

THE PROSPECT OF INTERACTION BETWEEN A GENERAL PRACTITIONER AND A DENTIST FOR THE EARLY DIAGNOSIS OF GENERAL SOMATIC PATHOLOGY

Ibragimov M.A.¹, Heydarova Ye.F.², Huseynova R.N.³, Kerimli N.K.⁴ (Republic of Azerbaijan) Email: Ibragimov457@scientifictext.ru

¹Ibragimov Musa Adil oglu - Candidate of Medical Sciences, Assistant;

²Heydarova Yegana Farkhad kyzy – Assistant,
DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE;

³Huseynova Rena Nadir kyzy – Assistant;

⁴Kerimli Nurana Kerem kyzy – Assistant,
DEPARTMENT OF THERAPEUTIC DENTISTRY,
AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY,
BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN

Abstract: *this scientific article examines the role of joint work of a general practitioner and a dentist in the early prevention of various general somatic diseases. This problem is especially relevant, since dental and general diseases of the organism can aggravate a course of each other.*

Many common diseases of the organism, such as cardiovascular, endocrine, gastrointestinal diseases, etc., in many cases have certain, sometimes even tangible manifestations in the oral cavity [8, 11, 14, 22]. And often, it is certain changes in the oral cavity that can indicate the presence of a general pathology in the patient. In light of the above mentioned, it is very important for the general practitioner, even in the absence of visible general manifestations in the patient, to send him to the dentist for an initial oral examination to exclude both stomatogenic infection and pathological elements characteristic of a specific general pathology. Therefore, constant contact between a general practitioner (family doctor) and a dentist is a reliable guarantee of early diagnosis and future treatment of general pathology [1, 9, 12, 19, 20, 21].

Keywords: *family doctor, dentist, general somatic pathology, gingivitis, prevention of gingivitis, oral hygiene.*

ПЕРСПЕКТИВА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И СТОМАТОЛОГА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Ибрагимов М.А.¹, Гейдарова Е.Ф.², Гусейнова Р.Н.³, Керимли Н.К.⁴
(Азербайджанская Республика)

¹Ибрагимов Муса Адиль оглы - кандидат медицинских наук, ассистент;

²Гейдарова Егяна Фархад кызы - ассистент,
кафедра семейной медицины;

³Гусейнова Рена Надир кызы – ассистент;

⁴Керимли Нурана Керем кызы - ассистент,
кафедра терапевтической стоматологии,
Азербайджанский медицинский университет,
г. Баку, Азербайджанская Республика

Аннотация: *в данной научной статье рассматривается роль совместной работы врача общей практики и стоматолога в ранней профилактике различных общесоматических заболеваний. Эта проблема особенно актуальна, так как стоматологические и общесоматические заболевания организма могут отягощать течение друг друга.*

Многие общие заболевания организма, такие как сердечно-сосудистые (ССЗ), эндокринные, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и др., во многих случаях имеют определенные, порой даже ощутимые проявления в полости рта [8, 11, 14, 22]. И зачастую, именно определенные изменения в полости рта могут указывать на наличие общей патологии у пациента. В свете сказанного является очень важным для врача общей практики даже при отсутствии видимых общих манифестаций у больного направить его к стоматологу на первичное обследование полости рта для исключения как стоматогенной инфекции, так и элементов поражения, свойственных для конкретной общей патологии. Поэтому, постоянный контакт врача общей практики (семейного врача) и стоматолога является надежным залогом ранней постановки диагноза и будущего лечения общей патологии [1, 9, 12, 19, 20, 21].

Ключевые слова: *семейный врач, стоматолог, общесоматическая патология, гингивит, профилактика гингивита, гигиена полости рта.*

УДК 616.31+ 208.060.06

ВВЕДЕНИЕ. В данной работе рассматривается необходимость тесного сотрудничества врача общей практики и врача - стоматолога для профилактики, раннего выявления и лечения общей патологии, на фоне которой могут развиваться те или иные формы хронических гингивитов.

Важность взаимодействия врача общей практики и врача-стоматолога при лечении пациентов с общесоматической патологией признается многими авторами [1, 2, 9, 24, 25]. Проблема комплексного изучения состояния здоровья населения с позиций социологии медицины рассмотрена в ряде работ как отечественных, так и зарубежных ученых [3—6, 23]. Воспаление дёсен — гингивит не относится к числу социально значимых проблем, однако имеет высокую распространенность среди детского и взрослого населения и может быть как острым, так и хроническим. Гингивит и общие заболевания могут как способствовать развитию друг друга, так и отягощать их течение [7, 8, 16, 17, 26].

