

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.316-02:616.31-089]:312.6

Афанасьев В.В.¹, Винокурова О. Ю.², Ордашев Х. А.³, Абдусаламов А. О.¹, Гитихмаев Ю. М.¹**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ГОСПИТАЛЯ ВETERANОВ ВОЙН г. МОСКВЫ**¹ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова»;²Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн; ³Дагестанская медицинская академия

Авторы представили статистические данные о заболеваниях слюнных желез. Установлено, что болезни слюнных желез встречаются в 11,7 % случаев среди всех больных с заболеваниями хирургического стоматологического профиля. Наиболее часто диагностируют сиаденоз и слюннокаменную болезнь. Женщины болеют в 1,8 раза чаще, чем мужчины. Нуждаемость женщин в стационарном лечении в 1,7 раза выше, чем мужчин, что необходимо учитывать при распределении коек в стационарах круглосуточного пребывания.

Ключевые слова: слюнная железа; околоушная железа; поднижнечелюстная железа; заболеваемость.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Afanas'ev V. V.¹, Vinokurova O. Yu.², Ordashev Kh. A.³, Abdusalamov A. O.¹, Gitikhmaev Yu. M.¹

ANALYSIS OF SALIVARY GLAND DISEASES ACCORDING TO CLINICAL DENTAL SURGERY MAXILLO-FACIAL HOSPITAL OF WAR VETERANS IN MOSCOW

¹ "A. I. Evdokimov Moscow state medical dental University"; ²Maxillofacial surgery hospital for war veterans; ³Dagestan state medical Academy

The authors described the statistics on the diseases of the salivary glands. It is established that diseases of the salivary glands are found in 11.7% of cases among all patients with diseases of the surgical stomatologichesk profile. The most frequently diagnosed sialadenosis and clonakenny disease. Women are 1.8 times more often affected by this disease than men. Neediness of women in inpatient treatment 1.7 times higher than that of men, which must be considered in the allocation of beds in hospitals-hour stay.

Key words: salivary gland; parotid gland; submandibular gland; morbidity.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2015; 19(3): (in Russian)

Введение

Заболевания слюнных желез (СЖ) нередко (от 3 до 24%) встречаются в практике врачей-хирургов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов как поликлинического звена, так и стационаров. В то же время данные литературы о частоте встречаемости заболеваний СЖ в общей структуре стоматологической патологии противоречивы, публикуются редко, зависят от места проживания и компетенции врачей.

В последнее время, по сообщениям исследователей, увеличилось число заболеваний СЖ, наметился существенный сдвиг в улучшении их диагностики, предложен ряд новых консервативных и хирургических методов лечения, включая дробление слюнных камней.

Вместе с тем проблема диагностики и лечения пациентов с патологическими процессами со стороны СЖ остается актуальной и зависит от наличия достаточного количества квалифицированных кадров, специализирующихся на проблеме заболеваний СЖ, а также от возможности использования сложной аппаратуры для диагностики и терапии данных заболеваний.

Целью настоящей работы явилось изучение частоты встречаемости различных заболеваний СЖ по материалам

хирургической клиники Челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн (ЧЛГ ВВ) Центра заболеваний слюнных желез РФ.

Материал и методы

Качественный и количественный анализ заболеваний СЖ осуществляли с использованием отечественной классификации заболеваний и повреждений СЖ, предложенной И. Ф. Ромачевой и В. В. Афанасьевым (2010), которая общепринята в РФ*.

Диагностику заболеваний проводили на основе алгоритма, предложенного И. Ф. Ромачевой и Л. А. Юдиным.

Результаты и обсуждение

Всего с 2009 по 2011 г. в хирургическую клинику ЧЛГ ВВ обратилось 18 435 больных с заболеваниями хирургического стоматологического профиля, из них у 2157 пациентов диагностировали различные заболевания СЖ (табл. 1), что составило 11,7%.

