

РЕЗЮМЕ

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В
РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН
ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ЛЕТ**

М.М. Косимов, З.Я. Юсупов, А.Ш. Азизов, С.О. Олимова

**ГУ «Научно–исследовательский институт стоматологии и челюстно–лицевой
хирургии», Таджикистан**

Цель исследования. Изучить динамику заболеваний челюстно–лицевой области в Республике Таджикистан по данным госпитализации больных в головное учреждение 2018 – 2024 гг.

Материал и методы исследования. Изучены данные официальной статистики ГУ «Научно–исследовательский институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии» за 2018 – 2024 гг.

Результаты исследования. Интенсивность поражений зубочелюстной системы у пациентов, получивших стационарное лечение в 2018 – 2024 гг. в ГУ «Научно–исследовательский институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии» г. Душанбе среди взрослого населения за последние 7 лет по данным динамики госпитализаций была относительно стабильна. Однако, в практике детской челюстно–лицевой хирургии за тот же временной период четко прослеживается увеличение количества госпитализированных детей с патологией зубочелюстной системы. Следует отметить, что нарушения в работе иммунной системы, желудочно–кишечного тракта, сердечно–сосудистой и эндокринной систем, обменных процессов являются прямыми факторами в развитии некоторых стоматологических заболеваний.

Заключение. Таким образом, воспалительные заболевания ЧЛО на сегодняшний день остаются ведущими среди различной патологии зубочелюстной системы. Проведенные исследования доказывают, что наличие длительно существующих очагов одонтогенной инфекции коррелирует с развитием соматических заболеваний. Развивается взаимосвязанная патология. Взаимное сотрудничество специалистов стоматологов и семейных врачей позволит корректировать и компенсировать течение соматической патологии, безопасно проводить санацию полости рта, избегая тяжелых осложнений.

Ключевые слова. Заболевания челюстно–лицевой области, частота, одонтогенные инфекции, взаимосвязь с соматическими болезнями, индекс интенсивности кариозного процесса.

ДИНАМИКАИ БЕМОРИҲОИ МИНТАҚАИ ҶОЙ–РӢЙ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР 7 СОЛИ ОХИР

Қосимов М.М., Юсупов З.Я., Азизов А.Ш., Олимова С.О.

**Муассисаи давлатии «Институту тадқиқоти стоматология ва ҷарроҳии ҷоғи
рӯй», Тоҷикистон**

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши динамикаи бемориҳои минтақаи ҷуғу рӯй дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар асоси маълумотҳои бистарӣ кардани беморон дар муассисаҳои сардор дар солҳои 2018–2024.

Усулҳои моддӣ ва тадқиқотӣ. Маълумоти омили расмии Муассисаи давлатии «Институту тадқиқоти стоматология ва ҷарроҳии ҷоғ–рӯй» барои солҳои 2018–2024 мавриди омӯзиш қарор гирифт.

Натиҷаҳои тадқиқот. Шиддати осеби системаи дандонпизишкӣ дар бемороне, ки дар солҳои 2018–2024 муолиҷаи статсионарӣ гирифтаанд. Дар Муассисаи давлатии «Институту тадқиқоти стоматология ва ҷарроҳии ҷоғ–рӯй»-и шаҳри Душанбе дар байни аҳолии калонсол тайи 7 соли охир аз рӯи динамикаи бистарӣ шудан ба беморхона нисбатан мӯътадил буд. Аммо дар амалияи ҷарроҳии ҷоғ–рӯи кӯдакона дар ҳамин давра афзоиши шумораи кӯдакони гирифтори патологияи системаи дандонпизишкӣ дар беморхона ба таври равшан мушоҳида мешавад. Бояд гуфт, ки ихтилоли системаи иммунӣ, рӯдаи меъдаю рӯда, системаи дилу рағҳо ва эндокринӣ, равандҳои мубодилаи моддаҳо омилҳои бевоситаи пайдоиши баъзе бемориҳои дандонпизишкӣ мебошанд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, бемориҳои илтиҳоби минтақаи максилофасиалӣ имрӯз дар байни патологияҳои гуногуни системаи дандонпизишкӣ нешсаф боқӣ мемонанд. Тадқиқотҳои гузаронидашуда исбот мекунанд, ки мавҷудияти фосилаҳои дарозмуддати сирояти одонтогенӣ бо рушди бемориҳои соматикӣ алоқаманд аст. Патологияи ба ҳам алоқаманд инкишоф меёбад. Ҳамкориҳои мутақобилаи мутахассисони стоматологҳо ва табибони оилавӣ имкон медиҳад, ки чараҳои патологияи соматикӣ ислоҳ ва ҷуброн карда шавад, беҳдошти беҳатари қуфҳои даҳон, нешгирӣ аз мушкilotи ҷиддӣ.