В прошлом считалось, что гингивит возникает в результате отсутствия чистки зубов. Однако, на сегодняшний день известно, что иногда воспаление десен является результатом инфекции стафилококка, которая может переноситься с кровью и осесть в таких органах, как сердечные клапаны, почки и мозг. Теперь общая медицина требует от стоматологов принять на себя ответственность и позаботиться об очагах инфекции. Существует явная статистическая связь между гингивитом и предрасположенностью к сердечным приступам, сахарным диабетом, преждевременными родами, низким весом новорожденных и даже болезнью Альцгеймера [26].

Среди общесоматических патологий наиболее чётко выражена связь ССЗ и гингивита, которая частично объясняется общими патофизиологическими механизмами развития. Под влиянием ослабленного местного иммунитета полости рта развивается бактериемия и токсемия организма. Эндотелиальная дисфункция выступает как общий механизм формирования патологических изменений в ослабленной слизистой полости рта, коронарном и мозговом сосудистом русле. При гингивите и ССЗ выявляются одни и те же факторы хронического системного воспаления [13, 15].

Установлено, что гингивит увеличивает атеросклеротические расстройства кровообращения, а активное течение пародонтита повышает у больных риск острых ССЗ (инфаркт миокарда и инсульт).

На основании клинических исследований отмечено влияние гигиенического состояния полости рта на прогрессирование атеросклеротического поражения независимо от степени имеющегося стеноза сонных артерий и традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Обоснована необходимость проведения целенаправленных профилактических мероприятий (санация полости рта) в контексте профилактики прогрессирования атеросклеротических заболеваний сосудов.

Таким образом, ССЗ и патологические изменения, возникающие в полости рта, являются коморбидными состояниями, что требует совместных усилий врачей общей практики и врачей-стоматологов при лечении этих пациентов [9].

К тому же у пациентов с заболеваниями сердца, вмешательство стоматолога само по себе может стать причиной стресса и, следовательно, при лечении необходимо предпринимать соответствующие меры предосторожности: успокаивающие препараты, препараты от стенокардии, веселящий газ, высокоэффективная локальная анестезия, короткие процедуры лечения - все это после оценки состояния пациента с сердечным заболеванием при участии семейного врача.

Согласно эпидемиологическим исследованиям, более часто встречающейся проблемой полости рта в юном возрасте является гипертрофическая форма гингивита, что показывают множественные данные российских и западных авторов [3, 7].

При гипертрофическом гингивите наблюдается «разрастание» десен и десневых сосочков, которые частично закрывают коронки зубов, преимущественно в области передних зубов верхней и нижней челюстей.

В юношеский период происходят заметные изменения деятельности различных эндокринных желез. Усиление функции половых желез в период полового созревания оказывает значительное влияние на деятельность других желез внутренней секреции и может нарушить гормональное равновесие. Полноценная деятельность эндокринной системы обеспечивает нормальное течение обменных процессов в организме. Нарушение продукции гормонов вызывает расстройство обменных процессов и функции тканей и органов, а также отражается и на тканях пародонта.

Очень большое распространение гингивита замечено у детей 14-16 лет [2, 17].

Разработка и реальное применение результативных методик профилактики гингивита, в течение последнего двадцатилетия, заняло одно из главных первых мест в изучении наших отечественных, российских и западных учёных. Но, не редко уровень распространенности гингивита у живущих в Азербайджане и в других странах мира не понижается, а имеет предпосылку к росту, особо среди лиц юных лет. Это толкает, вместе с определением новых методик предупреждения и лечения болезней полости рта, исследовать причины, по которым результативные в экспериментах и проверке медицинских наблюдений способы и методики не «действуют» во всеобщей практике [4, 6, 10, 12]. Так, согласно результатам автора [27] из 79 детей с сахарным диабетом в возрасте 12-17 лет у 63 был обнаружен катаральный гингивит, который с возрастом продолжает расти. Согласно проведенным исследованиям в 6 районах республики и г. Баку: в низменном районе Кюрдамире, предгорном - Шамкире, горном - Кедабеке, субтропическом - Джалилабаде, очаге эндемии зоба - Шеки, очаге эндемии флюороза зубов - Зыря и г. Баку, Пашаевым А.Ч. было обследовано около 700 человек в каждом районе и всего охвачено около 4900 человек в возрасте 15-60 лет и старше (15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше). По результатам эпидемиологических исследований данного автора, гингивит встречался у 17,9-31,0 % обследованных, где чаще встречалась катаральная форма; пародонтит и пародонтоз - у 9,61-17,8% лиц [28]. Хотя не всегда гингивит приводит к

