

УДК: 616.31:615.015.6

Стан органів порожнини рота в осіб, які зловживають наркотичними речовинами

Огляд літератури

Pathology of Oral Cavity in the Drug-abuse Patients. Literature Review

Зубачик В.М., д.мед.н., проф.,
Федун І.Р., ас.

Львівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького
Zubachyk V.M., Fedun I.R.

Danylo Halytskyi Lviv National Medical
University

Адреса для кореспонденції:

Федун Ірена Романівна

e-mail: irenafedun@meta.ua

Мета: Охарактеризувати найпоширеніші групи наркотичних речовин, описати захворювання, які виникають внаслідок їх впливу та особливості лікування. **Методи:** Проведено аналіз даних сучасної літератури щодо впливу зловживання наркотичними речовинами на органи порожнини рота і тканини пародонта. **Результати:** Лікування наркозалежних, які звертаються за медичною допомогою з патологіями органів порожнини рота, є великим випробуванням для лікаря-стоматолога. **Висновки:** Патологічні прояви у порожнині рота наркозалежних у поєднанні із загальними медичними проблемами потребують докладного вивчення. Складовими комплексного стоматологічного лікування у таких випадках є формування позитивної мотивації, вибір оптимального методу знеболення та гарантування особистої безпеки медичного персоналу.

Ключові слова: захворювання порожнини рота, наркозалежні, тканини пародонта, особливості лікування.

Purpose: To describe the most common groups of drugs to describe diseases that result from their effects and treatment characteristics. **Methods:** Analysis of recent literature data concerning the influence of abusing of narcotic and psychoactive substances on the oral cavity and periodontal tissues. **Results:** Uncontrolled drug dependents who present with pathology of the oral cavity may place unrealistic demands on the dental health provider. **Conclusions:** The oral manifestations along with the general medical problems of drug use require more detailed study. Dental treatment drug users requires a comprehensive approach should include the formation of positive motivation of the patient, the choice of the optimal method of pain relief, to guarantee the personal safety of medical staff on viral infections.

Key words: pathology of oral cavity, drug-abused, periodontal tissues, peculiarities of treatment.

Вступ

Всесвітня організація охорони здоров'я у своєму щорічному звіті визначила однією з найактуальніших проблем сьогодення медичні наслідки зловживання психоактивними речо-

винами, зокрема наркотичними. Охоплюючи насамперед людей молодого та працездатного віку, кумулятивний вплив наркоманії на показники здоров'я населення деяких країн перевищує вплив традиційно найпоширеніших серцево-судинних та онко-

логічних захворювань [2–4, 6]. За даними Українського медичного моніторингового центру з наркотиків та алкоголю МОЗ України, загальна наркотична залежність працездатного населення нашої країни становить 1,3% [4]. Наслідком вживання нарко-

тиків є інфекційні захворювання, неврологічні та психічні розлади, захворювання внутрішніх органів та шкірні прояви [1–3, 6, 8]. Вплив наркоманії на етіологію та патогенез цих хвороб настільки суттєвий, що у деяких випадках їх розглядають як окрему специфічну форму тієї чи іншої супутньої патології [1–3].

Сьогодні в Україні найчастіше вживають наркотики, виготовлені т.зв. «кустарним» способом, які вводять ін'єкційно [4, 5]. Це пов'язано з відносною дешевизною та простотою їх виготовлення з доступної сировини. Водночас за останні роки в Україні набули поширення напівсинтетичні та синтетичні наркотики, давно відомі на світовому та європейському ринках. Таблетована форма та ентеральний спосіб вживання перетворюють їх у своєрідний «локомотив» наркоманії: після виникнення залежності та поступового закінчення фінансових ресурсів з дорогих препаратів, наркомани переходять на доступніші ін'єкційні наркотики [4, 8, 10]. При тривалому вживанні психоактивних речовин формується специфічний психологічний статус наркоманів, характерними є часті депресії, занижена самооцінка, брак мотивації, нехтування гігієною, байдужість до власного здоров'я [8, 9, 14]. Навіть при нетривалому анамнезі наркоманії у таких пацієнтів суттєво змінюється сприйняття больових подразників, їхня поведінка спрямована на усунення болю, поріг больової чутливості притуплюють регулярним вживанням наркотиків [8, 12, 14]. Прояви будь-якого болю наркозалежні вважають початком абстинентного синдрому, тому втамовують його черговим вживанням наркотика, а не звертаються до лікаря. Натомість під час відмови від наркотичних препаратів різко зростає поріг больової чутливості, який на тлі інших симптомів абстиненції (тривоги, депресії, страху тощо) відтермінує звернення за ме-

дичною допомогою. Звичайні методи знеболення для цих пацієнтів малоефективні, що значно ускладнює лікування [11, 14].

