

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии

Стоматогенный очаг инфекции Очагово-обусловленные заболевания

Очаг инфекции- это локализованное хроническое воспаление, которое подвергается медикаментозному воздействию, но способно вызвать патологию органов и тканей. Очаг инфекции — это не только скопление микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и распада тканевых элементов, которые являются антигенами, но и постоянно рефлекторно действующий очаг раздражения нервных рецепторов.

С чего началось?

В 1911 г. английскому терапевту (Hunter) удалось излечить больных анемией после удаления депульпированных зубов, что послужило поводом к развитию учения о ротовом сепсисе.

В начале XX столетия американские авторы (Rosenow и Bielind) создали теорию, согласно которой из очага инфекции микроорганизмы попадают в рот или иной орган и вызывают его поражение. Это послужило им основанием для утверждения, что каждый депульпированный зуб является неизбежным источником сепсиса, а поэтому его нужно обязательно удалять. Но эту теорию опровергали.

Важно знать, что ликвидация очага поражения приводит к исчезновению расстройств в органах и системах, удаленных от него. Поэтому очаги поражения, находящиеся в полости рта, следует рассматривать не как местное заболевание, а как источник аутоинфекции и аутоинтоксикации всего организма.

Очагово-обусловленные заболевания – это заболевания внутренних органов, а также патологические реакции организма, которые возникли из-за локального источника аутоинфекции.

Г. Д. Овруцкий выделяет 4 группы заболеваний, связанных со стоматогенным очагом:

- 1) Инфекционно-аллергические заболевания стрептококковой природы;
- 2) Аутоаллергенные заболевания
- 3) Заболевания, обусловленные сенсibilизацией лекарственными препаратами;
- 4) Заболевания, связанные с угнетением неспецифической резистентности организма в результате длительного действия очага.

- Инфекционно-аллергические заболевания: хронический сепсис, септический эндокардит, миокардит, васкулиты, нефрит, конъюнктивит и др.
- Аутоаллергические: ревматизм, системная красная волчанка, склеродермия, ревматоидный артрит, узелковый периартериит.
- Лекарственные аллергические: васкулит и эритема, капиллярит, флебит, тромбофлебит, конъюнктивиты, риниты, дерматиты, бронхиты, приступы бронхиальной астмы, артралгии и изменения в системе крови (геморрагия, анемия, лейкоцитоз, лейкопения и др.).
- Заболевания, связанные с угнетением неспецифической резистентности организма: безграничное количество

Диагностика

Диагностика и методика обследования больных. Следует различать два аспекта этой проблемы: диагностику очагово- обусловленных заболеваний и выявление очага инфекции. Сложность выявления стоматогенного очага связана с его весьма скудной клинической симптоматикой.

На что прежде всего обратить внимание?

- наличие разрушенных и депульпированных зубов
- изменений в костной ткани у верхушки корня и в области межкорневых перегородок
- наличие пародонтальных очагов,
- очаги воспалительной деструкции костной ткани, обусловленные ретинированными и полуретинированными зубами
- определить состояние придаточных пазух, язычной и глоточной миндалин
- Состояние зубов покрытых искусственными коронками
- чем заполнен корневой канал зуба

После наложение мышьяковистой пасты для девитализации пульпы или при наличии остатков воспаленной пульпы, подвергавшейся консервативному лечению тоже является стоматогенным очагом.

Методы выявления стоматогенного очага: капилляроскопия, электротестирование, пробу на конго красный, проба по Ремке

Из перечисленных методов более доступна гистамино-конъюнктивальная проба по Ремке. При проведении этой пробы в конъюнктивальный мешок закапывают 1—2 капли гистамина в разведении 1:100 000 или 1:500 000. При наличии стоматогенного очага через 1 мин появляется выраженное расширение капилляров и покраснение слизистой оболочки глазного яблока и века. Реакция не сопровождается какими-либо неприятными ощущениями и исчезает через 10 мин.

С помощью кожного электротеста определяют болевую чувствительность и появление очага гиперемии на коже и слизистой оболочке десны в области стоматогенного очага.

Все методики сочетаются с другими методами исследования: рентгенологическим обследованием, анализом периферической крови, изучения капиллярной резистентности, кожно-аллергическими пробами с аллергенами стрептококка, а также динамическими показателями реакций с применением антистрептолизина-0, ревматоидного фактора и др.

Лечение

Рациональный подход должен предусматривать ликвидацию всех очагов, причем важна последовательность устранения очагов различной локализации. В тех случаях, когда выявлены только зубные и пародонтальные очаги, следует начинать с лечения тех, которые предполагается устранить консервативно. Затем производят удаление соответствующих зубов и корней зубов. Оценка эффективности устранения стоматогенного очага может быть проведена лишь спустя 3—6 мес.