Возможность выявления пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на амбулаторном приеме врача-стоматолога

Н. В. Кульбачинский, аспирант отдела клинической и экспериментальной имплантологии¹
Т. В. Брайловская, д.м.н., в.н.с. отдела клинической и экспериментальной имплантологии¹, проф. кафедры стоматологии факультета послевузовского профессионального образования врачей³
Б. Я. Барт, д.м.н., проф. кафедры поликлинической терапии лечебного факультета²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, г. Москва

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

³ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, г. Москва

Possibility of determining patients with chronic obstructive pulmonary disease at ambulatory treatment by dentist

N. V. Kulbachinsky, T. V. Brailovskaya, B. Ya. Bart

Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Russian National Research Medical University n.a. N.I. Pirogov Ministry of Health of Russia, First Moscow State Medical University n.a. I. M. Sechenov; Moscow, Russia

Резюме

Проводилось выявление лиц, страдающих хронической обструктивной болезнью легких, среди пациентов, получавших плановую и экстренную хирургическую стоматологическую помощь на амбулаторном стоматологическом приеме. На первом этапе проводилось анкетирование пациентов с дефектами зубных рядов, нуждающихся в ортопедическом лечении, и пациентов, которым планировалось проведение хирургических манипуляций с последующим плановым протезированием, в том числе с опорой на внутрикостные имплантаты. Пациенты с верифицированной ранее ХОБЛ, клиническими признаками заболевания (респираторными симптомами) и высокой вероятностью его наличия направлялись к терапевту для проведения целевого стандартизованного скрининга и уточнения диагноза. Было проведено анкетирование 978 пациентов, выявлено 256 пациентов, подлежащих целевому стандартизованному скринингу. ХОБЛ верифицирована у 95 пациентов ($n = 95$), что составило 9,7% от общего количества анкетированных пациентов ($n = 978$) и 37% от количества пациентов, которым проводился целевой скрининг ($n = 256$).

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, дефекты зубных рядов, осложнения дентальной имплантации.

Summary

Detection of persons suffering from chronic obstructive pulmonary disease was carried out among patients who received scheduled and urgent surgical dental care on an outpatient dental appointment. At the first stage, a questionnaire was conducted for patients with dentition defects that needed orthopedic treatment, and patients who planned surgical manipulations with subsequent planned prosthetics, including those based on intraosseous implants. Patients with previously verified COPD, clinical signs of the disease (respiratory symptoms) and a high probability of its presence were sent to the physician-therapist for targeted standardized screening and diagnosis clarification. 978 patients were questioned, 256 patients were identified, subject to targeted standardized screening. COPD was verified in 95 patients ($n = 95$), which was 9.7% of the total number of questionnaires ($n = 978$) and 37% of the number of patients who underwent targeted screening ($n = 256$).

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, dentition defects, complications of dental implantation.

Введение

В настоящее время дентальная имплантация является наиболее перспективным методом лечения пациентов с полной или частичной потерей зубов [1, 2]. Однако остается актуальной проблема ее неудовлетворенных результатов и осложнений [3], одной из причин которых следует рассматривать наличие у пациентов общесоматической патологии [4].

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) составляют значительную долю соматической патологии человека. Согласно Феде-

ральному закону «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ст. 12, п. 3; ст. 29, п. 2; ст. 30, п. 2) в настоящее время организациями здравоохранения проводится комплекс мероприятий с целью выявления граждан с подозрением на наличие ХНИЗ и (или) факторов риска их развития. Активное выявление пациентов с признаками наличия хронических заболеваний или факторами риска их развития среди лиц, находящихся на медицинском обслуживании, является задачей

врачей всех специальностей, в том числе и врачей-стоматологов. Стоматолог нередко является первым врачом, который может заподозрить наличие у пациента хронического заболевания, рекомендовать выполнение дополнительных медицинских обследований и консультацию врача-специалиста [5, 6].

