

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ  
ЖИДКОСТИ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ**

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Пути коррекции стоматологического статуса у лиц с хронической психической патологией».

**Вступление.** В условиях стрессогенных влияний негативных факторов современного общества и на фоне повышенного эмоционального напряжения усиливается тенденция к повышению уровня распространенности нервно-психических заболеваний. Длительное воздействие существующих в жизни всех неблагоприятных факторов создает своего рода кумулятивный эффект вызывает рост психической напряженности и одновременно провоцирует развитие дезадаптивных психосоматических нарушений. По частоте встречаемости различных нозологических форм одно из ведущих мест занимают шизофренические психозы, представляющие с собой хронический патологический процесс, характеризующийся прогрессирующим течением и сопровождающийся в дальнейшем постепенно углубляющимся изменением личности больного [3,5].

Клиническая картина исследуемой психической патологии, которая чаще всего диагностируется у лиц молодого и среднего возраста, отличается большим полиморфизмом проявлений в виде симптомов и синдромов, а также разными степенями тяжести и вариантами течения, где различают начальную стадию, стадию развития симптоматики, стадию ремиссии и исхода. При проведении клинических и лабораторных исследований у больных с психическими отклонениями, в частности, шизофренией, фиксировались значительные нарушения в функциональном состоянии почти всех органов и систем организма, резкое ослабление иммунологической реактивности на местном и системном уровнях, выявляются определенные негативные сдвиги в нейрогуморальной, эндокринной системах, что может способствовать развитию ряда общесоматических патологий, в том числе и развитию патологических изменений в челюстно-лицевой области, в том числе на фоне нарушения секреции слюнных желез и в полости рта [1,2].

При этом, необходимо отметить факт серьезных побочных изменений в вегетативной нервной системе, в метаболических обменных процессах, нарушений в эндокринной системе, в иммунологическом статусе больного шизофренией, а также выраженных нарушений в скорости саливации и объеме секретлируемой слюны, которые выявляются, как на фоне развития самих психических заболеваний, так и при длительном использовании в ходе базовой терапии

широкого спектра сильнодействующих психотропных средств. Вместе с тем, клиничко-лабораторная оценка структурных особенностей сочетанности психических патологий и основных стоматологических заболеваний все чаще привлекает внимание ученых и занимает важное место в современной медицинской науке, в том числе и в стоматологии. Потому что именно таким образом можно добиться глубоких научных и практических знаний по сущности этиопатогенетических механизмов возникновения и развития многих заболеваний полости рта и на этом основании определяется возможность наметить оптимальные пути в разработке и внедрении самых важных для данного контингента населения и высокоэффективных комплексных профилактических мероприятий [4,6].

Своевременность проведения настоящих исследований подтверждается крайне малым количеством научных работ по комплексному изучению состояния органов и тканей полости рта, включающему состояние стоматологического статуса, а также специфических и неспецифических факторов защиты организма в целом и полости рта, в частности, что непременно негативно отражается на эффективности и результатах оказываемой стоматологической помощи.

**Цель исследования.** Клиничко-лабораторная оценка стоматологического статуса у больных с психическими отклонениями.

**Объект и методы исследования.** Исследование проводилось на базе Центральной Психиатрической больницы. Было проведено комплексное стоматологическое обследование 220 больных шизофренией, 208 человек без психической и общесоматической патологии, составивших группу контроля, а также 190 больных, страдающих пограничными психическими заболеваниями в возрасте от 20 до 45 лет.

Все обследуемые психические больные в течение последних трех лет находились на стационарном лечении, вне зависимости от наличия у них различных форм системных заболеваний. Всем больным шизофренией и другими психическими патологиями проводилось клиничко-психологическое исследование с определением реактивной и личностной тревожности по методике Спилбергера – Ханина. Изучение стоматологического статуса проводилось по методике ВОЗ, распространенность и интенсивность поражения твердых тканей зубов кариесом оценивали по индексу КПУ, одновременно определяли скорость секреции слюны, вязкость ротовой



Рис. 1. Распространенность и интенсивность кариеса зубов.