Ежегодно в Центр заболеваний слюнных желез при госпитале обращалось в среднем более 600 пациентов. Среди них женщины значительно чаще страдали заболеваниями СЖ, чем мужчины. Так, среди обратившихся мужчины составили 34% (734), на долю женщин приходилось соответственно 66% (1423).

Для корреспонденции: Афанасьев Василий Владимирович, prof. afanajev@yandex.ru

For correspondence: Afanas'ev Vasilij Vladimirovich, prof.afanajev@yandex.ru

*Афанасьев В.В. Классификация заболеваний и повреждений слюнных желез. Стоматология. 2010; 1: 63–5.

Статистические данные указывают на тенденцию к медленному, но неуклонному росту числа пациентов с заболеваниями СЖ.

Из 2157 обратившихся пациентов 75 (37%) мужчин и 129 (63%) женщин (204, или 9%) проходили лечение в условиях стационара.

Нозологические формы заболеваний СЖ включали острый и хронический сиаладенит, слоннокаменную болезнь (СКБ), сиаладеноз, кисты и опухоли СЖ и другие болезни (табл. 2).

Анализ частоты встречаемости различных заболеваний СЖ показал, что на долю пациентов, страдавших сиаладенозом и СКБ, приходилось наибольшее количество пациентов: 29,4 и 28% соответственно.

У больных сиаладенозом причиной его возникновения чаще были эндокринные нарушения. Синдромальный сиаладеноз (Шегрена, Кюттнера, Микулича, аутоиммунная офтальмопатия и др.) встречался значительно реже – в пределах 1 – 2%. Доля пожилых больных, страдавших сиаладенозом, составляла 51%, а лиц II периода зрелого возраста – 38%. Преимущественно сиаладеноз диагностировали у женщин (88%). Нуждаемость женщин в стационарном лечении была в 1,7 раза выше, чем мужчин, что необходимо учитывать при распределении коек в стационарах круглосуточного пребывания.

Результаты нашего исследования показали, что значительно вырос процент больных сиаладенозом, который является реактивно-дистрофическим процессом, возникающим на фоне различных заболеваний организма (эндокринной, половой и пищеварительной систем и др.).

Следует отметить, что врач-стоматолог, владеющий знаниями по вопросам патологии СЖ, первым обнаруживает у обратившихся пациентов такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет, хронический простатит, лимфолейкоз, нарушение функции щитовидной и половой желез, кистозное поражение почек и яичников и другую патологию. На долю такой ранней диагностики приходится около 30% не выявленной общими клиницистами патологии, что поднимает значимость врача-стоматолога на очень высокий, до конца не оцененный общей медициной уровень.

Вероятно, причиной роста частоты сиаладеноза являются ухудшающиеся условия жизни основной массы граждан нашей страны за последние десятилетия. В основном к ним можно отнести такие факторы, как качество пищевых продуктов, водоснабжения, условия психологической дезадаптации с увеличением стрессового уровня и другие, что приводит к росту частоты общих заболеваний и в конечном итоге к сиаладенозу, отражающему то или иное неблагополучие в организме.

К сожалению, сиаладеноз не всегда своевременно диагностируется врачами-стоматологами, не говоря о клиницистах общего профиля. Это связано с тем, что сиаладеноз прежде всего характеризуется безболезненным увеличением СЖ, что воспринимается как полнота лица, и только присоединение выраженного воспалительного компонента позволяет заподозрить данное заболевание.

На долю СКБ околоушной железы приходилось от 3 до 10% (в среднем 8%) случаев. Наиболее часто камень локализовался в поднижнечелюстной железе: от 81 до 97% (в среднем 87%). В остальных железах конкремент встречался в 1% случаев. Пик заболеваемости приходится на возрастной период 36 – 60 лет.

Хронический сиаладенит (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый) составлял 12,5%, при этом в отличие от предыдущих лет наиболее часто встречалась интерстициальная форма, что было связано с разработкой эффективных методов терапии паренхиматозной и протоковой форм хронического сиаладенита.