Найчастіше причиною розвитку захворювань порожнини рота у наркоманів є брак коштів. Вони погано харчуються, споживають дешеву їжу швидкого приготування, збагачену простими вуглеводами [7, 9, 13]. У наркоманів змінюються смакова чутливість рецепторів язика, що надалі суттєво впливає на смак їжі, слиновиділення та якість формування харчової грудки [9, 13]. Через фінансову неспроможність наркозалежні звертаються за медичною допомогою лише у критичних випадках та не продовжують лікування [7]. Для планової стоматологічної допомоги у приватних клініках цим пацієнтам не вистачає коштів, а за безкоштовною допомогою вони не звертаються через побоювання, що їх скерують на вимушену терапію для наркозалежних [9]. Слід брати до уваги, що ін'єкційні наркомани є групою ризику через часті прояви трансмісійних та вірусних інфекцій (гепатити, ВІЛ/СНІД), що мають свої прояви у порожнині рота [3, 6, 10]. На прийомі у лікаря такі пацієнти намагаються приховати наркологічний та інфекційний статуси, піддаючи ризику зараження медичних працівників [10]. Тому запорукою безпечної роботи стоматолога є обізнаність зі специфічними проявами наркоманії та супутніх інфекцій у порожнині рота. На підставі виявлення цих симптомів при первинному огляді порожнини рота пацієнта вважають джерелом інфікування та вживають додаткові засоби захисту [3, 6, 10, 14].

Матеріал і методи

На сьогодні дія сучасних видів наркотичних препаратів на стан тканин порожнини рота недостатньо вивчена

[1, 3]. Кожна група наркотиків впливає на певні ланки гомеостазу організму. Детальний патогенез цього впливу на формування патології органів порожнини рота малодосліджений та залежить від групи наркотичних препаратів.

Результати та їх обговорення

Найпоширенішою групою препаратів наркотичної дії є опіати, до яких належать морфін, героїн, меперідін, гідроморфон, метадон, кодеїн та ін. (табл. 1). До цієї ж групи входить екстракт макової соломки, який виготовляють «кустарним» методом та вважають в Україні найрозповсюдженішим саморобним наркотиком [3, 12, 14]. У наркозалежних, які вживають опіатні наркотичні речовини поширеними є карієс зубів та захворювання пародонта. Особливістю каріозного процесу є його локалізація на гладкій та пришийковій поверхнях зубів [14]. При курінні героїну простежують гіперпигментацію язика та утворення виразок [14]. Пригнічення клітинної ланки імунної відповіді опіатними препаратами супроводжується зростанням частоти грибкових та вірусних інфекцій порожнини рота [14]. Метадон є опіоїдним агоністом, який наркозалежні використовують як замісну терапію. Характерними ознаками при його вживанні є генералізований карієс, локалізований у пришийковій ділянці зубів. У наркоманів-реконвалесцентів лікування цих специфічних побічних наслідків метадону є обов'язковим [9–11, 13]. При вживанні наркотиків змінюється якість та кількість слини, а відтак – мікробний пейзаж порожнини рота. Ці порушення сприяють нашаруванню відкладень, що зумовлюють карієс та запальні захворювання пародонта [13]. Гіпофункція слинних залоз спричиняє ксеростомію, що супроводжується

порушенням смаку, відчуттям печіння, ускладненим вживанням їжі, інфікуванням слизової оболонки [10, 11, 14]. Захворювання пародонта є наслідком комбінованого впливу ксеростомії, порушення мікробного спектра, втрати гігієнічних навичок та посиленої імуносупресивної дії опіоїдів. Характерним є формування виразкового (некротизуючого) гінгівіту [9, 12, 14]. Зміни слизової оболонки, окрім інфекційних уражень, полягають у формуванні дисплазії (лейкоплакії) зі схильністю до малігнізації. Потенційний канцерогенний вплив опіатів на слизову оболонку порожнини рота експериментально доведено на мишах, яким тривалий час вводили морфін [14].

