

УДК 616.31:616.89-008.441.3:001.8

И.А. Бугоркова

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАРКОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКОВ

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

**Цель** – определить уровень распространенности стоматологических заболеваний у наркозависимых больных для разработки стратегии снижения развития предполагаемых рисков и их осложнений.

**Методы:** системного подхода, эпидемиологический метод, клинические методы обследования, статистический анализ.

**Результаты.** Проведенное исследование показало, что обращения наркозависимого контингента за амбулаторной помощью составляет 2,3%, а за стационарной – 11,4%, при этом 96,3% госпитализаций обусловлены развитием осложнений. При снижении pH < 4,5 слюны снижается выработка секреции, и как следствие, у наркозависимого контингента больных сиалоадениты встречаются в 3 раза чаще по сравнению с лицами, которые ведут здоровый образ жизни. Интенсивность кариеса у наркозависимого контингента в 3,5 раза выше, а множественный кариес, переходящий в осложненные формы, отличительной чертой которых является вялотекущее течение, развивается в 5 раз чаще. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у наркозависимого контингента в 2,2 раза выше, чем у лиц, не употребляющих наркотики.

**Выводы.** Курация стоматологических больных с наркозависимостью в клиническом плане представляет собой проблему за счет отсроченных обращений, поэтому необходимы модели, позволяющие проводить санацию полости рта у наркозависимого контингента больных с учетом нормы времени в максимально короткие сроки.

**Ключевые слова:** секреция, кариес, пародонтит, наркозависимость, причины.

### Введение

По данным статистической отчетности, стоматологическая служба занимает второе место по обращаемости после врачей общей практики. При этом стоматологическая помощь является наиболее материально затратной по сравнению с другими медицинскими специальностями и имеет высокие риски осложнений [3, 4].

Удовлетворение потребностей населения в доступной и качественной стоматологической помощи является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем, в котором нуждается украинское общество на этапе реформирования [7].

Одной из главных задач при проведении реформирования является снижение рисков развития возможных осложнений при оказании специализированной помощи, оптимизация маршрута пациента и расширение спектра предоставляемых услуг, смещение существующих критериев к принципам доказательной медицины [7].

Но реализация поставленных задач не всегда воплощается в жизнь в связи с влиянием объективных или субъективных факторов. Одним из таких негативных факторов является наркозависимый контингент больных.

В докладе ВОЗ (2009) указано, что наркомания представляет серьезную проблему в социальном, биологическом и медицинских аспектах, а число лиц, употребляющих наркотики, во всем мире колеблется в

пределах 1–3%. Особый акцент сделан, что употребление наркотических препаратов вызывает серьезные патологические изменения практически со стороны всех органов и систем в организме человека [5, 6, 8].

Проведение мониторинга за стоматологическими больными, которые употребляют наркотические препараты, представляет собой актуальную проблему как в социальном, так и клиническом аспектах [1; 2].

**Цель работы** – определить уровень распространенности стоматологических заболеваний у наркозависимых больных для разработки стратегии снижения развития предполагаемых рисков и их осложнений.

### Материалы и методы

В исследовании использованы следующие методы:

– системного подхода – для проведения количественного и качественного анализа, выявления существующих проблем в организации стоматологической помощи;

– эпидемиологический метод – для установления причинно-следственной связи возникновения болезней и способах их предупреждения;

– клинические методы обследования – для постановки диагноза;

– дополнительные методы исследования включали рентгенологическое обследование;

– статистический метод – для определения уровня

заболеваемости и показателей деятельности стоматологической помощи.

Обработка данных проведена методами вариационной статистики с использованием стандартного офисного пакета прикладных программ MS Excel для ОС MS Windows.

Для реализации поставленных задач определен уровень распространенности стоматологических заболеваний у наркозависимого контингента больных для разработки стратегии по снижению предполагаемых рисков и их осложнений. С этой целью проведен системный анализ по стоматологической службе ЦГКБ № 1 г. Донецка. Изучены медицинские карты стационарных больных (Ф-№003/о), журнал регистрации амбулаторных больных (травмпункт Ф-№074/о), медицинские карты стоматологических больных (Ф-043/о) за 2012–2014 гг.