жидкости, изучали состояние кислотно-щелочного равновесия с измерением кислотности слюны.

Статистическая обработка данных выполнена на индивидуальном компьютере с помощью электронных таблиц «Microsoft Excel», и пакета прикладных программ «Statistic for Windows» v.7.0. Все полученные в ходе исследований количественные анамнестические, клинические и лабораторные данные были обработаны методом вариационной статистики. Для каждого количественного параметра были определены: среднее значение (M), среднеквадратическое отклонение ( $\delta$ ), ошибка среднего (m), для качественных данных – частоты (%). Статистически значимыми считались отличия при  $p < 0,05$  и при  $p < 0,01$ .

### Результаты исследования и их обсуждение.

Необходимо отметить, что проведенные исследования в организационном плане дают веское основание для планирования необходимой стоматологической помощи с учетом выявленного уровня и структуры пораженности тканей зубов кариозными и некариозными заболеваниями, так как является результатом оценки показателей поражаемости данного контингента. При этом, выявленные индексные показатели имеют существенный, как научный, так и практический интерес, поскольку позволяют более обоснованно разработать оптимальный алгоритм по планированию для них различных видов медицинской помощи на местном и государственном уровне. В качестве примера того, насколько отличны данные заболеваемости больных с определенными психическими отклонениями и практически здоровых лиц всех возрастно-половых групп в ходе настоящих исследований приводятся данные о показателях распространенности среди них кариозной патологии.

Воздействие фактора функциональных нарушений в организме на состояние стоматологического здоровья и у молодых людей, а также у лиц более старшего возраста носит активный, широкий характер и проявляет себя очень негативно по отношению к показателям распространенности дефектов твердых тканей зубов и, соответственно, количества удаленных зубов или подлежащих удалению корней разрушенных в результате кариеса зубов в структуре КПУ. Фактор наличия общесоматической патологии оказывает интенсивное побочное влияние на большинство составляющих стоматологического статуса

всех социальных слоев населения (рис. 1).

При этом, по полученным нами данным по мере взросления, например, лиц с психическими отклонениями регистрируется выраженный рост распространенности и интенсивности кариозной болезни, не кариозных поражений твердых тканей зубов, и, как результат, больших дефектов зубных рядов на обеих челюстях, увеличение среднего уровня индекса КПУ, повышение количества зубов с не вылеченным кариесом, со

вторичным рецидивным кариесом, рост количества удаленных зубов, то есть, в конечном итоге, при развитии в организме соматической патологии наблюдается уменьшение процента лиц с низким уровнем КПУ и, наоборот, рост среди них числа лиц с его высоким уровнем. По группам и по возрастам структурный анализ исследуемого индекса выявил существенные различия в показателях.

Благоприятная динамика в этом направлении наблюдалась в группе контроля, которую составили лица, неотягощенные общесоматической патологией. Именно в этой группе были зафиксированы, по причине своевременного и регулярного посещения стоматологических кабинетов и высокого уровня мотивации здоровых лиц к улучшению эстетического состояния своих зубов, максимальные показатели по частоте встречаемости пломбированных зубов (рис. 2). Так, цифровые значения по вышеуказанному компоненту КПУ, то есть по домену «П», составили по предварительным данным  $5,11 \pm 0,09$  балла, тогда как у респондентов в основной группе величины оказались меньше и определялись в пределах  $3,83 \pm 0,07$  балла ( $p < 0,001$ ).

По полученным предварительным данным аналогичная динамика в показателях фиксировалась при сравнительной оценке данных по возрастам, то есть вышеуказанная тенденция обнаруживалась как среди молодых лиц, так и в самой старшей возрастной группе больных шизофренией. О высоком уровне нуждаемости в срочном ортопедическом лечении свидетельствовала значительная частота встречаемости осложнений по всем обследуемым основным группам лиц с исследуемой общесоматической патологией кариеса зубов, которые подлежали удалению чаще всего по причине отсутствия своевременного лечения начального кариеса или хронических форм пульпита и дальнейшего развития деструктивных форм апикального периодонтита.

