

СИАЛОЛИТИАЗ И КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

*А.К.Иорданишвили, **В.В.Лобейко, ***С.В.Попов, ****М.В.Жмудь

*Северо-Западный государственный медицинский университет им.
И.И.Мечникова

Адрес: 198302, г.Санкт-Петербург, ул. Маршала Казакова, 14, корп. 3

Тел.: 8 (812) 275-18-47, E-mail: dumg.maks@yandex.ru

**Стоматологическая клиника «МедСтом», г. Санкт-Петербург

***Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Клиническая больница Святителя Луки, г. Санкт-Петербург

****Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО
РАМН, г. Санкт-Петербург

Резюме: Изучена частота встречаемости заболеваний и патологических процессов, в этиопатогенезе которых лежат нарушения минерального обмена у людей различного возраста, страдающих сиалолитиазом. Проведен анализ распространенности сопутствующей патологии жевательного аппарата, а именно отложений над- и поддесневого зубного камня, дентиклей (отложения дентина в пульпе зуба), у взрослых людей, которые за оказанием медицинской помощи обращались в амбулаторные стоматологические лечебно-профилактические учреждения.

Ключевые слова: геронтостоматология, сиалолитиаз, слюнокаменная болезнь, патология слюнных желез, мочекаменная болезнь, желчекаменная болезнь, дентикли, зубной камень, под - и наддесневые зубные отложения.

SIALOLITHIASIS AND COMORBID PATHOLOGY IN PEOPLE OF DIFFERENT AGES

*A.K.Iordanishvili,** V.V.Lobeyko, ***S.V.Popov, ****M.V.Zhmud

*A.K. Iordanishvili

North-west state university of I.I.Mechnikova, St. Petersburg

Tel.: 8 (812) 275-18-47

E-mail : dumg.maks@yandex.ru

**V.V. Lobeyko

Dental clinic "Medstom" St. Petersburg

Tel.: 8 (812) 593-98-88

E-mail : valera.lobeiko@yandex.ru

***S.V.Popov

St. Petersburg State budgetary institution of health Clinical hospital of Saint Luke.

****M.V. Zhmud

Saint-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, NWB of RAMS

Tel.: 8(921)3275644

E-mail : dumg.maks@yandex.ru

Summary: Studied the incidence of diseases and pathological processes of, in the etiopathogenesis of which are violations of mineral metabolism in people of all ages suffering sialolithiasis. The analysis of the prevalence of comorbidity masticatory apparatus, namely deposits over and subgingival calculus, dentikley (dentin deposition in the pulp of the tooth) in adults who for medical care treated in outpatient dental health care facilities.

Keywords: gerontostomatology, sialolithiasis, pathology of salivary glands, kidney stones, cholelithiasis, dentikl, under - and supragingival dental plaque.

Введение. В настоящее время имеется общая задача для врачей при лечении геронтостоматологических больных – повышение эффективности лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных мероприятий, а также улучшение качества оказываемой больным пожилого и старческого возраста медицинской помощи. В настоящее время, даже опытные врачи-стоматологи иногда испытывают большие трудности в раннем и точном диагностировании, выборе оптимальных методов диагностики и лечения заболеваний жевательного аппарата у больных

старших возрастных групп с коморбидной патологией, а также их реабилитации. В геронтостоматологической практике нередко встречаются случаи длительного неэффективного лечения пациентов с сочетанной патологией, которых часто называют проблемными больными. Обычно таких пациентов направляют от одного специалиста к другому и рекомендуют пройти массу обследований, а затем многочисленные курсы терапии. При этом каждый врач стремится лечить ту болезнь у людей пожилого и старческого возраста, специалистом в области которой он является. К сожалению, конечный результат такого подхода оказывается не на должном уровне. Врач вряд ли может добиться существенных результатов, если он рассматривает только особенности конкретной стоматологической патологии у людей старших возрастных групп. Необходимо также учитывать сопутствующие заболевания, соматический и психологический статус пациента, а лечебно-профилактические мероприятия осуществлять с использованием всего комплекса накопленных знаний [1,2,5].

У людей старших возрастных групп часто встречается слюнно-каменная болезнь (сиалолитиаз), которая по своей природе является полиэтиологичным заболеванием [4,11-13] и имеет свои особенности течения и лечения у людей пожилого и старческого возраста, которые описаны в специальной литературе [10]. В тоже время этиология и патогенез сиалолитиаза изучены недостаточно. Известно, что всегда при данном заболевании присутствуют элементы воспаления. Так, некоторые авторы, важную роль отводили микроорганизмам, полагая, что под действием бактериального агента и вызванного им воспалительного процесса повреждается внутренняя поверхность стенки выводных протоков слюнных желез [8,9]. Это в свою очередь способствует слущиванию эпителиальных клеток, которые затем становятся ядрами камнеобразования. В тоже время, наличие слюнного камня часто приводит к инфицированию железы и развитию в ней воспалительного процесса. Большинство авторов считают, что местные факторы в патогенезе слюннокаменной болезни являются второстепенными, а первостепенную роль отводят изменениям общего характера [6,7]. Так, Е.П. Андреева (1987) основную причину камнеобразования видит в нарушении минерального обмена в организме. Ранее А.А. Колесов (1957), А.В. Клементов (1960), обнаружив у больных сиалолитиазом повышенное содержание кальция в плазме крови, пришли к такому же выводу, а позже это подтвердила С.А. Лемешева и О.А.

Голованова (2006). Значение также имеет рН слюны — при смещении его в щелочную сторону количество кальция, фосфора и гидроксиапатита в слюне повышается. Не вдаваясь в дискуссию по данному вопросу, и учитывая мнение многих специалистов, что в возникновении слюннокаменной болезни (сиалолитиаза) большое значение имеют сопутствующие заболевания организма человека, сопровождающиеся нарушением минерального, главным образом, кальциевого обмена, нами было проведено исследование по изучению частоты встречаемости у людей, страдающих сиалолитиазом, сопутствующих заболеваний и патологических процессов, в этиопатогенезе которых также лежат нарушения минерального, в том числе кальциевого обмена. К таким заболеваниям были отнесены как соматические заболевания (желчекаменная болезнь, мочекаменная болезнь), так и патология жевательного аппарата, а именно отложения над- и поддесневые зубного камня и дентикли (отложения дентина в пульпе зуба) [3].

Материал и методика. Под нашим наблюдением находилось 49 человек (30 мужчин и 19 женщин) в возрасте от 21 до 87 лет, которые страдали сиалолитиазом (1-ая группа). Среди них было 11 (22,4%) человек старческого, 26 (53,06%) человек пожилого, 11 (22,4%) человек среднего возраста и 1 (2,04%) мужчина молодого возраста.