Острый сиаладенит диагностировали чаще, чем в предыдущие годы (7,6% по сравнению с 4,1%), при этом лимфогенная причина превалировала над одонтогенной.

Следует заметить, что по сравнению с предыдущими го-

Таблица 1. **Обращаемость пациентов с заболеваниями СЖ в Центр заболеваний слюнных желез на базе ЧЛГ ВВ с 2009 по 2011 г.**

Обращаемость, n/%							
2009 г. (n = 668)		2010 г. (n = 604)		2011 г. (n = 885)		Всего за 3 года (n = 212 157)	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
234/35	434/65	222/37	382/63	278/32	607/68	734/34	1423/66

дами, когда в клинике на первый план выступали пациенты с обострениями хронического сиаладенита, в настоящее время их доля значительно уменьшилась. Это произошло, вероятно, потому, что отечественными учеными была разработана система лечебных методик, позволяющая проводить эффективное лечение и профилактику с учетом диспансерного ведения больных.

Кисты СЖ встречались в 6,3% случаев. Чаще всего диагностировали ранулу (72%), редко – кисту ОУСЖ (16%) или ПЧСЖ (8%). На долю кист малых слюнных желез приходилось только 4 %, что, вероятно, было следствием их удаления в районных поликлиниках.

Опухоли СЖ составили 11,6 %. В основном к ним относились доброкачественные опухоли ОУСЖ (68%), реже – опухоли ПЧСЖ (32%).

Следует отметить, что основную часть больных с опухолями СЖ, как правило, врачи направляли в специализированные онкологические стационары, поэтому процент таких больных в нашем центре был низким.

Слюнные свищи диагностировали у 2,3% больных, в основном они возникали после удаления опухолей ОУСЖ. Довольно редко встречали свищи после косметических подтяжек морщин лица, вскрытия флегмоны околоушно-жевательной области или травмы СЖ.

Также редко выявляли аурикулярный (аурикулотемпоральный) гипергидроз – синдром Фрея (1%). Обычно он возникал после травмы или операций на околоушной железе.

Отдельно мы выделили папиллому (фибропапиллому) сосочка ОУСЖ или ПЧСЖ. Данную патологию встречали у 1,3% пациентов. Учитывая, что это заболевание требует пластического восстановления устья протока СЖ в послеоперационном периоде, мы также отнесли его к патологии СЖ.

Отдельно мы выделили нарушение саливации, которое не относится к заболеваниям, но является симптомом различных болезней. В то же время эта номенклатурная единица является составной частью МКБ-10.

Ксеростомия, по нашим данным, являлась ведущим сим-

Таблица 2. **Нозологические формы заболеваний СЖ**

Заболевание	Частота встречаемости, %
Острый сиаладенит (вирусный, лимфогенный, бактериальный)	7,6
Хронический сиаладенит (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый)	12,5
СКБ (околоушной (ОУСЖ), поднижнечелюстной (ПЧСЖ) и малой слюнных желез)	28
Сиаладеноз (паренхиматозный, протоковый, интерстициальный, эндокринный, неврогенный, аутоиммунный и другие синдромы)	29,4
Кисты СЖ (ОУСЖ, ПЧСЖ, малой СЖ, ранула)	6,3
Опухоли СЖ	11,6
Аурикулярный гипергидроз (синдром Фрея)	1
Слюнные свищи	2,3
Папиллома (фибропапиллома) сосочка ОУСЖ	1,3
В с е г о...	100

птомом у 9% больных, страдавших сиаладенозом преимущественно неврогенного генеза или синдромом Шегрена.

Гиперсаливацию встречали у 1, 5% пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и нервной системы.

Выводы

1. По нашим данным, на долю заболеваний СЖ приходится 11,7% всех больных с патологией хирургического стоматологического профиля.

2. Наиболее часто встречаются сиаладеноз и СКБ.

3. Женщины значительно чаще (в 1,8 раза) страдают данным видом патологии, чем мужчины ($p < 0,05$). Нуждаемость женщин в стационарном лечении в 1,7 раза выше, чем мужчин, что необходимо учитывать при распределении коек в стационарах круглосуточного пребывания.