Обращает на себя особое внимание низкий удельный вес реставрированных зубов среди лиц самого молодого возраста, где минимальными оказались показатели по количеству кариозных невылеченных зубов, причем аналогичная картина наблюдалась как у больных шизофренией, так и у обследуемых лиц контрольной группы. У данного контингента больных исследовались изменения показателей секреторной активности слюнных желез. Полученные в результате

статистического анализа индексных показателей могут быть использованы органами здравоохранения на местном и республиканском уровнях при планировании и внедрении эффективных комплексных программ по диспансерному учету, лечению и профилактике основных стоматологических заболеваний, которые будут осуществляться в специализированных лечебных учреждениях для пациентов с психическими нарушениями. По результатам анализа статистических данных проведенных нами исследований удалось выяснить, что у больных шизофренией возникает ксеростомия или ощущение сухости во рту, и дальнейшее ухудшение состояния слюнных желез и снижение слюноотделения в процессе проведения базовой терапии и приема лекарственных препаратов.

Наличие дискомфорта в полости рта, связанного с наличием вышеуказанной проблемы, то есть сухости полости рта, отмечали больше половины больных с психическими отклонениями, а отсутствие жалоб на снижение слюноотделения регистрировались лишь у совсем малого количества обследуемых больных. Однако во время исследования нами было также обнаружено, что чувство сухости в полости рта при сравнительно вязкой и пенистой слюне проявляется периодически и в течение определенного времени, в период которого больным с психическими отклонениями назначался прием сильнодействующих лекарственных препаратов для лечения фоновой патологии. Количество не стимулированной ротовой жидкости у больных основной группы, которая собиралась в специальные пробирки за 15 минут до приема пищи натошак, колебалось в пределах следующих средних значений  $0,36 \pm 0,023$ , что оказалось самым минимальным показателем среди всех обследуемых групп. Количество выделенной слюны, полученной аналогичным способом во второй группе, которую составили больные с пограничными психическими расстройствами, колебалось в пределах  $0,42 \pm 0,029$ , что было значительно выше, чем в предыдущей группе больных шизофренией (табл.). Скорость слюноотделения у этой группы обследуемых достигла максимальных значений и фиксировалась в цифровых значениях, составивших в среднем  $0,75 \pm 0,018$ , что почти в два раза выше, чем в первой группе и в 1,5 раза больше данных, зарегистрированных во второй группе больных. У больных шизофренией с ощущением сухости полости рта выявлялись определенные трудности по оценке скорости выделения слюны, что было связано с ее повышенной вязкостью.

Для изучения состояния органов и тканей полости рта, а также и слюнных желез клинические исследования были проведены в несколько этапов. На первом этапе клинических наблюдений изучался уровень распротраненности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, в частности, воспалительных заболеваний пародонта и кариеса. Изучалась динамика изменения полученных показателей в зависимости от характера проводимых терапевтических мероприятий, а на более позднем втором этапе проводилась сравнительная оценка этих результатов, полученных после применения различных доз нейролептиков. Выяснилось, что пики снижения

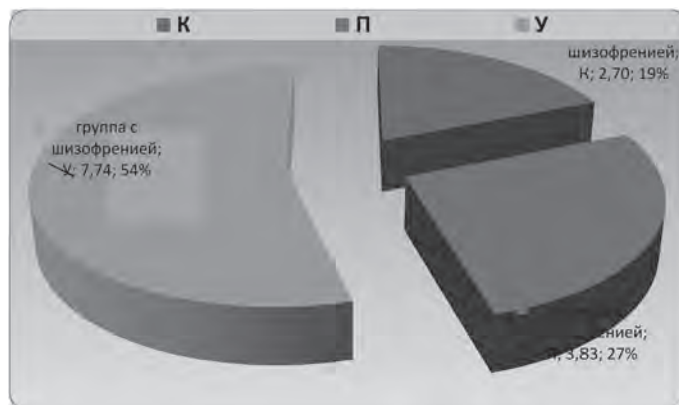


Рис. 2. Сравнительная характеристика индекса КПУ.

