возраст		Всего			
		18-44 лет	45-59 лет	60-74 лет	75 лет и старше	
Острый серозный периостит		22 (3,64%)	2 (0,33%)	-	-	24 (3,96%)
Острый гнойный периостит		359 (59,34%)	117 (19,34%)	66 (10,91%)	30 (4,96%)	572 (94,55%)
Обострение хронического периостита		5 (0,82%)	3 (0,5%)	1 (0,17%)	-	9 (1,49%)
Итого:		386 (63,8%)	122 (20,17%)	67 (11,07%)	30 (4,96%)	605 (100%)

Преобладающее число пациентов 572 (94,5%) получали лечение по поводу острого гнойного периостита челюстей, который встречался, с равной долей у пациентов всех возрастных групп (таблица 2). Это, очевидно, связано с более поздней обращаемостью пациентов в челюстно-лицевой стационар, чем в амбулаторные учреждения различных форм собственности. Острый серозный периостит встречался у 24 человек (4%) и в большинстве своем у контингента молодого возраста. В пожилом и старческом возрасте данное заболевание не было выявлено. Диагноз обострение хронического периостита был выставлен 9 пациентам (1,49%), у которых в анамнезе отмечалось повторное развитие заболевания после самостоятельного его разрешения, основная масса пациентов этой группы имели молодой и средний возраст.

Согласно нозологии, предшествующей развитию заболевания, в ходе анализа историй болезни были выделены 5 основных этио-патогенетических групп. Данный материал представлен в таблице 3. Наиболее часто периостит возникал как осложнение после обострения хронического периодонтита, а именно - в 451 случае (74,55%). У 85 человек (14,05%) развитию заболевания предшествовало удаление зуба, 38 случаев (6,28%) приходилось на развитие периостита как осложнения перикоронита на фоне затрудненного прорезывания третьего моляра, абсцедирующая форма пародонтита встречалась в 21 случае (3,47%), а распространение гноя под надкостницу в результате нагноения одонтогенных кист челюстей наблюдалось в 10 случаях (1,65%). Полученные результаты не противоречат данным современной литературы [2,4,7]. Как уже было отмечено в пожилом и старческом возрасте острым периоститом чаще страдают женщины в 71,65% случаев и 63,2% случаев соответственно. Среди нозологических форм, предшествующих острому периоститу, с возрастом увеличивается число случаев нагноения одонтогенных кист до 5% и уменьшается частота встречаемости абсцедирующих форм пародонтита и развития периостита в результате затрудненного прорезывания третьего моляра.

Таблица 3

Причины развития периостита челюстей у людей различного пола и возраста, n (%)

Причина	Возраст		Всего							
	молодой		средний		пожилой		старческий			
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен		
Обострение хронического периодонтита	208 (53,89%)	85 (22,02%)	46 (37,7%)	38 (31,15%)	11 (16,42%)	38 (56,72%)	8 (26,9%)	15 (50%)	451 (74,55%)	
Абсцедирующая форма пародонтита	6 (1,55%)	2 (0,52%)	6 (4,92%)	5 (4,10%)	1 (1,49%)	1 (1,49%)	0	0	21 (3,47%)	
Затрудненное прорезывание третьего моляра	18 (4,66%)	8 (2,07%)	5 (4,10%)	3 (2,46%)	2 (2,99%)	1 (1,49%)	1 (3,3%)	0	38 (6,28%)	
Осложнение после удаления зубов	38 (9,84%)	19 (4,92%)	12 (9,84%)	5 (4,10%)	2 (2,99%)	6 (8,96%)	1 (3,3%)	2 (6,6%)	85 (14,05%)	
Нагноение одонтогенных кист	1 (0,26%)	1 (0,26%)	1 (0,82%)	1 (0,82%)	3 (4,48%)	2 (2,99%)	1 (3,3%)	2 (6,6%)	10 (1,65%)	
Итого:	386 (100%)		122 (100%)		67 (100%)		30 (100%)		605 (100%)	

Около 60% пациентов отмечали переохлаждение как возможный пусковой механизм развития заболевания.

Среди обследованных больных были люди различного социального положения и профессий. У каждого из обследованных проводился учет факторов риска развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [2,12,13,14] Данные были систематизированы, их распределение в соответствии с возрастными группами представлено на рисунках 1-4.

Наиболее часто среди факторов риска в молодом возрасте выявлялись курение и злоупотребление алкоголем (рис. 1). Частота их встречаемости в процентном соотношении составила у мужчин (56% и 17% соответственно) и у женщин (48% и 22% соответственно). Как часто встречающиеся факторы риска необходимо выделить, во-первых, травматическое повреждение челюстно-лицевой области в анамнезе, которое прежде всего было связано с травмами лицевого скелета в пределах зубных рядов и проведенных операций дентальной имплантации, а также, во-вторых, заболевания печени, чаще ассоциированные с перенесенными в различном возрасте вирусными гепатитами. У мужчин и женщин доля травматических повреждений челюстно-лицевой области составила 12% и 6%, а заболеваний печени - 6% и 9% соответственно.