Калимаҳои калидӣ. Бемориҳои минтақаи ҷоғ–рӯ, басомад, сироятҳои одонтогенӣ, робита бо бемориҳои соматикӣ, индекси шиддатнокии раванди кариес.

**DYNAMICS OF DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN THE
REPUBLIC OF TAJIKISTAN
OVER THE PAST 7 YEARS**

Kosimov M.M., Yusupov Z.Ya., Azizov A.Sh., Olimova S.O.

State Institution "Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery", Tajikistan

Aim of the study. To study the dynamics of maxillofacial diseases in the Republic of Tajikistan based on patient hospitalization data at the head office in 2018–2024.

Material and methods of the study. The official statistics data of the State Institution "Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery" for 2018–2024 were analyzed.

Results of the study. The incidence of dental lesions in patients who received inpatient treatment in 2018–2024 at the State Institution "Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery" in Dushanbe among the adult population over the past 7 years was relatively stable based on hospitalization dynamics. However, in the practice of pediatric maxillofacial surgery for the same time period, an increase in the number of hospitalized children with pathology of the dental system is clearly visible. It should be noted that disorders in the immune system, gastrointestinal tract, cardiovascular and endocrine systems, metabolic processes are direct factors in the development of some dental diseases.

Conclusion. Thus, inflammatory diseases of the maxillofacial region today remain the leading ones among various pathologies of the dental system. The studies conducted prove that the presence of long-term foci of odontogenic infection correlates with the development of somatic diseases. Interrelated pathology is developing. Mutual cooperation of dental specialists and family doctors will allow correcting and compensating for the course of somatic pathology, safely sanitizing the oral cavity, avoiding severe complications.

Keywords. Diseases of the maxillofacial region, frequency, odontogenic infections, relationship with somatic diseases, index of intensity of the carious process.

Актуальность. Качество жизни человека зависит в том числе и от осведомленности о стоматологическом здоровье, строгом соблюдении профилактики заболеваний и гигиены полости рта [1, 2]. Одним из самых распространенных заболеваний в полости рта является кариес и такие его осложнения, как пульпит и периодонтит [3, 4]. К сожалению, несмотря на огромный арсенал новых профилактических средств, появившихся за последние годы, частота встречаемости гнойно-воспалительных заболеваний зубочелюстной системы не снижается. Низкий уровень проведения

профилактических мероприятий и несвоевременное обращение к специалистам обуславливают развитие таких осложнений, как периостит, абсцесс, флегмона и т.д. [5].

Цель исследования. Изучить динамику заболеваний челюстно–лицевой области в Республике Таджикистан по данным госпитализации больных в головное учреждение 2018 – 2024 гг.

Материал и методы исследования. Изучены данные официальной статистики ГУ «Научно исследовательский институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии» за 2018 – 2024 гг.

Статистическая обработка материала выполнялась на персональном компьютере с использованием программы «Statistica 10.0» от StatSoftInc. Расчет среднего значения (M) и его стандартной ошибки ($\pm m$) проводился для количественных показателей, а для относительных показателей определялись процентные доли (%). Сравнение качественных данных осуществлялось через критерий χ^2 . При небольшом объеме выборки ($n < 10$) использовалась поправка Йетса и точный критерий Фишера (при $n < 5$). Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Интенсивность поражений зубочелюстной системы у пациентов, получивших стационарное лечение в 2018 – 2024 гг. в ГУ «Научно–исследовательский институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии» г.Душанбе среди взрослого населения за последние 7 лет по данным динамики госпитализаций была относительно стабильна. Однако, в практике детской челюстно–лицевой хирургии за тот же временной период четко прослеживается увеличение количества госпитализированных детей с патологией зубочелюстной системы. При этом, количество пациентов увеличивается за счет госпитализированных в неотложном и плановом порядке. Как во взрослой, так и в детской челюстно–лицевой хирургии преобладают пациенты с воспалительными заболеваниями челюстно–лицевой области (ЧЛО) (51 % и 67 % соответственно). На втором месте по частоте встречаемости среди взрослого населения находятся новообразования ЧЛО (11%), а третье и

четвертое место занимают травмы (9%), аномалии и деформации ЧЛО (6%). У детей по частоте встречаемости после воспалительных заболеваний превалируют травмы (22%), а за ними следуют аномалии и деформации лица (8%), новообразования (6%).

Детальный анализ структуры показал, что у взрослых пациентов среди воспалительных заболеваний преобладают абсцессы и флегмоны лица. Примерно с одинаковой частотой встречаются неodontогенные заболевания – сиаалоадениты, фурункулы и карбункулы лица. У детей одонтогенный периостит занимает ведущее место среди воспалительных заболеваний ЧЛО, фурункулы и карбункулы среди неodontогенных. Флегмоны лица у детей встречаются относительно редко и в основном это аденофлегмоны. Динамический анализ наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний у детей и взрослых показал стойкое увеличение их частоты.