развитию общесоматической патологии или наоборот, не всегда развивается на фоне общесоматической патологии, на сегодняшний день является очень актуальной профилактика данной патологии, в частности хронические формы гингивита. Результативность предупреждающих способов и методик определено тем, как в течение их использования получается убрать причинную особенность или сделать нереальным его воздействие [5].

Способы предупреждения проблем полости рта могут быть лишь индивидуальными и реализация всего комплекта профилактических действий – работа очень трудная и сложная. Отсюда следует, невозможно ждать реального результата за небольшое время при минимальных материальных расходах и отсутствии приемлемого числа высококомпетентных профессионалов в сфере предупреждения болезней полости рта. Известны неутомительные попытки образования кабинетов гигиены ротовой полости, при помощи которых было запланировано за короткое время прививать больным стойкие гигиенические привычки и добиваться от них быстрого результата [12]. Причина этого очень простая: хорошее просвещение больного в сфере ухода за полостью рта совсем не подразумевает его мотивации, то есть сильного убеждения в важности соблюдения. Более действующей стал профессиональный уход за полостью рта, содержащий изучение норм ухода за полостью рта, проверка их соблюдения, стабильное мотивирование больного в течении, как начального, так и следующих этапов оздоровления. Совместная работа врача общей практики и стоматолога в этом, заключается в наблюдении семейного врача за здоровьем семьи и советы стоматолога по уходу за полостью рта по сведениям семейного врача о семейных заболеваниях сердечно-сосудистой системы или их профилактики, для улучшения работы почек, печени, сердца [16, 23, 24].

Цель исследования: Изучить эффективность сотрудничества врача общей практики и стоматолога для выявления ранних симптомов общесоматической патологии путем исключения и лечения стоматогенных очагов инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Под наблюдением врача общей практики находились 100 пациентов подросткового периода 14-17 лет. Из них, 38 девушек и 62 юношей. У всех пациентов явных симптомов и жалоб касательно какой-либо общесоматической патологии не было выявлено. Из них, 80 пациентов были направлены к врачу-стоматологу на профилактический осмотр для выявления и устранения стоматогенных очагов инфекции и полной санации полости рта, визит остальных 20 был отложен по тем или иным причинам.

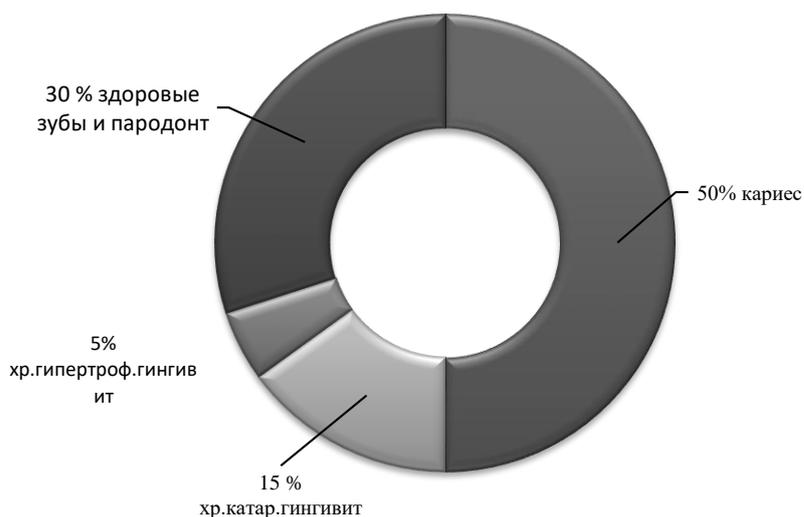


Рис. 1. Распространенность основных стоматологических заболеваний среди обследуемых пациентов