Хронические респираторные заболевания занимают значительное место в общей структуре ХНИЗ. Учитывая актуальность проблемы заболеваний органов дыхания, Всемирная организация здравоохра-

нения инициировала ряд проектов, включая Глобальный альянс по проблеме заболеваний органов дыхания (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases), руководство которыми в России осуществляется Научно-исследовательским институтом пульмонологии Федерального медико-биологического агентства России (ФМБА). Анкетный скрининг, используемый в рамках проекта, позволяет выявлять широкое распространение респираторных симптомов у пациентов в общей популяции [7].

Значительную долю хронических респираторных заболеваний составляет хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) [8, 9]. Поздняя диагностика и заниженные сведения о распространенности продолжают оставаться важной проблемой этого заболевания. Эксперты Российского респираторного общества частично связывают это с обращаемостью пациентов за медицинской помощью только после появления выраженных клинических симптомов [9, 10].

Согласно современным представлениям, течение ХОБЛ характеризуется разнообразными внелегочными проявлениями: вторичным остеопорозом, изменениями реологических свойств крови, эндотелиальной дисфункцией, расстройствами микроциркуляции, хроническим системным воспалением [11, 12, 13]. Такие системные эффекты ХОБЛ, как нарушение метаболизма костной ткани и эндотелиальная дисфункция микрососудистого русла, могут отрицательно влиять на результаты лечения стоматологических больных, которым планируется восстановление дефектов зубных рядов с использованием внутрикостных имплантатов. Многочисленные исследования свидетельствуют, что снижение плотности костной ткани альвеолярных отростков и нарушение микроциркуляции в тканях парадонта могут снижать эффективность остеointеграции имплантатов, увеличивать риск развития ранних или отдаленных осложнений — нестабильности и отторжения имплантатов, развития перимплантита [14].

На сегодняшний день число пациентов разных возрастных групп, нуждающихся в проведении дентальной имплантации, непрерывно увеличивается. В то же время неблагоприятная экологическая ситуация и рост распространенности табакокурения ведут к увеличению случаев заболеваемости ХОБЛ при сохраняющейся поздней диагностике. Группу повышенного риска развития ХОБЛ представляют лица, профессиональная деятельность которых связана с вдыханием производственных пылей и веществ. К этой группе относятся работники отдельных отраслей промышленности, получающих медицинскую помощь в учреждениях ФМБА России [15, 16].

Наличие респираторных симптомов и (или) факторов риска развития бронхолегочной патологии у стоматологических больных с показаниями к дентальной имплантации требует дополнительного обследования для исключения возможной ХОБЛ. Скрининговые программы выявления ХОБЛ, особенно в группах повышенного риска, могут помочь диагностировать заболевание. Верификация ХОБЛ у стоматологических больных на этапе подготовки к дентальной имплантации позволит принять меры для результативного воздействия на патогенетические звенья заболевания и уменьшить вероятность неудовлетворительного результата имплантации [3, 14, 17].

Целью настоящей работы явилась оценка встречаемости ХОБЛ среди пациентов с дефектами зубных рядов, нуждающихся в ортопедическом лечении с опорой на внутрикостные имплантаты.

Материал и методы исследования

Скрининговое исследование проводилось среди пациентов с дефектами зубных рядов, нуждающихся в ортопедическом лечении, и пациентов, которым планировалось проведение хирургических манипуляций с последующим плановым протезированием, в том числе с опорой на внутрикостные имплантаты, на базе стоматологического отделе-

ния ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины» ФМБА России. На первом этапе проводилось анкетирование пациентов, позволяющее получить информацию о наличии у них бронхолегочных заболеваний, в том числе ХОБЛ, или предположить наличие вероятной ХОБЛ. Анкета была составлена, опираясь на имеющиеся валидизированные русскоязычные версии анкет-вопросников [18, 19, 20, 21]. Анкеты заполнялись пациентами самостоятельно перед консультацией врача-стоматолога (табл. 1), положительный ответ на вопрос соответствовал 1 баллу.

