

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

GENDER, AGE AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE JAWS

■ Спевак Е.М.

■ ■ Христофорандо Д.Ю.

■ Спевак Р.С.

■ Цымбал А.Н.

■ Spevak E.M.

■ ■ Khristoforando D.Y.

■ Spevak R.S.

■ Tsymbal A.N.

■ ГБУЗ СК «Городская клиническая больница
скорой медицинской помощи»

■ ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский университет»
Минздрава России

■ ГБУЗ СК «Ставропольская краевая
клиническая больница»

■ 4АНМО «Ставропольский краевой
клинический консультативно-
диагностический центр»

■ City Clinical Emergency Hospital

■ Stavropol State Medical University, Ministry of
Health of the Russian Federation

■ Stavropol Regional Clinical Hospital

■ Stavropol Regional Clinical Consultative and
Diagnostic Center

E-mail: cymbal.elena@mail.ru

Резюме

Статья посвящена актуальной теме хронических воспалительных заболеваний челюстей – одонтогенного и посттравматического остеомиелита, лекарственного остеонекроза. К сожалению, до сих пор данная группа заболеваний составляет значительную долю госпитализаций в стационары челюстно-лицевой хирургии, а пациенты нуждаются в длительном лечении и сложной реабилитации. В статье представлен анализ половозрастных и социальных характеристик пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей. Несмотря на общность клинических проявлений, пациенты с различными заболеваниями из этой группы значительно отличаются. Как показало проведенное исследование, контингент пациентов с посттравматическим остеомиелитом челюстей в значительной мере представлен лицами, ведущими асоциальный образ жизни, не имеющими высшего образования, постоянного места работы, удостоверяющих личность документов. Пациенты с лекарственным остеонекрозом челюстей в большинстве своем представлены соматически ослабленными людьми пенсионного возраста, которым реже возможно проведение травматичных операций. Пациенты с одонтогенным остеомиелитом челюстей представляют наиболее благополучную в отношении социальных факторов группу, но и самую многочисленную, что вкупе с причиной заболевания – некачественно и не вовремя лечеными зубами, характеризует социальную картину не с лучшей стороны. В статье сделаны выводы о влиянии социальных факторов на комплаентность пациентов, на эффективность и объем проводимого лечения, а также на его исходы. Выявленные в группах социальные различия ни в коем случае не должны восприниматься как дискриминирующие, но они, несомненно, имеют важное значение как для оценки причин развития заболеваний, так и для обоснования необходимости принятия решений по мерам их активной социальной профилактики.

Ключевые слова: остеомиелит, остеонекроз, челюсть, социальные факторы, хронические воспалительные заболевания челюстей..

Summary

The article is devoted to the actual topic of chronic inflammatory diseases of the jaws - odontogenic and post-traumatic osteomyelitis, drug-induced osteonecrosis. Unfortunately, this group of diseases still accounts for a significant proportion of hospitalizations in maxillofacial surgery hospitals, and patients need long-term treatment and complex rehabilitation. The article presents an analysis of age-sex and social characteristics of patients with chronic inflammatory diseases of the jaws. Despite the commonality of clinical manifestations, patients with various diseases from this group differ significantly. As the study showed, the contingent of patients with post-traumatic osteomyelitis of the jaws is largely represented by people leading an asocial lifestyle, who do not have a higher education, a permanent place of work, or identity documents. Patients with drug-induced osteonecrosis of the jaws are mostly represented by somatically burdened people of retirement age, who are less likely to undergo traumatic operations. Patients with odontogenic osteomyelitis of the jaws represent the most prosperous group in terms of social factors, but also the most numerous, which, coupled with the cause of the disease - poor-quality and out of time treated teeth, characterizes the social picture not from the best side. The article draws conclusions about the influence of social factors on patient compliance, on the effectiveness and volume of treatment, as well as on its outcomes. The social differences revealed in the groups should in no case be perceived as discriminatory, but they are undoubtedly important both for assessing the causes of the development of diseases and for substantiating the need to make decisions on measures for their active social prevention.

Key words: osteomyelitis, osteonecrosis, jaw, social factors, chronic inflammatory diseases of the jaws..

Библиографическая ссылка на статью

Спевак Е.М., Христофорандо Д.Ю., Спевак Р.С., Цымбал А.Н. Половозрастные и социальные особенности пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С. 22-26.