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. На профилактическом осмотре на приеме у стоматолога из 80 пациентов у 24 чел. (30%) были практически здоровыми зубы и пародонт, у 40 чел. (50 %) из обследуемых был выявлен кариес [18] зубов, у 12 чел. (15 %) - хронический катаральный гингивит, а у 4 -х (5%) - хронический гипертрофический гингивит. Всем пациентам была проведена санация полости рта и лечение кариеса и заболеваний пародонта. Лечение заболеваний пародонта было проведено 16 пациентам из которых у 4 чел. (25 %) с хроническим катаральным и гипертрофическим гингивитом после проведения профессиональной чистки зубов лечение не увенчалось успехом и, в виду этого, а также локализации воспалительного процесса во фронтальном отделе верхней челюсти и возраста больных, стоматолог, заподозрив общесоматическую патологию, перенаправил пациентов к врачу общей практики для дальнейшего выявления общесоматической скрытой патологии. В результате дополнительных исследований, назначенных врачом общей практики у этих пациентов были обнаружены заболевания различных систем организма на ранних стадиях развития. Из них у 2-х были выявлены заболевания

желудочно-кишечного тракта, у 1-го - сердечно-сосудистая патология, у 1-го начальные проявления базедовой болезни.

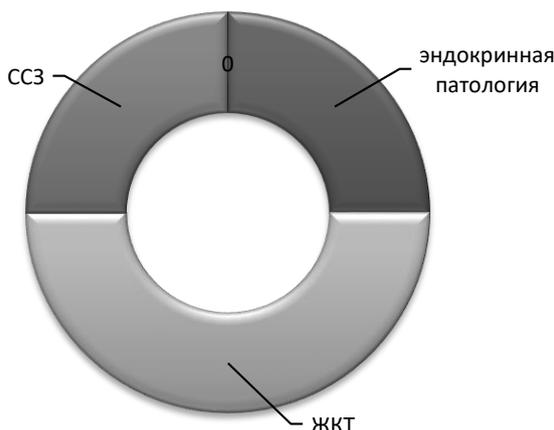


Рис. 2. Долевые соотношения выявленных общесоматических заболеваний у больных с гингивитом

После постановки предварительного диагноза данные пациенты были направлены врачом общей практики к специалистам соответствующего профиля для более углубленного обследования и дальнейшего лечения общесоматической патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Полученные результаты исследования показали четкую связь между общесоматической патологией и их проявлениями в полости рта, в частности развитием хронического гингивита.

В связи с этим, возникает необходимость тесного сотрудничества врачей различного профиля, в нашем случае врача общей практики и стоматолога для профилактики и раннего выявления как общесоматической, так и стоматологической патологий. Поэтому, поиск путей расширения взаимного сотрудничества врачей различных профилей будет способствовать эффективному предупреждению и выявлению заболеваний на ранних этапах развития, что значительно облегчит работу врачей и определит будущее благосостояние пациентов.

Анализ данных литературы также позволил сделать вывод о недостаточном взаимодействии общих практикующих врачей с врачами-стоматологами при лечении пациентов, страдающих общими заболеваниями. Барьерами на пути междисциплинарного взаимодействия являются недостаточные знания общих практикующих врачей о взаимозависимости общих заболеваний, в том числе и ССЗ и стоматологической патологии, недостаточная активность в направлении больных к врачам-стоматологам и контроле компетентности пациентов.

Список литературы / References

1. Леонтьев В.К., Бородина Т.В. Стоматолог как семейный врач // Мед. помощь, 2015. № 6. С. 6–7.
2. Образцов Ю.Л. Семейный врач-стоматолог: реальность и проблемы // Стоматология, 2016. Т. 75. № 1. С. 75–77.
3. Сагина О.В. «Семейный врач-стоматолог в системе первичной лечебно-профилактической стоматологической помощи сельскому населению» // Новое в стоматологии. М., 2017. № 5. С. 95. (соавт. академик РАМН, проф. Лисицын Ю.П.).
4. Сагина О.В. «Семейный врач-терапевт и стоматолог: кто они?» // Медицинская газета, 2017. 21 августа (№ 64). С. 11.
5. Сагина О.В. «Семейная стоматология». // Московское здравоохранение. М., 2018. № 6. С. 18–19.
6. Сагина О.В. «Современные принципы организации работы стоматологических учреждений России». // Учебное пособие. «МЦФЭР» М., 2016–09–26, 479 с., (соавт. д.м.н., проф. Максимовский Ю.М.; д.м.н., проф. Дойников А.И.; д.м.н., проф. Аванесов А.М.).
7. Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии / А.И. Грудянов, А.С. Григорьян, О.А. Фролова. М.: Медицинское информационное агентство, 2012. 100 с.
8. Исмоилов А.А., Махмудов Д.Т. К вопросу о патогенетической взаимосвязи заболеваний пародонта с состоянием других органов и систем (обзор литературы). Стоматология Таджикистана, 2008; 1: 48.
9. Наумова В.Н., Соломатина Е.В., Чеботарева О.А. Этические проблемы взаимодействия врачей разных профилей и пациентов в борьбе с сахарным диабетом. Биоэтика, 2014; 1: 52–7.
10. Петров В.И., Седова Н.Н. Социологические проблемы здоровья городского населения. Социология города, 2008; 1: 5–11.