Поступила 23.04.15

Received 23.04.15

© БУЛКИНА Н. В., МАГДЕЕВА Л. Д.

УДК 616.314-002+616.314.17-002]-036.2(470.44)

Булкина Н. В., Магдеева Л. Д.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВА В ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Цель работы – на основе комплексного эпидемиологического стоматологического обследования, согласно критериям ВОЗ, определить структуру потребности населения Саратова в лечении кариеса и заболеваний пародонта в зависимости от региональных особенностей, а также возраста, пола и района проживания. Результаты исследования показали высокий уровень стоматологической заболеваемости, который обуславливает высокую потребность городского населения в лечении кариеса и заболеваний пародонта. Структура потребности в лечении зависит от возраста, пола и района проживания. Среди жителей Заводского района и в возрастной группе 35–44 лет выявлена более высокая потребность в лечении кариеса, среди жителей Фрунзенского района и в возрастной группе 65 лет и старше – в лечении заболеваний пародонта. При оказании стоматологической помощи жителям разных возрастных групп необходим дифференцированный подход. Кроме того, стоматологическая помощь, оказываемая в разных районах города, должна иметь разные объемы.

Ключевые слова: потребность в лечении кариеса; потребность в лечении заболеваний пародонта; эпидемиологическое стоматологическое обследование; ключевая возрастная группа; городское население.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Bulkina N. V., Magdeeva L. D.

REVEALING OF DENTAL TREATMENT NEEDS AND NEEDS FOR PERIODONTAL TREATMENT AMONG SARATOVADULTS

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University of the Russian Health Ministry, 410012, Saratov, Russian Federation.

The aim of this study was to reveal dental treatment needs and need for periodontal treatment of Saratov population among two key age groups according to WHO criteria. Results of our epidemiological dental survey showed high level of dental morbidity and treatment needs among Saratov citizens. The structure of needs for treatment depended on age, gender and place of residence. Dental treatment needs decreased with age and was higher among 35-44 old people. Needs for periodontal treatment increased with age and was higher among group of 65 years and older. Dental treatment needs and need for periodontal treatment were also different among people lived in two different parts of Saratov.

Key words: dental treatment needs; periodontal treatment needs; epidemiological dental survey; key age group; urban population.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2015; 19(3): (in Russian)

В последнее время вопрос изучения стоматологической заболеваемости и потребности в различных видах стоматологической помощи на региональном уровне является весьма актуальным [1–3]. Это объясняется обширностью территории Российской Федерации, неповторимостью ее субъектов, а также уникальным набором климатогеографических, социально-экономических и других факторов, оказывающих влияние на стоматологическую заболеваемость в каждом регионе нашей страны.

Многочисленные исследования подтвердили, что потребность населения различных регионов РФ в лечении кариеса и

заболеваний пародонта подвержена колебаниям, но в целом остается на высоком уровне. Так, среди жителей Дагестана в возрасте 35–44 лет потребность в лечении кариеса достигла 100%, заболеваний пародонта – 98% [4]. Среди жителей г. Коврова в возрасте 20–59 лет потребность в лечении заболеваний пародонта составила 81,1% [5].

Исследования, проведенные на территории Саратовского региона ранее, были единичными и касались изучения потребности в эндодонтической помощи, при этом было обнаружено, что среди жителей Саратовского региона в возрасте 16–79 лет потребность в эндодонтическом лечении равнялась 5,3% [6]. До настоящего времени комплексного изучения стоматологической заболеваемости, а также потребности в лечении кариеса и заболеваний пародонта среди населения Саратова не проводилось, что требует дальнейшего исследования.

Цель работы – на основе комплексного эпидемиологического стоматологического обследования населения Саратова

Для корреспонденции: Магдеева Лилия Дамировна, lmagdeeva@yandex.ru

For correspondence: Magdeeva Liliya Damirovna, lmagdeeva@yandex.ru