References to the article

Spevak E.M., Christoforando D.Yu., Spevak R.S., Tsybal A.N. Gender, age and social characteristics of patients with chronic inflammatory diseases of the jaws // Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P. 22-26..

DOI:

Введение. Хронизация воспалительных заболеваний челюстей является одной из ведущих тем медицинских исследований в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии[1,2,3]. Распространенность хронического одонтогенного и посттравматического остеомиелита не имеет тенденции к снижению, а появление новых лекарственных остеонекрозов челюстей значительно увеличивает общую численность группы [4]. Пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей являются одними из наиболее сложных как для стационарного, так и для амбулаторного наблюдения ввиду затяжного многофакторного характера заболевания и наличия различных причин, влияющих на реализацию программы лечения [5]. Несмотря на появление новых инвазивных и эстетических процедур в стоматологии, проблемы профилактики основных стоматологических заболеваний остаются по-прежнему актуальными, а количество предъявляемых пациентами требований к качеству жизни и качеству лечения увеличивается с каждым годом[6,7]. При этом, несмотря на общность клинических и рентгенологических проявлений хронических воспалительных заболеваний челюстей, а также подходов к лечению, на практике эти пациенты весьма отличаются между собой с связи с различными неустраняемыми особенностями – половозрастными и социальными, которые клиницисту приходится учитывать. Все вышеперечисленное определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить половозрастные и социальные особенности

пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя за 2018-2020 годы. В исследование включены пациенты с хроническим одонтогенным остеомиелитом, посттравматическим остеомиелитом, лекарственным остеонекрозом челюстей. Из исследования исключены случаи острого течения заболевания. Анализировались пол, возраст пациентов, уровень образования, социальный статус, наличие социально значимых документов (паспорт и страховой полис), наличие гемоконтактных инфекций (гепатит В, С или ВИЧ).

Статистическая обработка полученных результатов включала расчет экстенсивных показателей, вычисление средней арифметической величины (M) и стандартной ошибки среднего m ($M \pm m$), H - критерия Краскела-Уоллиса для сравнения признаков в трех несвязанных совокупностях, с применением стандартного специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0».

Результаты и их обсуждение. За 2018-2020гг. было пролечено 80 пациентов с одонтогенным остеомиелитом, 58 - с посттравматическим остеомиелитом, 32 пациента с лекарственным остеонекрозом челюстей. Анализируемые характеристики исследуемых групп представлены в таблице 1.

Таблица 1 Половозрастные и социальные признаки пациентов исследуемых групп (за 2018-2020гг.)

Группа Признак		Одонтогенный остеомиелит	Посттравматический остеомиелит	Лекарственный остеонекроз	Значение критерия H*	Значение p**
Пол	женский (абс./%)	46 (57,5%)	6 (10,34%)	21 (65,62%)	6,2521	0,04389
	мужской (абс./%)	34 (42,5%)	52 (89,66%)	11 (34,38%)	6,77101	0,03386
Возраст (лет)		46,49±2,9	35,58±1,54	64,35±1,95	7,2	0,02732
Уровень образования	высшее/ среднее специальное (абс./%)	71 (88,75%)	33 (56,9%)	30 (93,75%)	5,44538	0,0657
	среднее / без образования (абс./%)	9 (11,25%)	25 (43,1%)	2 (6,25%)	6,0056	0,04965
Социальный статус	работает (абс./%)	35 (43,75%)	11 (18,96%)	3 (9,37%)	7,38462	0,02491
	безработный (абс./%)	24 (30%)	34 (58,62%)	-	7,44828	0,02413
	студент (абс./%)	5 (6,25%)	10 (17,24%)	-	7,51304	0,02336
	пенсионер (абс./%)	16 (20%)	3 (5,18%)	29 (90,63%)	7,4483	0,02415
Наличие инвалидности (абс./%)		16 (20%)	6 (10,34%)	32 (100%)	6,93785	0,03115
Без документов (абс./%)		3 (3,75%)	15 (25,86%)	-	7,71429	0,02113
Наличие гемоконтактной инфекции (абс./%)		7 (8,75%)	8 (13,79%)	4 (12,5%)	2,82621	0,24339
Всего (абс./%)		80 (100%)	58 (100%)	32 (100%)	-	-

* расчет H-критерия проводился с учетом относительных значений в группах исследования за каждый учетный год

** жирным шрифтом выделены значения $p < 0,05$

При анализе таблицы обращает на себя внимание достоверное ($p < 0,05$) преобладание мужчин среди пациентов с посттравматическим остеомиелитом (89,66%) и женщин – в группе с лекарственным некрозом челюстей (65,62%). Группа пациентов с одонтогенным остеомиелитом заняла промежуточное значение в распределении по половому признаку - 57,5% женщин и 42,5%. Данные факты, вероятно, объясняются традиционно большей распространенностью переломов челюстей у мужчин и рака молочной железы и остеопороза среди женщин.

Установлено, что средний возраст обследуемых пациентов в группе посттравматического остеомиелита был в среднем на 10 лет младше, чем в группе

одонтогенного – 35,58±1,54 и 46,49±2,9 лет соответственно, и более, чем на 25 лет младше, чем в группе лекарственного остеомиелита - 64,35±1,95 лет. Данное обстоятельство имеет серьезное значение в оценке общесоматического статуса пациентов. Так, несмотря на тяжесть поражения челюстей, прогноз при своевременном лечении, а также объем медицинской помощи, который можно предложить более молодой категории пациентов, будет значительно отличаться при сравнении с группой лекарственного остеонекроза. Несомненно, что одной из наиболее острых стоящих проблем при лекарственном остеонекрозе нижней челюсти является необходимость операций по эндопротезированию и аутоостеопластике,

которые далеко не всегда возможно выполнить соматически отягощенному возрастному контингенту данной группы. При этом наиболее благоприятной в данном отношении, по нашему мнению, является группа одонтогенного остеомиелита челюстей, поскольку средний возраст этих пациентов позволяет проводить как объемные резекции, так и костную пластику, причем одномоментно, минуя этап компрессионно-дистракционного остеосинтеза, который часто требуется пациентам группы с посттравматическим остеомиелитом.

При оценке уровня образования выявлено достоверное ($p < 0,05$) преобладание пациентов, не имеющих образования или имеющих только среднее (школьное) образование среди пациентов с посттравматическим остеомиелитом (43,1%), что подтверждается также достоверным ($p < 0,05$) преобладанием среди этой группы студентов (17,24%), однако в целом является весьма удручающим фактом. При этом по количеству пациентов, имеющих высшее/среднее специальное образование, в оставшихся группах сравнения (одонтогенный остеомиелит и лекарственный остеомиелит) достоверных отличий обнаружено не было ($p > 0,05$).

При оценке трудового статуса также были достоверно ($p < 0,05$) установлены следующие различия: преобладание официально трудоустроенных пациентов среди группы одонтогенного остеомиелита (43,75%), наиболее низкое число работающих среди пациентов с лекарственным остеомиелитом (9,37%). Однако, если среди пациентов с лекарственным остеомиелитом челюстей также достоверно ($p < 0,05$) преобладало количество пенсионеров (90,63%), то объяснить низкое число работающих пациентов группы посттравматического остеомиелита (18,96%) можно только низким уровнем образования. Также обращает на себя внимание факт наличия у 100% пациентов (32 человек) группы лекарственного остеомиелита челюстей инвалидности, в отличие от 20% пациентов (16 человек) с одонтогенным остеомиелитом и 10,34% пациентов (6 человек) с посттравматическим остеомиелитом. Очевидным фактом также являлось достоверное ($p < 0,05$) преобладание среди пациентов группы с посттравматическим остеомиелитом лиц, поступивших на лечение без документов (паспорт и полис) – 15 человек (25,86%), по сравнению с 3,75% пациентов (3 человека) группы одонтогенного остеомиелита и 0% таких лиц в группе лекарственного остеомиелита. При этом учитывались не забытые дома документы, а

отсутствии таковых в принципе в связи с утерей, кражей, порчей документов, нелегальным положением лица, проблемами с регистрацией, пропиской и т.д.

Необходимо отметить весьма значительное число инфицированных пациентов – 7 человек (8,75%) с одонтогенным остеомиелитом, 8 человек (13,79%) с посттравматическим остеомиелитом и 4 (12,5%) человека с лекарственным остеомиелитом, а также отсутствие по данному показателю достоверных различий в группах ($p > 0,05$). Данный факт является весьма тревожным и свидетельствует о возрастающей распространенности гемоконтактных инфекций не только среди неблагополучных слоев населения, но и также среди лиц, которым приходится часто обращаться за медицинской помощью по причине хронического характера заболеваний.