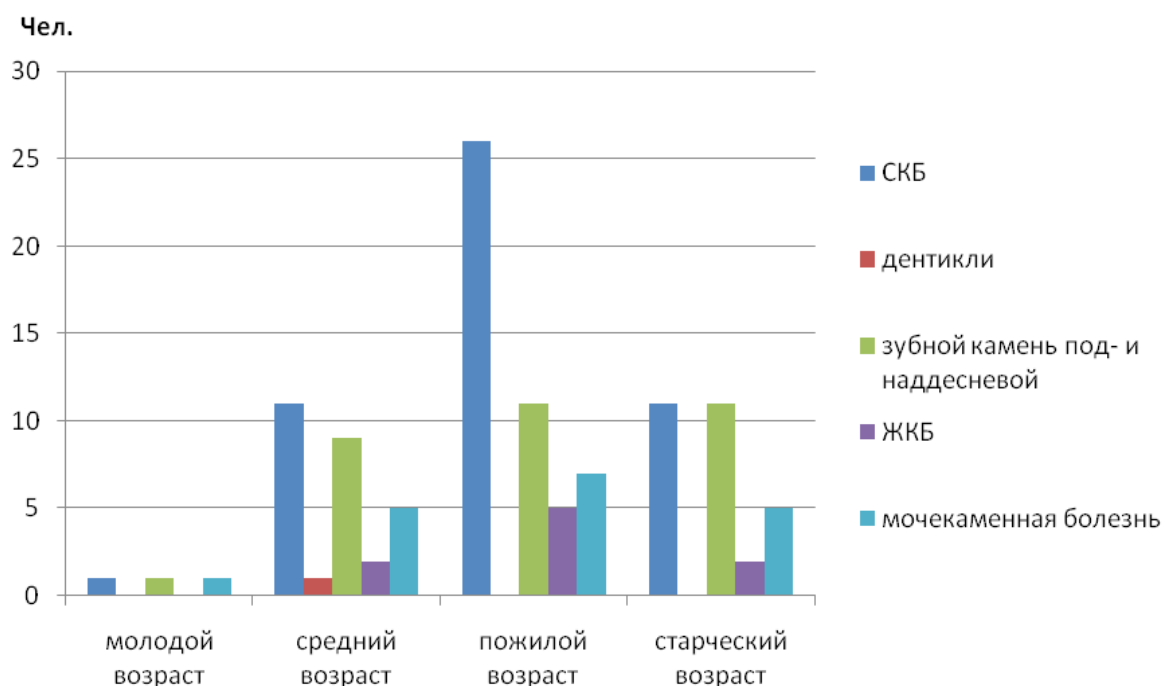


Рис. 1 Распространенность желчекаменной, мочекаменной болезни, твердых зубных отложений и дентиклей у людей различных возрастных

групп, страдающих сиалолитиазом.

Для сравнения были обследованы 120 человек (72 мужчины и 48 женщин) в возрасте от 21 до 84 лет (рис.2), не страдающих слюнокаменной болезнью (2-ая группа).

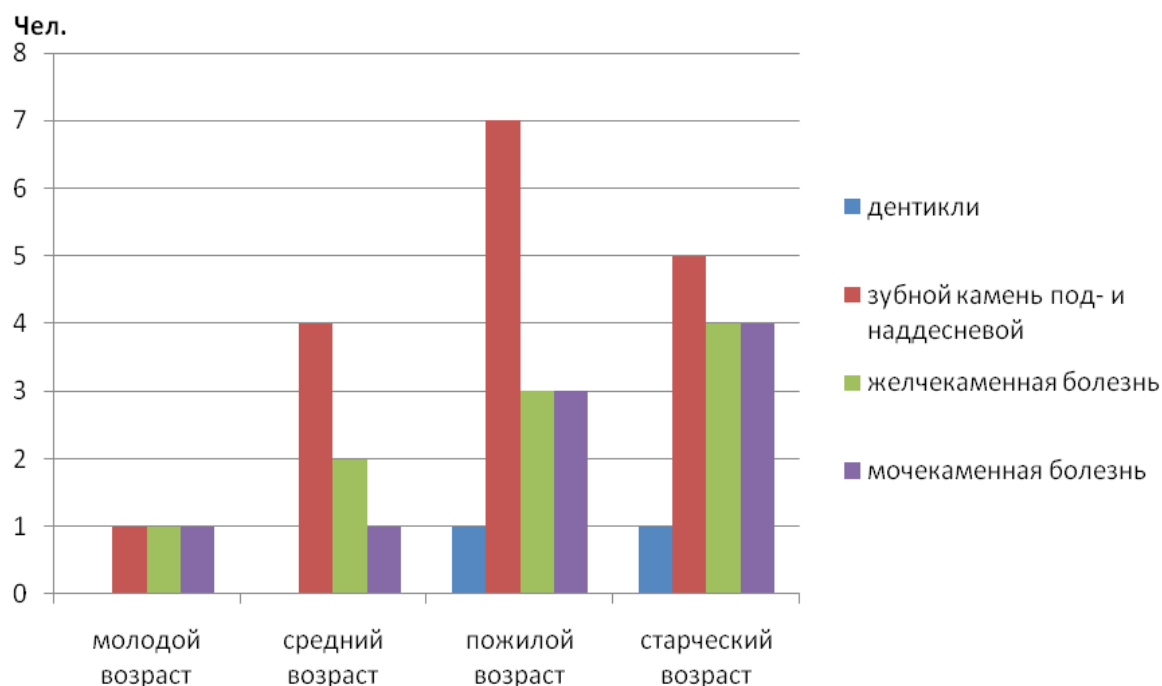


Рис. 2 Распространенность желчекаменной и мочекаменной болезни, твердых зубных отложений и дентиклей у людей различных возрастных групп, не страдающих сиалолитиазом.