Среди взрослого населения анализ частоты встречаемости различных нозологических форм воспалительных процессов за последние 7 лет показал незначительное снижение частоты одонтогенного остеомиелита челюстей, при этом стабильно повышается количество одонтогенных флегмон челюстно–лицевой области.

Из неodontогенных воспалительных процессов наиболее часто за анализируемый период встречались сиаалоадениты, преимущественно калькулезный, фурункулы и карбункулы лица.

Следует отметить, что нарушения в работе иммунной системы, желудочно–кишечного тракта, сердечно–сосудистой и эндокринной систем, обменных процессов являются прямыми факторами в развитии некоторых стоматологических заболеваний. Среди пациентов, обратившихся с целью санации полости рта, хронический периодонтит в стадии ремиссии был выявлен в 48%, хронический периодонтит в стадии обострения — в 19%, острый одонтогенный периостит челюсти — в 14%, хронический перикоронит в стадии обострения — в 12%, хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени — в 7% случаев.

Наиболее часто среди соматической патологии встречались хронический гастрит – в 33,6%, артериальная гипертензия – в 10,4% и сахарный диабет – в 8% случаев. Анализ зубных формул этих групп пациентов показал, что индекс интенсивности кариозного процесса (ИКП) во всех группах соответствует высокой ИКП. В нашем исследовании группа пациентов, имеющих в анамнезе хронический гастрит, оказалась самой большой по численности и составила 33,6%. Анализ зубной формулы пациентов данной группы показал, что индекс ИКП в данной группе был наиболее высоким и составил в среднем 28,4. Развитие хронического гастрита может зависеть патогенетически, аллергически и иммунологически от очаговой инфекции в полости рта. С другой стороны, гастрит, вызывая снижение реактивности слизистой оболочки, стойкости капилляров, также способствует развитию заболеваний зубов и полости рта. Индекс ИКП в этой группе пациентов высок не только за счет наличия кариозных полостей, но и удаленных зубов, что значительно ухудшает пережевывание пищи. Такие изменения в полости рта не могут не сказываться на состоянии слизистой оболочки желудка. В данном случае имеет место взаимное воздействие негативных факторов.

Наши исследования показали, что пациенты с артериальной гипертензией в основном обращались по поводу тяжелого пародонтита, с целью удаления зуба с высокой степенью патологической подвижности. Индекс ИКП в этой группе составил в среднем 19,6 и большей частью за счет удаленных зубов.

При сахарном диабете изменённая микрофлора повышает резистентность тканей к инсулину и, как следствие, способствует ухудшению метаболического контроля гликемии, что в свою очередь повышает концентрацию глюкозы в десневой жидкости, нарушает адгезию нейтрофилов, хемотаксис и фагоцитоз. Проведенный анализ также подтверждает высокий уровень ИКП у пациентов с сахарным диабетом (24,4 в среднем), высокий показатель удаленных зубов (14,4), что говорит о снижении резистентности тканей полости рта вообще и пародонта в частности. Сахарный диабет приводит к нарушению способности тканей к репарации. В группе пациентов с сахарным диабетом отмечалось

наибольшее количество осложнений после операции удаления зуба: альвеолит – 4 случая из 12, замедленная регенерация лунки – 6 случаев из 12. При сахарном диабете существенно изменяется микрофлора полости рта. Характерны изменения со стороны слизистой оболочки. Значительно увеличивается риск развития кариеса и его осложнений и особенно заболеваний пародонта, обусловленное метаболическим синдромом. Одонтогенные воспалительные процессы у больных с сахарным диабетом имеют тенденцию к быстрому распространению и опасны в плане тяжелых осложнений.

При хроническом одонтогенном остеомиелите челюстей необходимо проводить дифференциальную диагностику с более реже встречающейся одонтогенной подкожной гранулемой – вяло протекающим воспалением подкожной клетчатки, возникшем в результате распространения инфекции из одонтогенного очага. При этом в подкожной клетчатке лица на уровне или в некотором отдалении от зуба возникает округлой формы безболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончается, становится сине-багровой. Со стороны полости рта появляется тяж, идущий от лунки зуба к инфильтрату в толще клетчатки.

По нашим данным, примерно в 3% случаев от общего числа госпитализированных в специализированные отделения челюстно-лицевой хирургии составляют пациенты с лимфаденитом челюстно-лицевой области. Частота лимфаденитов челюстно-лицевой области имеет некоторую сезонность. В осенне-зимний период наблюдается наибольшее количество больных с реактивными лимфаденитами, что связано с наибольшей частотой инфекционных заболеваний в этот период года и обострением хронических процессов как одонтогенной, так и иной этиологии.