Данное исследование проведено сплошным методом. В план были включены больные с подтвержденным диагнозом «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F19 по МКБ-10)». Такой широкий срез по МКБ-10 связан с тем, что многие наркозависимые больные использовали не один, а несколько наркотических веществ, диагноз устанавливался по веществу или группе веществ, которые подтверждали клинические симптомы, (наркозависимые лица для пролонгации действия наркотического препарата добавляют димедрол, супрастин, такевил и т.д.).

### Результаты исследования и их обсуждение

Данные исследования по стоматологической службе ЦГКБ №1 г. Донецка продемонстрировали, что среднестатистический показатель «посещений в год» за указанные годы составил: поликлиническая служба – 87 116, стационарная – 2 438; наркозависимые больные на поликлиническом приеме – 2003 (2,3%) человека, в стационаре – 278 (11,4% на 50 коечных отделений) человек. Достоверная разница между поликлинической и стационарной помощью – 4,9 раза.

Курация стоматологических больных с наркозависимостью в клиническом плане представляет собой проблему за счет: отсроченных обращений; неэффективной реакции организма на анестетики при местном обезболивании; традиционных обращений во время обострения какого-либо хронического процесса, что увеличивает объем предоставляемой помощи; психической неадекватности данного контингента и т.д.

При употреблении наркотических препаратов более 4 лет в организме наркозависимого происходят необратимые процессы, которые сопровождаются интоксикацией организма и функциональными расстройствами. Полость рта не является исключением, и употребление наркотических препаратов также оказывает токсическое влияние на челюстно-лицевую область. У данного контингента наблюдаются высокие показатели распространенности (98–100%) стоматологических заболеваний.

С точки зрения физики твердого тела, зуб человека представляет собой сложную неоднородную структуру с

различными физико-механическими характеристиками. Твердость зубной эмали определяется содержанием в ней кристаллов гидроксиапатита. Гидроксиапатиты очень восприимчивы к кислотам и начинают заметно разрушаться при снижении  $pH < 4,5$  и более ( $pH$  слюны – 5,6–7,6). При снижении биохимических показателей  $pH$  слюны у наркозависимого контингента снижается скорость выработки секрета, изменяется коэффициент поверхностного натяжения слюны, увеличивается показатель вязкости, изменяется уровень кальция и количество белка в слюне.

Вышеперечисленные критерии у наркозависимого контингента приводят к нарушению функции слюны защитной, бактерицидной, минерализирующей, транспортной и т.д. по сравнению с лицами, который ведут здоровый образ жизни. Проведенный мониторинг по данным историй болезни свидетельствует, что у наркозависимого контингента больных сиалоаденит встречается в 3 раза чаще по сравнению с лицами, которые ведут здоровый образ жизни. Нарушение сбалансированной биосистемы в организме человека приводит к принципу «домино», которое последовательно будет приводить к присоединению все новых диагнозов. При нарушении функциональных свойств слюны (бактерицидной, минерализирующей, транспортной) в полости рта увеличивается риск заболеваемости.

Клиническая одонтология у наркозависимых больных традиционно отличается от таковой у пациентов, которые ведут здоровый образ жизни. Наркозависимые пациенты в 89% случаев не обращаются по поводу кариеса, в 11% случаев обращаются по настоянию и в сопровождении родственников, но при этом около половины прерывают санацию полости рта, если лечение предполагает несколько посещений. Интенсивность кариеса у наркозависимого контингента в 3,5 раза выше по сравнению с лицами, которые ведут здоровый образ жизни. Так, у наркозависимого контингента в возрастной категории от 19–24 лет в 5 раз чаще развивается множественный кариес, переходящий в осложненные формы (пульпит, периодонтит), которые отличаются вялотекущим течением.