Таблица 1
Анкета для проведения скрининга по выявлению ХОБЛ

1. Курите ли Вы? Если курите, то сколько лет и сколько сигарет в день?
2. Страдаете ли Вы каким-либо бронхолегочным заболеванием (хронический бронхит, бронхиальная астма, ХОБЛ)? Наблюдаетесь ли Вы по поводу этого заболевания врачом терапевтом / пульмонологом?
3. Связана ли Ваша работа с профессиональными вредностями (органические и неорганические пыли, химические агенты, дым)?
4. Беспокоит ли Вас кашель вне простудных заболеваний?
5. Беспокоит ли Вас кашель по утрам?
6. Испытываете ли Вы одышку при физической нагрузке? Если да, то при какой (подъем на один этаж, подъем более чем на один этаж)?
7. Храпите ли во время сна? Ваш рост и вес?

У всех пациентов оценивались жалобы, анамнез, статус курения, наличие профессиональных вредностей. На основе представленных данных были выявлены пациенты с верифицированной ранее ХОБЛ, вероятной ХОБЛ, с наличием синдромов, часто сопутствующих ХОБЛ [22] или отягощенным бронхолегочным анамнезом. При сумме баллов 6 и более наличие ХОБЛ у пациента предполагалось с высокой вероятностью.

Пациенты с диагностированной ранее или вероятной ХОБЛ направлялись к терапевту для проведения целевого стандартизованного скрининга и уточнения диагноза [23].

Полученные результаты

Было проведено анкетирование 978 пациентов (635 мужчин и 343 женщины) в возрасте от 40 до 64 лет (средний возраст 52 ± 12 лет), получавших плановую и экстренную стоматологическую помощь в отделении стоматологии Федерального научно-клинического центра физико-химической медицины. Среди 978 пациентов 567 (58%) имели профессиональные вредности (вдыхание производственных пылей и веществ) и были отнесены к категории работников предприятий с опасными условиями труда. Среди анкетированных выявлены 256 (26%) пациентов с респираторными симптомами, то есть вероятной ХОБЛ, из них 198 человек имели профессиональные вредности, в том числе 8 человек указывали на наличие ХОБЛ в анамнезе (табл. 2).

Всем пациентам с респираторными симптомами потребовалась помощь терапевта для верификации заболевания. В результате проведения целевого стандартизованного скрининга, включающего осмотр терапевта и исследование функции внешнего дыхания, ХОБЛ верифицирована у 95 пациентов с респираторными симптомами, при этом 86 пациентов имели профессиональные вредности (табл. 3).

Таким образом, количество пациентов с диагностированной ХОБЛ ($n = 95$) составило 9,7% от общего количества анкетированных ($n = 978$) и 37,0% в группе пациентов с вероятной ХОБЛ ($n = 256$). У 87 пациентов ХОБЛ была верифицирована впервые, у 8 пациентов с ХОБЛ в анамнезе диагноз был подтвержден. Среди пациентов с впервые диагностированной ХОБЛ было 57 (66%) мужчин и 30 (34%) женщин, возраст составил $52 \pm 8,7$ года, курили 80 (92%) пациентов, 78 (90%) имели профессиональные вредности. Среди пациентов, имевших ХОБЛ в анамнезе, было 6 (75%) мужчин и 2 (35%) женщины, возраст их составил $50,0 \pm 4,6$ года, все пациенты курили и имели профессиональные вредности.

Обсуждение результатов

Данные о наличии респираторных симптомов (кашель, одышка), факторах риска развития ХОБЛ (ку-

рение, профессиональные вредности), синдромов, часто ей сопутствующих (обструктивное апноэ сна, избыточная масса тела), или отягощенного бронхолегочного анамнеза (хронический бронхит, бронхиальная астма), полученные при анкетировании пациентов, нуждающихся в зубопротезировании с опорой на внутрикостные имплантаты, и обратившихся за помощью в стоматологическое отделение Федерального научно-клинического центра физико-химической медицины, позволили заподозрить у них ХОБЛ. Помимо этого, анкетирование помогло оценить встречаемость ХОБЛ в изучаемой группе больных. Среди анкетированных лиц встречаемость ХОБЛ оказалась невысокой (9,7%), у пациентов с респираторными симптомами и факторами риска она была равной 37%. Полученные нами результаты несколько отличаются от данных литературных источников о распространенности ХОБЛ: так, по данным исследования, проводимого в России в рамках программы GARD, распространенность в общей популяции была выше (15,3%), а в группе с респираторными симптомами — ниже (21,8%), чем в нашем исследовании [9]. Все пациенты исследуемой группы, у которых была верифицирована ХОБЛ, были старше 40 лет, имели профессиональные вредности, большинство из них (92%) были курильщиками, что соответствует данным отечественной и зарубежной литературы о возрастной категории больных ХОБЛ и главенствующей роли курения и производственных поллютантов в возникновении заболевания [7, 10, 19].