Ще однією часто вживаною групою психоактивних препаратів є канабіноїди, зокрема марихуана та гашиш. При регулярному їх вживанні виникає низка патологічних змін тканин порожнини рота. Наприклад, куріння гашишу зазвичай супроводжується набряком та почервонінням вуздечки язика [8]. Також розвивається запальний процес у тканинах пародонта із втратою висоти кістки альвеолярного відростка [8, 9], спостерігається гіпертрофія ясен, лейкоплакія. У наркозалежних, які вживають канабіноїди, відзначають нетипову локалізацію уражень: зміни оральної поверхні ясен, що не зазнають хронічного подразнення або травмування [8, 9, 12]; вірогідним є виникнення лейкодемі та гіперкератозу. Серед курців марихуани поширена сквамозно-клітинна карцинома. Ці зміни пояснюються двадцятикратним перевищенням концентрації канцерогенів та інших токсичних речовин, а також значно вищою температурою горіння канабіноїдів, порівняно з тютюном [8, 12]. Особливо обережно стоматологи повинні використовувати місцеві анестетики та інші препарати із вмістом

адреналіну, оскільки у курців марихуани його вміст стабільно підвищений, і навіть незначне посилення впливу симпатоміметиків може мати летальні наслідки [8]. Тому таким пацієнтам рекомендують утриматися від вживання канабіноїдів за тиждень до відвідування стоматолога [8, 9, 12].

Кокаїн – один із найдавніших наркотиків. При вживанні кокаїну спостерігають ерозії оклюзійної та пришийкової ділянок жувальних зубів, гіперестезію оголеного дентину, послаблення жувальних м'язів, хрускіт у скронево-нижньощелепному суглобі. Іноді для зменшення болю або дискомфорту наркомани наносять кокаїн безпосередньо на ясна або слизову оболонку порожнини рота. Таким методом за онімінням ясен перевіряють якість кокаїну [7]. Як наслідок розвивається чітко виражений запальний процес ясен, що супроводжується кровоточивістю та десквамацією епітелію, надалі спричиняючи ушкодження кістки альвеолярного відростка [7, 12]. Під час гістологічного дослідження змін виявили поверхневий васкуліт та некроз уражених ділянок, що пояснюється здатністю кокаїну спричиняти спазми судин [7]. Наркозалежні, які жують листя коки, для посилення ефекту змішують його з гашеним вапном. Після 2–3 годин жування такої «грудки» чітко проявляються глосит і лейкодема слизової оболонки щоки [7, 12].

Сьогодні наркозалежні часто вживають речовини з групи амфетамінів, що є стимуляторами центральної нервової системи. До препаратів цієї групи належать метамфетамін, декстроамфетамін, фентермін, фенметразін, фенілпропаноламін, метилфенідат, профілгексидрин та ефедрин. Зазвичай ці препарати ковтають або вводять внутрішньовенно, лише D-метамфетамін, що має форму великих кристалів, викурюють.

Наркотично діють і похідні сполуки метамфетаміну. Наприклад, 3,4-метилендіоксиметамфетамін (МДМА, або «екстазі») – поширений наркотик серед молоді [9–11, 13]. Зміни у порожнині рота, зумовлені дією метамфетаміну, називають «метамфетаміновий рот». Його характерними проявами є чітко виражена ксеростомія, порушення оклюзії зубів, бруксизм і виникнення карієсу у резистентних ділянках, гінгівіт та пародонтит [10–13]. У метамфетамінових наркозалежних спостерігають загострений перебіг каріозного процесу. Карієс починає уражати вестибулярну гладку поверхню молярів та контактну поверхню фронтальних зубів і розвивається до повної деструкції коронки [10, 11]. Водночас локалізація карієсу у пришийковій ділянці схожа з його локалізацією у пацієнтів, які вживають наркотичні речовини інших груп. За даними літератури для прогнозування віддалених результатів лікування стоматолога повинні враховувати швидке прогресування карієсу у цих пацієнтів. Зокрема, у згоді на лікування, яку підписує пацієнт, варто зазначити, що лікар не відповідає за результат лікування, якщо пацієнт продовжує вживати метамфетаміни [10, 11].

Особливості лікування патології порожнини рота у наркозалежних потребують ґрунтовного вивчення [9, 12, 14]. Так, при виявленні будь-яких змін у порожнині рота їх порівнюють із відомими патологіями та лікують ustalеними методами [12]. Водночас більшість авторів відзначають неефективність та незадовільні результати лікування захворювань порожнини рота у наркозалежних за допомогою звичних підходів, що може бути зумовлене неврахуванням багатьох специфічних стоматологічних аспектів, пов'язаних з наркоманією [9, 10, 12].