Клинические осмотры свидетельствуют, что у наркозависимого контингента в большинстве случаев отмечается разрушение зубов на 2/3, коронковая часть зуба сильно разрушена (острые травмирующие края) или отсутствует (на уровне десны), наблюдается полная или частичная адентия. При проведении электроодонтодиагностики отмечается снижение электровозбудимости пульпы интактных зубов в 8–10 раз по сравнению с лицами, которые ведут здоровый образ жизни. Гигиеническое состояние полости рта в исследуемого контингента значительно хуже, чем у лиц, которые ведут здоровый образ жизни (среднестатистический показатель ГИ – 2,54). При осложненных формах кариеса (пульпит, периодонтит) выявляется сильнейшая дистрофия сосудистого нервного пучка зуба, и пульпа зуба выглядит как грязная белая нить, при этом наркозависимый контингент традиционно

не пред'являє стоматологічних жалоб на поліклінічному прийомі.

Дані амбулаторних карт наркозависимих хворих свідчать, що морфологічні зміни в тканинах пародонта характеризуються прогресивним реактивним запаленням, склерозизацією, атрофією порівняно з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя. При збільшенні стажу вживання наркотиків запалювально-дистрофічні процеси в тканинах пародонта значно посилюються і обумовлюють наявність хронічних форм захворювань пародонта. Гінгівіт у наркоманів зустрічається в 1,5 рази (88,9% випадків), а пародонтит – в 10 разів частіше, ніж у пацієнтів, які не приймають наркотики (64,1% випадків). Варто зазначити, що більш тяжкі форми патології пародонта спостерігаються у пацієнтів молодого віку, які мають значний стаж прийому наркотиків на тлі соматичних порушень. Одним з основних особливостей прояву патології порожнини рота у наркоманів є затяжний перебіг захворювань, повільне купування гострих проявів, прогресуюча деструкція кісткової тканини.

### Висновки

Результати досліджень свідчать, що звернення наркозависимого контингенту за

амбулаторною допомогою становить 2,3%, а за стаціонарною – 11,4%, при цьому 96,3% перебування хворих в стаціонарі обумовлені розвитком ускладнень.

При зниженні рН < 4,5 слини у наркозависимого контингенту зменшується секреція, змінюються фізико-хімічні властивості слини. Проведений моніторинг свідчить, що у наркозависимого контингенту хворих сialoadenitis зустрічається в 3 рази частіше порівняно з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя.

Інтенсивність карієсу у наркозависимого контингенту в 3,5 рази вище порівняно з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя. У наркозависимих хворих в 5 разів частіше розвивається множинний карієс, переходячий в ускладнені форми, окремим рисом яких є затяжний перебіг.

Розповсюдженість запалювальних захворювань пародонта у наркозависимого контингенту в 2,2 рази вище, ніж у осіб, які не вживають наркотики.

Курція стоматологічних хворих з наркозависимістю в клінічному плані представляє собою проблему через затримку звернень, тому необхідні моделі, які дозволяють проводити санацію порожнини рота у наркозависимого контингенту хворих з урахуванням норм часу в максимально короткі терміни.

### Література

1. *Алиев Ш. Р.* Симптоматична реакція порожнини рота на наркотичну залежність / Ш. Р. Алиев // Сучасні аспекти профілактики інтоксикації та лікування стоматологічних захворювань. – М., 2000. – С. 62.
2. *Андреева Н. Б.* Зміни в тканинах пародонта при хронічній морфійній інтоксикації та застосування антиоксиданта дибунула з метою корекції (експериментальне дослідження) : автореф. дис. ... к.мед.н. / Н. Б. Андреева. – М., 2002. – 20 с.
3. *Безруков В. М.* Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В. М. Безруков, Т. М. Робустова. – М. : Медицина, 2000. – 334 с.
4. *Бернадский Ю. И.* Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю. И. Бернадский. – М. : Медицинская книга, 2003. – 416 с.
5. *Бимбас Е. С.* Ранні прояви прийому опіоїдів в порожнині рота у підлітків / Е. С. Бимбас // Інститут стоматології. – 2004. – № 1. – С. 62.
6. *Бимбас Е. С.* Стан слинних залоз у підлітків при парентеральному застосуванні опіоїдів / Е. С. Бимбас // Інститут стоматології. – 2003. – № 2. – С. 50–53.
7. *Савичук Н. О.* Сучасні підходи до вивчення стоматологічного здоров'я / Н. О. Савичук // Дентальні технології. – 2010. – № 2. – С. 7–10.
8. *Тимофеев А. А.* Особливості клінічного перебігу та хірургічного лікування первинних одонтогенних запалювальних осередків у хворих з гнійно-запалювальними захворюваннями м'яких тканин, які вживають наркотик «Вінт» / А. А. Тимофеев, А. В. Дакал // Сучасна стоматологія. – 2010. – № 3 (52). – С. 121–127.