При обследовании пациентов обеих групп применяли осмотр полости рта, ортопантомографию, сонографию слюнных желез, а также органов пищеварительного тракта и мочевого выделения, в частности желчного пузыря и почек. Эти методы исследования позволяли объективно оценить наличие над- и поддесневых мягких и твердых зубных отложений, дентиклей, а также саливолитов в протоках слюнных желез, камней в желчном пузыре и органах мочевого выделения. После обследования пациентов обеих групп уточняли частоту встречаемости различных стоматологических и соматических заболеваний, в возникновении которых играют роль нарушения минерального (кальциевого) обмена, и оценивали возможность их сочетания в зависимости от возраста.

Проведенное клинико-рентгенологическое исследование позволило установить частоту сопутствующих заболеваний связанных с нарушениями минерального обмена у людей различных возрастных групп со слюнннокаменной (1-ая группа) болезнью и не страдающих этим заболеванием (2-ая группа). Распространенность желчекаменной и мочекаменной болезни, твердых зубных отложений и дентиклей у людей различных возрастных групп, страдающих СКБ представлено на рис. 1.

Результаты исследования. Анализ проведенных методов исследования показал, что у мужчины молодого возраста, страдающего сиалолитиазом, по данным компьютерной томографии выявлен камень в левом мочеточнике рисунок 3.



Рисунок 3 Компьютерная томограмма больного слюнннокаменной болезнью М., 22 лет.



Рисунок 4. Отложения наддесневого зубного камня у больного М., 22 лет, страдающего слюннокаменной и мочекаменной болезнями.

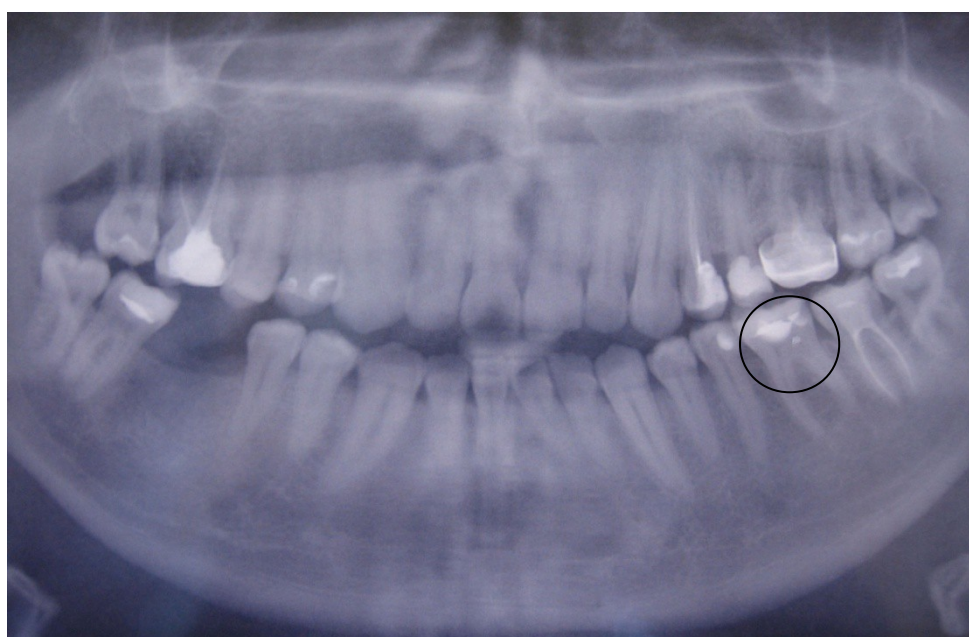


Рисунок 5 Ортопантомограмма больного П., 42 лет страдающего слюннокаменной болезнью, визуализируется единичный дентикль в 3.6 зубе.