Таблиця 1. Основні прояви зловживання наркотичними речовинами та їх вплив на органи порожнини рота

Група препаратів, назва	Загальні прояви	Вплив на порожнину рота
Опіати, опіоїди (морфін, ацетильований опій, «ширка», героїн, метадон)	інфекційний ендокардит, легенева емболія, гепатит, депресія	ксеростомія, ушкодження карієсрезистентних ділянок; наявність вогнищ лейкоплакії; запально-некротичні захворювання пародонта; грибкові та вірусні інфекції у порожнині рота
Канабіноїди (марихуана, гашиш тощо)	тахікардія, головний біль, нудота, відчуття голоду, порушення координації рухів; нервово-психічні розлади	лейкоплакія слизової оболонки піднебіння, злякисні утворення слизової оболонки, гіпертрофічний гінгівіт, фізична травма
Галюциногени (діетиланід лізергінової кислоти (LSD), мескалін, псилоцин грибів, фенциклідин та ін.)	розширення зіниць, підвищення температури тіла та кров'яного тиску, підвищене потовиділення, нудота, тремор; психічні розлади	специфічний вплив не досліджений
Кокаїн та похідні (крек)	підвищують фізичну та розумову активність, покращують настрій; при вживанні великої дози періодично виникає скрегіт зубів, хибні тактильні відчуття, артеріальна гіпертензія, еритема шкіри, гіпертермія, панічні розлади	парестезія слизової оболонки порожнини рота, ерозії пришийкових ділянок зубів, патологічна стертість та гіперчутливість зубів, травмування ясен з подальшим утворенням виразок та некрозом слизової оболонки, глосит
Амфетаміни, метамфетамін, ефедрин тощо	підвищують фізичну та розумову активність, знижують апетит, сонливість, покращують настрій у поєднанні з дратівливістю, безсонням, відчуттям неспокою, а також неадекватною реакцією	ксеростомія, ушкодження карієсрезистентних ділянок

Висновки

Стоматологічні захворювання у наркозалежних характеризуються полі-

морфністю клінічних проявів та пришвидшеним прогресивним перебігом. Стоматологічне лікування потребує комплексного підходу із форму-

ванням позитивної мотивації пацієнта, вибором оптимального методу знеболення та гарантуванням особистої безпеки медичного персоналу.

Список використаної літератури

- Герасименко А.И. Патоморфологические аспекты наркомании и токсикомании / А.И. Герасименко, Л.Н. Латарцева // Лікарська справа. — 1997. — №1. — С. 28–33.
- Бимбас Е.С. Ранние проявления приема опиатов в полости рта у подростков / Е.С. Бимбас, И.А. Надымов // Клиническая стоматология. — 2004. — №1. — С. 62.
- Козлов А.В. Спутная патология у больных на опиоидную наркоманию / А.В. Козлов // Журнал практичного лікаря. — 2006. — №2. — С. 36–37.
- Левицька О.Р. Дослідження стану здоров'я населення Львівської області, зумовленого зловживанням психоактивними речовинами / О.Р. Левицька, Б.П. Громолик, О.М. Корнієнко та ін. // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. — 2009. — №1–2. — С. 97–101.
- Маланчук В.О. Клінічні особливості остеомієліту щелеп у хворих на тлі наркотичної залежності / В.О. Маланчук, А.В. Копчак, І.С. Бродецький // Вісник стоматології. — 2008. — №1. — С. 140–141.
- Тимофеев А.А. Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией и ВИЧ-инфицированных / А.А. Тимофеев // Современная стоматология. — 2006. — №2. — С. 88–95.
- Brand H.S. Cocaine and oral health / H.S. Brand, S. Gonggrijp, C.J. Blanksma // Br. Dent. J. — 2008. — Vol. 204, №7. — P. 365–369.
- Cho C.M. General and oral health implications of cannabis use / C.M. Cho, R. Hirsch, S. Johnstone // Aust. Dent. J. — 2005. — Vol. 50, №2. — P. 70–74.
- Morio K.A. Comparison diet, oral hygiene and caries status of adult methamphetamine users and nonusers / K.A. Morio, T.A. Marshall, F. Qian, T.A. Morgan // JADA. — 2008. — Vol. 139, №2. — P. 171–176.
- Goodchild J.H. Methamphetamine abuse and dentistry: a review of the literature and presentation of a clinical case / J.H. Goodchild, M. Donaldson // Quintessence Int. — 2007. — Vol. 38, №7. — P. 583–590.
- Heng C.K. Meth mouth / C.K. Heng, V.M. Badner, L.A. Schiop // NY State Dent. J. — 2008. — Vol. 74, №5. — P. 50–51.
- Rees T.D. Oral effects of drug abuse / T.D. Rees // Crit. Rev. Oral Biol. Med. — 1992. — Vol.3, №3. — P. 163–184.
- Saini T. Etiology of xerostomia and dental caries among methamphetamine abusers / T. Saini, P.C. Edwards, N.S. Kimmes et al. // Oral Health Prev. Dent. — 2005. — Vol. 3, №3. — P. 189–195.
- Titsas A. Impact of opioid use on dentistry / A. Titsas, M.M. Ferguson // Aust. Dent. J. — 2002. — Vol. 47, №2. — P. 94–98.

Стаття надійшла в редакцію 2 березня 2015 року