Рис. 1. Распределение факторов риска гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у людей молодого возраста

У пациентов среднего возраста процент встречаемости факторов риска был схожим (рис. 2): курение 46% у мужчин и 51% у женщин; злоупотребление алкоголем 20% и 17% соответственно; травматические повреждения в анамнезе 15% и 10% соответственно; сахарный диабет, заболевания печени и химиотерапия около 5% каждый, как у мужчин, так и у женщин.



Рис. 2. Распределение факторов риска гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у людей среднего возраста

По сравнению с предыдущими возрастными группами в пожилом возрасте отмечается отчетливая тенденция к усреднению частоты встречаемости каждого из факторов риска (рис. 3). Курение также является наиболее часто выявленным фактором риска у мужчин 32% и женщин 41%. Около 10% в обеих гендерных группах занимают злоупотребление алкоголем, прием стероидов, химиотерапия, заболевания печени, травматические повреждения в анамнезе.



Рис. 3. Распределение факторов риска гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у людей среднего возраста



На рис. 4 представлено распределение факторов риска гнойно-воспалительных заболеваний у лиц старческого возраста. На данных диаграммах видно, что доля каждого из изученных факторов составляет около 10-15% независимо от пола пациентов. В данной возрастной группе не встречаются такие факторы риска, как наркомания и заболевания печени.

Рис. 4. Распределение факторов риска гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у людей среднего возраста

Детальное изучение факторов риска показало, что в молодом и среднем возрасте основными факторами риска для развития острого периостита челюстей являются: курение, злоупотребление алкоголем, наркомания и заболевания печени, хотя последние встречаются значительно реже. Роль таких факторов риска, как заболевания почек, сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, прием стероидов, химиотерапия в большей мере характерно для развития острого периостита в пожилом и старческом возрасте. Они не только способствуют развитию заболевания, но и существенно утяжеляют его клиническое течение. Также для пожилого и старческого возраста характерно наличие нескольких факторов риска (полиморбидности), это необходимо учитывать при лечении пациентов с острым периоститом, так как комплексная терапия выходит за компетенцию челюстно-лицевых хирургов и требует привлечения врачей-интернистов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гук А.С. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: руководство для врачей / Под ред. А.К.Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 11–59.
2. Робустова Т.Г. Одонтогенные воспалительные заболевания: руководство для врачей / Под ред. Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2006. – 664 с.
3. Суханов А.Е. Комплексное лечение острых гнойных одонтогенных периоститов челюстей : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 2011. – 21 с.

4. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие / А.А. Тимофеев – М.: МИА, 2007. – С. 215–231.
5. Турчина Е.В. Оценка эффективности применения антибиотиков в комплексе лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2007. – С. 23.
6. Удальцова Н.А. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области (вопросы патогенеза и лечения) / Н.А. Удальцова, Л.А. Ермолаева, Т.Т. Фаизов // Институт стоматологии. 2005. - № 4. - С. 74.
7. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А.Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И.Неробеева.– М. ГЭОТАР–Медиа, 2010. – С. 304–312.
8. Шулович О.Л. Острый одонтогенный периостит: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1969. – 16 с.
9. Arias-Chamorro B. Multiple odontogenic abscesses. Thoracic and abdomino-perineal extension in an immuno competent patient./ B. Arias-Chamorro [et al.] // Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. – 2011. – Vol. 16. – № 6. – P. 772
10. Baltensperger M. Osteomyelitis of the jaws / M. Baltensperger, G. Eyrych/ – Springer: Berlin Heidelberg, 2008. – № 7. – P. 7–46.
11. Gao M. Antioxidant components of naturally-occurring oils exhibit marked anti-inflammatory activity in epithelial cells of the human upper respiratory system / M. Gao [et al.] // Respir. Res. – 2011. – Vol. 12. – P. 92.
12. Kushner, G.M. Osteomyelitis and osteoradionecrosis./ G.M. Kushner, B. Alpert // Principles of Oral and Maxillofacial Surgery / Miloro M., ed. – 2004. –№ 12 – P. 6–1713.
13. Lew D.P. Osteomyelitis / D.P. Lew, F.A. Waldvogel // Lancet. – 2004. – Vol. 364. – P. 369.
14. Ruggiero S.L. Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases / S.L. Ruggiero [et al.] // J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2004. – Vol. 62. – P. 527.