Кроме этого, у этого же больного выявлены обильные отложения наддесневого зубного камня (рис.4). У людей среднего возраста сочетание сиалолитиаза и других стоматологических и соматических заболеваний, обусловленных нарушениями минерального обмена веществ отмечено в

22,4% случаев. Так, среди 7 мужчин, страдающих сиалолитиазом, 3 (27,27%) чел., по данным ортопантомографии, имели единичные дентикли (рис 5), у 5 (45,45%) чел. отмечены обильные отложения над- и поддесневого зубного камня, а у 2 (18, 18%) чел. по данным УЗИ-исследования установлено наличие конкрементов в мочевыводящих путях.

Среди 4 женщин среднего возраста, страдающих сиалолитиазом, у 4 (36,36%) чел. также определялись обильные отложения зубного камня, 2 (18,18%) из них имели единичные дентикли, у 2 (18,18%) по данным УЗИ-исследования определялись конкременты в желчном пузыре, а у 3 (27,27%) – в органах мочевого выделения. Таким образом, у людей среднего возраста, страдающих слюнокаменной болезнью, наличие саливолитов часто сочеталось с наличием камней в желчном пузыре и почках, а также с дентиклией и наддесневыми и поддесневыми отложениями зубного камня. Аналогичная зависимость была отмечена у людей старших возрастных групп, страдающих слюнокаменной болезнью. Так из 14 мужчин пожилого возраста, страдающих сиалолитиазом, выявлены дентикли – у 4 (15,38%) чел., отложения зубного камня – у 12 (46,15%) чел., желчекаменная и мочекаменная болезнь, соответственно у 2 (7,69%) и 4 (15,38%) человек. Среди 12 женщин пожилого возраста дентикли были диагностированы у 3 (11,54%) чел., отложения зубного камня – у 10 (38,46%) чел., а желчекаменная и мочекаменная болезнь, соответственно у 3 (11,54%) и 3 (11,54%) человек.

Из 8 обследованных мужчин старческого возраста, страдающих сиалолитиазом, несмотря на частичную утрату зубов, выявлены дентикли – у 2 (7,69%) чел., отложения зубного камня – у 8 (16,32%) чел., желчекаменная и мочекаменная болезнь, соответственно у 1 (3,84%) и 3 (11,54%) человек. Среди 3 женщин старческого возраста дентикли были диагностированы у 2 (7,69%) чел., которые также как и мужчины страдали частичной адентией, отложения зубного камня были выявлены у всех из этой группы женщин – 3 (11,54%), а желчекаменная и мочекаменная болезнь, соответственно у 1 (3,84%) и 2 (7,69%) человек.

Проведенное стоматологическое и общеклиническое обследование взрослых людей молодого, среднего, пожилого и старческого возраста, не страдающих сиалолитиазом, показало, что у них патология жевательного аппарата, а также внутренних органов, обусловленная нарушениями минерального (кальциевого) обмена, встречается значительно реже. Так, у людей молодого возраста во время осмотра врачом-стоматологом у 1 мужчины были диагностированы твердые наддесневые зубные отложения, кроме того при дальнейшем сборе анамнеза выяснилось, что около 2-х лет

пациент находится под наблюдением уролога по поводу мочекаменной болезни. Во время осмотра пациентов среднего возраста из 7 пациентов у 2(28,57%) женщин и у 2(28,57%) мужчин было диагностировано наличие твердых под- и наддесневых отложений при этом одной женщине и одному мужчине около 2 лет назад была проведена литотрипсия конкрементов. (локализованных в левой почке), они также наблюдались в поликлинике по месту жительства у врача-уролога. Одна из пациенток среднего возраста 4 года назад была прооперирована по поводу острого гнойного калькулезного холецистита. Среди пациентов пожилого возраста на приеме у врача-стоматолога во время рентгенологического обследования у одной женщины в двух зубах были диагностированы единичные дентикли. У 4(28,57%) мужчин и 3(21,42%) женщин были диагностированы твердые под- и наддесневые зубные отложения. У врача-уролога, в течении семи лет по поводу мочекаменной болезни наблюдались 2 (14,28%) женщины и 1 (7,1%) мужчина. Из анамнеза также выяснилось, что 1(7,1%) мужчина и 2 (14,28%) женщины с полной адентией страдали хроническим калькулезным холециститом. При обследовании пациентов старческого возраста твердые под- и наддесневые зубные отложения были диагностированы у 3(21,42%) мужчин и у 2(14,28%) женщин соответственно при этом при планировании протезирования по поводу частичной вторичной адентии врачом ортопедом-стоматологом на ортопантомограмме у 1(7,1%) мужчины было диагностировано наличие дентикля в одном зубе. Периодическими обострениями хронического калькулезного холецистита страдали 2 (14,28%) мужчины и 2(14,28%) женщины. Также при сборе анамнеза выяснилось, что 2 (14,28%) мужчины и 2 (14,28%) женщины наблюдались у врача-уролога по поводу мочекаменной болезни, при этом у 1 (7,1%) мужчины 3 года назад была удалена почка.