Дата отримання рукопису в редакцію: 20.04.2015 г.

**Поширеність стоматологічних захворювань у наркозалежних хворих для розробки програми зі зниження ризиків***I.A. Bugorkova*

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – встановити рівень поширеності стоматологічних захворювань у наркозалежних хворих для розробки стратегії зниження розвитку передбачуваних ризиків та їх ускладнень.

**Методи:** системного підходу, епідеміологічний метод, клінічні методи обстеження, статистичний аналіз.

**Результати.** Проведене дослідження показало, що звернення наркозалежного контингенту по амбулаторну допомогу становить 2,3%, а по стаціонарну – 11,4%, при цьому 96,3% госпіталізацій обумовлені розвитком ускладнень. При зниженні рН<4,5 слини знижується вироблення секретії, і як наслідок, у наркозалежного контингенту хворих сіалoadеніти зустрічаються в 3 рази частіше порівняно з особами, які ведуть здоровий спосіб життя. Інтенсивність карієсу в наркозалежного контингенту в 3,5 разу вища, а множинний карієс, який переходить в ускладнені форми, відмінною рисою яких є уповільнений перебіг, розвивається в 5 разів частіше. Поширеність запальних захворювань пародонту в наркозалежного контингенту у 2,2 разу вища, ніж в осіб, які не вживають наркотики.

**Висновки.** Курація стоматологічних хворих із наркозалежністю в клінічному плані є проблемою за рахунок відстрочених звернень, тому потрібні моделі, що дають змогу проводити санацію порожнини рота в наркозалежного контингенту хворих з урахуванням норми часу в максимально короткі терміни.

**Ключові слова:** секретія, карієс, пародонтит, наркозалежність, причини.

**Prevalence of stomatologic diseases at narcotic drug addicted patients for working out the program of risks reduction***I.A. Bugorkova*

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to determine the prevalence of stomatologic diseases at drug addicted patients for working out the strategy reducing possible risks and their complications.

**Methods:** method of systemic approach, epidemiological method, clinical methods of examination, statistic analysis.

**Results.** The study showed that among drug addicts 2.3% ask for outpatient treatment and 11.4% ask for inpatient treatment. 96.3% of inpatients stay in the hospital because of complications. With decreasing saliva pH<4.5 decreases saliva secretion, and as a consequence drug addicts suffer from sialoadenitis 3 times more often than those who lead healthy lifestyle. It is found that the intensity of caries at drug addicts is 3.5 times higher, multiple caries turning into complicated forms special feature of which is its torpid course develops 5 times more often. It is shown that the prevalence of inflammatory parodontal disease at drug addicts is 2.2 times higher than that of persons who are not drug users.

**Conclusion.** Curing stomatologic drugs dependent patients in clinical way is problematic because of delayed visits to the doctor. That is why models giving way to mouth cavity sanitation at drugs dependent patients taking into account time norms are necessary as soon as possible.

**Key words:** secretion, caries, parodontitis, drug addiction, causes.

**Ведомости про автора**

**Бугоркова Ирина Анатольевна** – к.мед.н., доц., соискатель ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины»; проул. Волго-Донский, 3, г. Киев, 02099, Украина.