С целью минимизации влияния возможных системных проявлений

Таблица 2
Результаты анкетирования пациентов

Пациенты	Анкетированные	Имеющие проф. вредности	Остальные
Всего	978	567 (58%)	411 (42%)
С вероятной ХОБЛ	256	198 (20%)	58 (5,9%)

Таблица 3
Результаты верификации ХОБЛ

Пациенты	Всего	Имеющие проф. вредности	Остальные
С верифицированной ХОБЛ	95	86	9

ХОБЛ на результаты дентальной имплантации пациентам с верифицированным заболеванием и планируемой дентальной имплантацией было рекомендовано углубленное обследование, включающее оценку микроциркуляции в тканях парадонта, денситометрию, пульсометрию, определение уровня маркеров костного метаболизма и системного воспаления в сыворотке крови.

Выводы

Анкетный скрининг, проводимый на амбулаторном стоматологическом приеме, позволил оценить распространенность ХОБЛ, составившую 9,7%, в изучаемой группе больных.

Факт наличия у пациента с планируемой дентальной имплантацией такой общесоматической патологии, как ХОБЛ, должен послужить поводом для направления его на консультацию специалиста для углубленного обследования и принятия возможных мер результативного воздействия на патогенетические звенья заболевания с целью уменьшения вероятности неудовлетворительного результата дентальной имплантации.

Можно сформулировать следующие рекомендации для врачей-стоматологов:

- тщательно собирать анамнез для оценки общесоматического статуса пациентов и выявления у них хронических заболеваний;
- мотивировать пациентов к обследованию и консультации у врача-специалиста.

Список литературы

1. Дентальная имплантация. Национальные рекомендации под ред. Кулакова А.А. 2018; 399 с.
2. Chiang H.-S., Huang R. Y., Weng P.-W. et al. Increasing prominence of implantology research:

- a chronological trend analysis of 100 top-cited articles in periodontal journals. *European Journal of Oral Implantology*. 2018; 11 (1): 97–110.
3. Кулаков А. А., Гветадзе Р. Ш., Брайловская Т. В., Харьковская А. А., Дзиковицкая Л. С. Современные подходы к применению метода дентальной имплантации при атрофии и дефектах костной ткани челюстей. *Стоматология*. 2017; 96 (1): 43–45.
 4. Бенишвили Р. М., Кулаков А. А., Гуринов А. Н., Григорьянц Л. А., Комлев В. С., Семкин В. А. Десневая и костная пластика в дентальной имплантологии. 2017; 240 с.
 5. Рабинович С. А., Стош В. И., Сохов С. Т., Зиновьев И. А., Заводиленко А. А., Зорян Е. В., Анисимова Е. Н. Профилактика общесоматических осложнений. Методические рекомендации. Москва, 2012; с. 43–58.
 6. Бойцов С. А., Вылегжанин С. В., Гилева Ф. А., Гулин А. Н., Ипатов П. В., Калинина А. М., Линчак Р. М., Пономарева Е. Г. Совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2013; 16 (2), с. 3–12.
 7. Miravittles M., Ribera A. Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. *Respir. Res.* 2017; 18: 67.
 8. Белевский А. С., Визель А. А., Зырянов С. К., Игнатова Г. Л., Колбин А. С., Лещенко И. В., Титова О. Н., Фролов М. Ю. Хроническая обструктивная болезнь легких: проблемы сегодняшнего дня. *Практическая пульмонология*. 2015; 3: 18–23.
 9. Чучалин А. Г., Авдеев С. Н., Айсанов З. Р. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, пересмотр 2016; 68 с.
 10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Upd. 2017.
 11. Платицина Н. Г., Болотнова Т. В. Остеопороз и хроническая обструктивная болезнь легких: факторы риска, особенности сочетанного течения. *Врач*. 2014; 11: 48–50.
 12. Верткин А. Л., Скотников А. С., Тихоновская Е. Ю. Коморбидность при ХОБЛ: роль хронического системного воспаления. *Русский Медицинский Журнал*. 2014; 11: 811–894.
 13. Чернеховская Н. Е., Шишло В. К., Поваляев А. В., Шевхужев З. А. Коррекция микроциркуляции в клинической практике. 2013; 208 с.
 14. Козлова М. В., Мкртумян А. М., Панин А. М. Дентальная имплантация у больных с эндокринной патологией (особенности костного ремоделирования, диагностика и коррекция метаболических нарушений). 2015; 199 с.
 15. Олесова Н. В., Уйба В. В., Новоземцева Т. Н., Ремизова Т. А., Олесов Е. Е. Отдаленные результаты стоматологической диспансеризации работников промышленных предприятий с опасными условиями труда (клинико-экспериментальное исследование). *Стоматология*. 2017; 1: 12–15.
 16. Олесова Н. В., Уйба В. В., Новоземцева Т. Н., Лернер А. Я., Олесов Е. Е., Лесняк А. В. Клиническая эффективность диспансерной организации стоматологического обслуживания работников с опасными условиями труда. *Медицина экстремальных ситуаций*. 2016; 4: 26–30.
 17. Белякова А. С., Козлова М. В., Мкртумян А. М., Козлова Л. С. Оценка гистоморфологических параметров альвеолярной кости у пациентов при комплексной антиостеопоретической терапии. *Геронтология*. 2015; 3 (2): 3–11.
 18. Овакимян К. В., Кузнецова Ю. О., Похазникова М. А. Роль опросников для выявления респираторных симптомов в ранней диагностике хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. *Российский семейный врач*. 2013; 2 (17): 1–17.
 19. Архипов В. В., Архипова Д. Е., Стукалина Е. Ю., Лазарев А. А. Частота встречаемости отдельных фенотипов хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации, их характеристики и подходы к лечению. *Практическая пульмонология*. 2016; 3: 20–25.
 20. Овчаренко С. И., Визель А. А., Гамова И. В., Добротина И. С., Жестков А. В., Постникова Л. Б., Прозорова Г. Г., Хамитов Р. Ф., Уханова О. П., Шабанов Е. А. Актуальность применения опросников для врачей и пациентов с хронической обструктивной болезнью с целью раннего выявления обострений. *Вестник современной клинической медицины*. 2017; 10 (5): 79–88.
 21. Авдеев С. Н., Невзорова В. А., Киняйкин М. Ф., Куделя Л. М., Молчанова О. В., Хелимская И. В., Демко И. В., Краснова Ю. Н., Ларева Н. В., Гырешкинова Н. С. Возможности диагностики обострений хронической обструктивной болезни легких в клинической практике: заключение совета экспертов Дальневосточного и Сибирского федеральных округов. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2017; 4: 25–30.
 22. Mieczkowski B., Ezzie M. E. Update on obstructive sleep apnea and its relation to COPD. *International Journal of COPD*. 2014; 9: 349–362.
 23. Белевский А. С. Хроническая обструктивная болезнь легких: рекомендации для врачей первичного звена. 2016; 14 с.

Для цитирования. Кульбачинский Н. В., Брайловская Т. В., Барт Б. Я. Возможность выявления пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на амбулаторном приеме врача-стоматолога // *Медицинский алфавит*. Серия «Стоматология». — 2019. — Т. 3. — 23 (398). — С. 51–54.

CADEX

— CENTRAL ASIA DENTAL EXPO —

IV МЕЖДУНАРОДНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА

17-19

ОКТАБРЯ

2019

Алматы, Казахстан

По вопросам участия обращаться:

+7 707 823 53 67

cadex.kz, www.cadex.kz

Организатор: