



Основные клинические нозологические формы проявления внутрибольничной инфекции у стоматологических больных

Г.М. Усманова

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В данной статье автор представил результаты исследования по изучению уровня и структуры клинических проявлений, т.е. нозологических форм внутрибольничных инфекций (ВБИ) у стоматологических больных путём ретроспективного анализа 600 медицинских карт. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области, связанные с проведением стоматологических манипуляций составляли 20,8%. Наиболее часто встречающимися нозологическими формами ВБИ являлись: лимфадениты (51,2%), острые периоститы (15,2%), альвеолиты (10,4%), остеомиелиты (7,2%).

Ключевые слова: внутрибольничные инфекции, гнойно-воспалительные заболевания, нозологические формы, стоматологические манипуляции

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на имеющиеся успехи в изучении проблемы внутрибольничных инфекций (ВБИ) и широко проводимые в больничных стационарах санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проблема всё ещё остаётся актуальной для современного здравоохранения, нанося значительный медико-социальный и экономический ущерб [1,2].

Особенностью ВБИ является то, что они имеют свои характерные особенности не только для разных стран и регионов, но даже для отделений одной клиники [3,4].

Наиболее острой является проблема гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) в стоматологических учреждениях. Это обусловлено тем, что в слизистой полости рта человека присутствуют различные виды микроорганизмов, в том числе и патогенных: вирусы гриппа, герпеса, вирус иммунодефицита, грибки и др. [5-7].

Стоматологические вмешательства могут содействовать внедрению микрофлоры в глуболежащие ткани, и если сопротивляемость организма понижена, то это может привести к возникновению инфекционного процесса, нередко с тяжёлыми последствиями [8-10].

Высокоскоростные бормашины способствуют рассеиванию микроорганизмов кариозной полости со

слизистой, кровью и осколками твёрдых тканей зуба в воздушную среду и на поверхности различного оборудования в лечебных помещениях, что в свою очередь может стать причиной инфицирования патогенными и условно-патогенными микроорганизмами как пациентов, так и медицинского персонала [11,12].

Распространению ВБИ в стоматологических учреждениях и кабинетах способствует ряд факторов [12,13]:

- возрастающая частота обращаемости населения за стоматологической помощью;
- высокая хирургическая активность врачей-стоматологов;
- большой процент больных с хронической инфекцией;
- специфические стоматологические манипуляции и инструментальные исследования;
- широкое применение наружных лекарственных форм, нередко содержащих определённое количество условно-патогенных микроорганизмов;
- определённое значение полости рта как «входных ворот» и органа выделения возбудителей инфекционных процессов.

Эти факторы позволяют отнести стоматологические поликлиники к лечебным учреждениям с «повышенным риском» распространения ВБИ, которыми на сегодня являются также акушерские и хирургические стационары [14].



По данным ВОЗ медицинский персонал стоматологических учреждений занимает первое место в перечне медицинских профессий повышенного риска инфицирования, в частности, вирусами герпеса, гепатитов и СПИДа, а также возбудителями гнойно-септических инфекций [14,15].

Существующий уровень заболеваемости ВБИ в стоматологических учреждениях республики требует выявления причин и условий, способствующих их возникновению и распространению, изучения структуры, уровня ГВЗ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить основные клинические нозологические формы проявления внутрибольничной инфекции у стоматологических больных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Изучение уровня и удельного веса отдельных форм воспалительных заболеваний у стоматологических больных проводили путём ретроспективного анализа 600 медицинских карт стоматологических больных с воспалительными заболеваниями за 2007-2009 гг. в двух стоматологических поликлиниках г. Душанбе: Детской стоматологической поликлиники №1 и ТОО «Мармар» на базе кафедры ортопедической и терапевтической стоматологии. В работе использованы эпидемиологические, гигиенические и статистические методы исследований [16].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ медицинских карт больных, обратившихся в стоматологические поликлиники показал, что в амбулаторных условиях у больных (475 человек, что составило 79,2%) явно доминируют одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания, которые в порядке убывающей частоты распределились следующим образом: обострение хронического периодонтита (40,2%), периостит (25,9%), лимфаденит (24,0%) и перикоронорит (9,9%) (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1. СТРУКТУРА ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС

№	Нозологические формы	Абс. число	%
1.	Обострение хронического периодонтита	191	40,2
2.	Периостит	123	25,9
3.	Лимфаденит	114	24,0
4.	Перикоронорит	47	9,9
	Всего	475	100

Возникновение одонтогенных гнойно-воспалительных процессов объясняется тем, что они связаны с исходным состоянием здоровья пациента, то есть зависят от наличия инфицированных очагов, недостаточной работы желёз внутренней секреции, патофизиологических особенностей организма, сопутствующих заболеваний, социально-материальных условий больного и т.п., то есть не связаны со стоматологическими манипуляциями.

Неодонтогенные гнойно-воспалительные заболевания были связаны с проведением стоматологических манипуляций и составили 20,8% (125 человек), в порядке их убывания распределились следующим образом: лимфадениты (51,2%), острые периоститы (15,2%), альвеолиты (10,4%), остеомиелиты (7,2%), абсцессы (6,4%). Реже наблюдались флегмоны, постинъекционные абсцессы, инфицированные лунки после удаления зубов, которые в сумме составили 9,6% (табл. 2).

ТАБЛИЦА 2. СТРУКТУРА НЕОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС

№	Нозологические формы	Абс. число	%
1.	Лимфаденит	64	51,2
2.	Острый периостит	19	15,2
3.	Альвеолит	13	10,4
4.	Остеомиелит	9	7,2
5.	Абсцесс	8	6,4
6.	Флегмона	5	4,0
7.	Постинъекционный абсцесс	4	3,2
8.	Инфицированные лунки удалённых зубов	3	2,4
	Всего	125	100

Они были связаны с проведением стоматологических манипуляций: после удаления над- и поддесневых зубных камней; проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий; травматического удаления зуба; неправильной обработки лунки удалённого зуба; при подготовке полости рта к протезированию, при снятии слепков, при протезировании и т.п.

Все стоматологические манипуляции в полости рта связаны с микротравмами, что создаёт ситуацию для прямого инфицирования через кровь. Если в хирургическом отделении при оперативных вмешательствах и ортопедическом отделении при из-



готовлении цельнолитых конструкций, постоянно травмируется маргинальный пародонт и имеется видимое кровотечение, то есть существует реальная возможность контакта с кровью пациента, то малоутешительным является и терапевтический приём.