В нашей практике встречаются также перикорониты – воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном или затрудненном прорезывании, которые чаще развиваются в области нижнего третьего моляра.

Среди острых одонтогенных воспалительных заболеваний большую группу составляют гнойные процессы в околочелюстных мягких тканях:

ограниченное гнойное воспаление клетчатки с образованием полости — абсцесс, разлитое гнойное воспаление подкожной жировой, межмышечной и межфасциальной клетчатки — флегмона.

Заключение. Таким образом, воспалительные заболевания ЧЛО на сегодняшний день остаются ведущими среди различной патологии зубочелюстной системы. Проведенные исследования доказывают, что наличие длительно существующих очагов одонтогенной инфекции коррелирует с развитием соматических заболеваний. Развивается взаимосвязанная патология. Взаимное сотрудничество специалистов стоматологов и семейных врачей позволит корректировать и компенсировать течение соматической патологии, безопасно проводить санацию полости рта, избегая тяжелых осложнений.

Литература

1. Юсупов ЗЯ, Джураев ДЭ, Аминджанова ЗР, Ашуров ГГ. К вопросу о значении гигиены полости рта в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2020; 3:103–110.
2. Дрегалкина АА, Костина ИН, Шимова МЕ, Шнейдер ОЛ. Воспалительные заболевания челюстно–лицевой области. Современные особенности клинического течения, принципы диагностики и лечения: Учебное пособие, 2020;108.
3. Фомичев ЕВ, Яковлев АТ, Ярыгина ЕН, Кирпичников МВ, Ефимова ЕВ. Иммунологические аспекты патогенеза вялотекущих воспалительных заболеваний челюстно–лицевой области. Вестник Волг ГМУ. 2017;2(62):3–7.
4. Махмудов ЖК. Оценка гематологических показателей комплексного лечения больных с острым гнойным одонтогенным периоститом челюстей. Новый день в медицине. 2020;4:664–666.
5. Mahmudov JK. Purulent–inflammatory diseases of the maxillofacial region in patient with various chronic diseases. Indonesian J Innovation Studies. 2022;18:13.

REFERENCES

1. Yusupov ZYA, Dzhurayev DE, Amindzhanova ZR, Ashurov GG. K voprosu o znachenii gigiyeny polosti rta v kompleksnoy programme profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy [On the importance of oral hygiene in a comprehensive program for the prevention of dental diseases]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya – Bulletin of postgraduate education in health care. 2020; 3:103–110.
2. Dregalkina AA, Kostina IN, Shimova ME, Shneyder OL. Vospalitel'nyye zabolevaniya chelyustno–litsevoy oblasti [Inflammatory diseases of the maxillofacial region.]. Sovremennyye osobennosti klinicheskogo techeniya, printsipy diagnostiki i lecheniya: Uchebnoye posobiye – Modern features of the clinical course, principles of diagnosis and treatment: Textbook. 2020;108.
3. Fomichev YEV, Yakovlev AT, Yarygina YEN, Kirpichnikov MV, Yefimova YEV. Immunologicheskiye aspekty patogeneza vyalotekushchikh vospalitel'nykh zabolevaniy chelyustno–litsevoy oblasti [Immunological aspects of the pathogenesis of sluggish inflammatory diseases of the maxillofacial region]. Vestnik Volg GMU – Bulletin of the Volg State Medical University. 2017;2(62):3–7.
4. Makhmudov ZHK. Otsenka gematologicheskikh pokazateley kompleksnogo lecheniya bol'nykh s ostrym gnoynym odontogennym periostitom chelyustey [Evaluation of hematological parameters of complex treatment of patients with acute purulent odontogenic periostitis of the jaws]. Novyy den' v meditsine – Novyi den v meditsinke. 2020;4:664–666.
5. Mahmudov JK. Purulent–inflammatory diseases of the maxillofacial region in patient with various chronic diseases [Purulent–inflammatory diseases of the maxillofacial region in patient with various chronic diseases]. Indonesian J Innovation Studies – Indonesian J Innovation Studies. 2022;18:13.

Сведения об авторах

Косимов Махмадулло Махмадиевич, директор ГУ «ТНИИ стоматологии и челюстно–лицевой хирургии», к.м.н.; Тел.: +992–931110927;

Юсупов Зариф Якубджанович, ведущий научный сотрудник ГУ «Научно–клинический институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии», к.м.н.; Тел.: +992–919177239;

Азизов Азиз Шарифович, соискатель ГУ «Научно–клинический институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии»; Тел.: +992–987774719;

Олимова Ситора Октамовна, соискатель ГУ «ТНИИ стоматологии и челюстно–лицевой хирургии»; Тел.: +992–881780008.

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний–производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.

Поступила 09.11.2024

Принята в печать 29.12.2024