11. Решетников А.В., Григорьев А.И., Орлов В.А., Ефименко С.А., Шаповалова О.А. Эффективность и социальная значимость технологии комплексного изучения состояния здоровья "Навигатор здоровья". Социология медицины, 2007; 2: 50—5.
12. Гуляева Оксана Алмазовна Клинико-лабораторное обоснование ранней диагностики и профилактики / Гуляева Оксана Алмазовна, Чемикосова Татьяна Степановна und Бакиров Ахат Бариевич. М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. 188 с.
13. Гутнер Я.И. Практикум по терапевтической стоматологии / Я.И. Гутнер. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2014. 284 с.
14. Решетников А.В., Ефименко С.А. Социология пациента. М.: Здоровье и общество, 2008.
15. Оганов Р.Г. Сердечно-сосудистые заболевания в начале XXI века: медицинские, социальные, демографические аспекты и пути профилактики. Медицина труда, восстановительная и профилактическая медицина, 2013; 1: 257.
16. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта: моногр. / Под редакцией А.К. Иорданишвили. М.: МЕДпресс-информ, 2016. 344 с.
17. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2014. 300 с.
18. Маслак Е.Е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса. Стоматология, 2015; 1: 45—8.
19. Нимаев Б.Ц., Будаев Б.А. Врач-стоматолог общей (семейной) практики. М., 2007. 92 с.
20. Нимаев Б.Ц. Концептуальные основы отраслевой программы «Общая врачебная (семейная) практика стоматологической помощи населению России». // Стоматология для всех, 2007. №2 (39). С. 46-48.(Бюллетень ВАК РФ №4-2005).
21. Вагнер В.Д., Нимаев Б.Ц. Концептуальные основы дальнейшего развития общей (семейной) практики в стоматологии. // Институт стоматологии, 2005. № 4 (29). С. 20-21.
22. Новик И.О. Болезни зубов и слизистой оболочки полости рта у детей / И.О. Новик. М.: Медицина, 2016. 464 с.
23. Вагнер В.Д., Нимаев Б.Ц., Ахметов Е.А. Пути совершенствования стоматологической службы // Стоматология для всех, 2006, №1 (34). С. 4-5.(Бюллетень ВАК РФ №4-2005).
24. Вагнер В.Д., Нимаев Б.Ц. Современные задачи для дальнейшего внедрения в систему здравоохранения врача-стоматолога общей (семейной) практики. // Стоматология, 2007. № 1. Том 86. С. 68-69.
25. Нимаев Б.Ц. Медико организационные модели перехода к общей врачебной (семейной) практике в стоматологии. // Проблемы управления здравоохранением, 2007. № 2 (33). С. 48-51.
26. Костригина Е.Д., Зюлькина Л.А., Иванов П.В. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ПАРОДОНТИТА (обзор литературы) Известия высших учебных заведений. Поволжский регион стр. 120. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://izvuz_mn.pnzgu.ru/files/izvuz_mn.pnzgu.ru/13317.pdf (дата обращения: 25.12.2020).
27. Нагиева С.А. Показатели клинических стоматологических индексов у детей с катаральным гингивитом на фоне сахарного диабета 1 типа в Азербайджане .Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2019. № 1. Стр. 21-22. Клиническая медицина.
28. Пашаев А.Ч. Основные стоматологические заболевания в Азербайджане: Анализ результатов эпидемиологических обследований, возможности лечения и профилактики. Фундаментальные исследования, 2012. № 2. С. 113-119.