Выводы. Хронические воспалительные заболевания челюстей являются часто встречаемой патологией челюстно-лицевой области. Несмотря на общность клинических проявлений, пациенты с различными заболеваниями из этой группы значительно отличаются. Как показало проведенное исследование, контингент пациентов с посттравматическим остеомиелитом челюстей в значительной мере представлен лицами, ведущими асоциальный образ жизни, не имеющими высшего образования, постоянного места работы, удостоверяющих личность документов. Особую обеспокоенность вызывает факт преобладания среди пациентов с посттравматическим остеомиелитом челюстей лиц молодого трудоспособного возраста. Пациенты с лекарственным остеомиелитом челюстей в большинстве своем представлены соматически отягощенными людьми пенсионного возраста, которым реже возможно проведение травматических операций. Пациенты с одонтогенным остеомиелитом челюстей представляют наиболее благополучную в отношении социальных факторов группу, но и самую многочисленную, что вкупе с причиной заболевания – некачественно и не вовремя лечеными зубами, характеризует социальную картину не с лучшей стороны.

Адекватная оценка социального статуса пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей позволяет выявить некоторые объективные причины, отрицательно влияющие на комплаентность пациентов, на эффективность проводимого лечения и его исходы. Врач, работающий с данной категорией

больных, должен учитывать эти факторы при формулировании пациенту информации о его заболевании, плане лечения, прогнозе. Врач, не забывая важность персонализированного подхода, также должен понимать, что социальные характеристики пациента во многом влияют на его оценку собственного состояния здоровья, а также качества проведенного лечения.

Следует отметить, что выявленные в группах социальные различия ни в коем случае не должны восприниматься как дискриминирующие, но они, несомненно, имеют важное значение как для оценки причин развития заболеваний, так и для обоснования необходимости принятия решений по мерам их активной социальной профилактики.

Литература.

1. Фомичев, Е.В. Современные особенности клинических проявлений одонтогенного и травматического остеомиелита нижней челюсти / Е.В. Фомичев, М.В. Кирпичников, Е.Н. Ярыгина, В.В. Подольский, Е.В. Ефимова, Т.В. Морозова // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. - № 1 (45). - С. 7-11
2. Анализ результатов лечения хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти / В. И. Хрячков, И. В. Степанов, А. А. Андреев [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2021. – Т. 17. – № 1. – С. 99-105. – DOI 10.18481/2077-7566-20-17-1-99-105.
3. Титов, В. Р. Основные факторы развития остеомиелита челюстей / В. Р. Титов, Х. Кирошоров, Т. А. Торосян // Паринские чтения 2020. Актуальные вопросы диагностики, лечения и диспансеризации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи : Сборник трудов национального конгресса с международным участием, Минск, 07–08 мая 2020 года / Под общей редакцией И.О. Походенько-Чудаковой. Редколлегия: Д.С. Аветиков [и др.]. – Минск: Белорусский государственный университет, 2020. – С. 147-151.
4. Спевак, Е. М. Бисфосфонатные остеонекрозы челюстей: современное состояние проблемы / Е. М. Спевак, А. Н. Цымбал // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98. – № 1. – С. 91-95. – DOI 10.17750/KMJ2017-91.
5. Нестеров, А. А. Опыт реабилитации больного с бисфосфонатным остеонекрозом путём дентальной имплантации / А. А. Нестеров, А. П. Брашкин, Э. Р. Яхьяева // Дентальная имплантология и хирургия. – 2018. – № 4(33). – С. 41-43.
6. Хубиева, Б. Х. Оптимизация стоматологического обслуживания населения по итогам ведомственного контроля качества / Б. Х. Хубиева, В. А. Зеленский, С. Н. Гонтарев // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2021. – Т. 15. – № 2. – С. 35-40. – DOI 10.24412/2075-4094-2021-2-1-6.
7. Петерсен, П.Э. Распространенность стоматологических заболеваний. Факторы риска и здоровье полости рта. Основные проблемы общественного здравоохранения / П.Э. Петерсен, Э.М. Кузьмина // Dental Forum. - 2017. - № 1. - С. 2-11.