Заключение. Исследование показало, что у людей, старших возрастных групп, страдающих слюнноточивой болезнью, часто встречаются дентикли и отложения зубного камня, а также сопутствующая патология внутренних органов, сопровождающая наличием петрификатов в желчном пузыре и органах мочевыделительной системы. Таким образом, комплексное обследование и лечение таких пациентов должно предусматривать наличие коморбидной патологии, которая может иметь общие факторы в этиопатогенезе рассматриваемых в данной работе

заболеваний, что повысит эффективность лечебно-диагностической работы в гериатрии и стоматологии.

Литература:

1. Матина, В.Н. Заболевания и опухоли слюнных желез // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: рук-во для врачей / Под ред. А.К.Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007.- С. 236-241.
2. Иорданишвили, А.К. Клиническая стоматология: официальная и интегративная / Под ред. А.К.Иорданишвили.- СПб.: СпецЛит, 2008.- С.10.
3. Бритова А.А. Заболевания пародонта // Клиническая стоматология: рук-во для врачей / Под ред. А.К.Иорданишвили. - М.:Мед.книга, 2010.- С. 313-350.
4. Афанасьев, В.В. Этиология слюннокаменной болезни / В.В. Афанасьев, В.С. Никифоров // Стоматология. - 1999. - №5. - С. 39-41.
5. Клементов, А.В. Слюннокаменная болезнь / А.В. Клементов. — Л.: Медгиз, Ленинградское отделение, 1960. — 99 с.
6. Колесов, А.А. Материалы к вопросу о состоянии минерального обмена при слюннокаменной болезни и зубном камне : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Колесов. - М, 1955. – 16 с.
7. Лемешева, С.А. О соотношении кальция и фосфора при патогенном минералообразовании в организме человека / С.А. Лемешева, О.А. Голованова // Минералогия техногенеза - 2006: Материалы семинара. — Миасс, 2006.-С. 146-151.
8. Лесовая, Н.Д. Клиника и течение слюннокаменной болезни подчелюстных желез. (Топографо-анатомическое и клиническое исследование) : автореф. дис. ...д-ра. мед. наук / Н.Д. Лесовая. — Киев, 1972.-28 с.
9. Лукомский, И.Г. Болезни слюнных желез // В кн. А.И. Евдокимов, И.Г. Лукомский, И.М. Стробинский «Хирургическая стоматология». — М., 1964.-С. 374-390.
- 10.Иорданишвили, А.К. Частота встречаемости сиалолитиаза у людей различного возраста / А.К. Иорданишвили, В.В. Лобейко, М.В. Жмудь, Н.А. Удальцова, Г.А. Рыжак // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – Вып. 20/1. – С. 79-84.

- 11.Sias, A. Sialolithiasis / A. Sias // Radiol Med (Torino). - 2000 Jun. - Vol. 99(6).-P. 5-6.
- 12.Williams, M.F. Sialolithiasis / M.F. Williams // Otolaryngol Clin North Am. - 1999 Oct. - Vol. 32(5). - P. 819-834.
- 13.Zhang, F. The relationship of function and pathology of submandibular gland with sialolithiasis / F. Zhang, G. Yu, D. Ma // Zhonghua Kou Qiang Yi Xue ZaZhi.- 1996 Nov.-Vol. 31(6).- 330-332.