Доказано, что за смену врач-терапевт получает не менее 8-10 микротравм, несопровождающихся видимым кровотечением, в частности при пальпации острых краёв коронки зуба, пломб, зубного камня [15]. Вследствие скарификации нарушается целостность рогового эпителия пальцев рук, который выполняет основную защитную функцию, а этого вполне достаточно для последующего проникновения вирусов в ткани. К сожалению, на это врачи не обращают внимания, но опасность инфицирования самих стоматологов может иметь и другое последствие – инфицирование здоровых пациентов. Поэтому медицинскому персоналу стоматологических учреждений необходимо строжайшим образом соблюдать меры предосторожности.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, результаты проведённого нами исследования показали, что преобладающими клиническими проявлениями ВБИ у стоматологических больных являются лимфадениты (51,2%), острые периоститы (15,2%), альвеолиты (10,4%), остеомиелиты (7,2%), абсцессы (6,4%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Венцел В.Л. Внутрибольничные инфекции / В.Л. Венцел – М.: Медицина, - 1999. – 656 с
2. Зуева Л.П. Обоснование стратегии борьбы с госпитальными инфекциями и пути ее реализации / Л.П. Зуева // Эпидемиология и инфекционные болезни – М.: 2000. - №6. - С. 10-13
3. Лившиц М.Л. Госпитальные инфекции: проблемы и пути реализации / М.Л. Лившиц, Е.Б. Брусина // ЖМЭИ. – М.: 2006. - №1. - С. 22-24
4. Некоторые особенности внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний у поликлинических больных стоматологического профиля / В.Е. Григорьев [и др.] // II-ая Российская научн-практ. конф. – М.: 2000. - С. 75
5. Горячев Н.А. Профилактика внутрибольничных инфекций в стоматологических учреждениях / Н.А. Горячев, М.Ш. Шафеев // Казанский вестник стоматологии. – 2006, №2. - С. 65-66
6. Котова А.Л. Микробиологические исследования – инструмент для решения важнейших задач стоматологической науки / А.Л. Котова // Проблемы стоматологии. – Алматы, 2008, №1. - С. 20-23
7. Scoop I.W. Transient bacteremia following dental manipulation / I.W. Scoop // Amer.j. dis.child. – 2003. – 126. - №8. – P. 270-271
8. Экспериментальная оценка эффективности применения экстракта родиолы розовой для лечения одонтогенных воспалительных заболеваний / Т.М. Алехова [и др.] // Стоматология. -2005, Специальный выпуск. Материалы III съезда стоматологической ассоциации (общероссийской). – С. 42-43
9. Кислых Ф.И. Особенности структуры и этиологии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Ф.И. Кислых, И.В. Уразова // Стоматология. – Специальный выпуск. Материалы III съезда стоматологической ассоциации (общероссийской). – 2005. - С. 61-62
10. Zebral A.A. Bacterial resistance in dentistry/ A.A. Zebral // Incisivo. - 2002, 1, Dec. – P. 26-28
11. Экспериментальное изучение рассеивания микрофлоры бормашинами / В.А. Катаева [и др.] // Стоматология. – 2006. - Т. 65. - №3. - С. 14-15
12. Наш опыт лечения и профилактики острых гнойных осложнений при различных оперативных вмешательствах в полости рта / Э.С. Тихонов [и др.] // Стоматология. – Специальный выпуск. Материалы III съезда стоматологической ассоциации (общероссийской), 2005. - С. 83-84
13. Разработка комплекса профилактических мероприятий против внутрибольничных инфекций в стоматологических учреждениях хирургического профиля / С.В. Тарасенко [и др.] // Стоматология. – Специальный выпуск. Материалы III съезда стоматологической ассоциации (общероссийской), 2005. - С. 81-82
14. Бурганская Е.А. На пути к профилактике внутрибольничных инфекций / Е.А. Бурганская // Наше здоровье, весна 2007, American International Health Alliance, Washington, USA. – С. 32-33
15. Варгонова Н.В. Влияние условий работы стоматолога на его здоровье / Н.В. Варгонова, М.В. Козлова // Профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний: Всеросс. научно-практ. конф., посвящ., 10-летию детского отделения клиники чел. лиц. хирургической стоматологии. – Ижевск, 2002. - Ч.1. - С. 68-69
16. Шляхов Э.Н. Практическая эпидемиология / Э.Н. Шляхов // Кишинёв, 2002. - 526 с



Summary

Main clinical nosologic forms of hospital infections in dental patients

G.M. Usmanova

Author presented the results of a study on the level and structure of clinical symptoms, ie nosological forms of hospital-acquired infections (HAI) in dental patients by a retrospective analysis of 600 medical cards.

Suppurative inflammation in the maxillofacial region related dental procedures was 20.8%. The most common infections were nosological forms: lymphadenitis (51,2%), acute periostitis (15,2%), alveolitis (10,4%), osteomyelitis (7,2%).

Key words: hospital infection, purulent-inflammatory diseases, nosological forms, dental manipulation

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Г.М. Усманова – ассистент кафедры
эпидемиологии ТГМУ; 734003, Таджикистан,
г. Душанбе, пр. Рудаки, 139. Тел.: 918-42-18-83,
E-mail: gulia-kaji@rambler.ru