саливации возникают в период обострения психического заболевания, а также после приема повышенных доз сильнодействующих препаратов, когда очень часто возникает выраженная гипосаливация.

Таким образом, при исследовании скорости выделения слюны максимальное ее снижение и развитие на этом фоне ксеростомии соответствуют периодам лечения обследуемых больных, когда назначались максимальные дозы нейролептиков и

Таблица.

### Средние значения вязкости ротовой жидкости у больных

	Скорость выделения слюны			Вязкость ротовой жидкости		
	Гр-1	Гр-2	Контр.	Гр-1	Гр-2	Контр.
М	$0,36 \pm$	$0,42 \pm$	$0,75 \pm$	$5,07 \pm$	$5,02 \pm$	$1,54 \pm$
м	$0,023 *$	$0,029 *$	$0,018$	$0,047 *$	$0,038 *$	$0,020$

антидепрессантов. При этом, также наблюдается увеличение вязкости ротовой жидкости с повышением суточной дозы лекарственных средств. Был проведен корреляционный анализ между гигиеническим состоянием полости рта и интенсивностью поражения твердых тканей зуба и тканей пародонта у обследуемых психических больных. У обследуемых групп была отмечена сильная корреляционная связь между значением гигиенического индекса и индексом КПУ. Значение уровня интенсивности поражений тканей пародонта в группах психических больных имеет высокую корреляционную связь со значением вязкости слюны.

**Вывод.** У психических больных на низком уровне находится санация полости рта, что объясняется определенной сложностью, связанной с работой с больными с психическими заболеваниями, отсутствием регулярного стоматологического обследования в психоневрологических диспансерах.

**Перспективы дальнейших исследований.** Результаты исследований позволят разработать дополнительные меры по профилактике и своевременному лечению начального кариеса или хронических форм пульпита и предотвращению дальнейшего развития деструктивных форм апикального периодонтита у лиц с хронической психической патологией.



## Литература

1. Martynova S.A. Okazanie kompleksnoj stomatologicheskoy pomoshhi psichicheskim bol'nym: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / S.A. Martynova. – M., 2009. – S. 23.
2. Novikova S.G. Premedikacija v praktike vracha-stomatologa / S.G. Novikova, E.G. Lobanova, D.V. Novikov, S.A. Rabinovich // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. – 2006. – T. 5, № 1. – S. 11-13.
3. Bushe C. Categorical prevalence and severity of hyperprolactinaemia in two UK cohorts of patients with severe mental illness during treatment with antipsychotics / C. Bushe, D. Yeomans, T. Floyd, S.M. Smith // Psychopharmacology. – 2008. – № 22. – P. 56-62.
4. Escribano-Hernández A. Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain / A. Escribano-Hernández, T. Hernández-Corral, E. Ruiz-Martín, J.A. Porteros-Sánchez // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. – 2007. – Nov. 1, № 12 (7). – P. 492-495.
5. Jeske A.H. Enteral [corrected] conscious sedation and emergency procedures for Texas dental practitioners / A.H. Jeske, J.G. Giovannitti, K.A. Peters-Halligan, [et al.] // Tex Dent J. – 2007. – Jun. № 124 (6). – P. 559.
6. Jovanović S. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care / S. Jovanović, S.D. Milovanović, I. Gajić [et al.] // Croat Med J. – 2010. – Oct. № 51 (5). – P. 443-450.

### СТОМАТОЛОГИЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПСИХІЧНО ХВОРИХ

**Расулова М. А., Алиева Е. Р., Гасанов В. М.**

**Резюме.** На підставі клінічних та лабораторних даних були встановлені особливості перебігу карієсу зубів, а також функціональний стан слинних залоз у психічних хворих. У обстежуваних груп був відзначений сильний кореляційний зв'язок між значенням індексу КПУ в'язкістю слини із загальним станом організму. Максимальний розвиток карієсу і підвищення в'язкості слини на цьому тлі ксеростомії було виявлено у хворих на шизофренію.

**Ключові слова:** карієс, в'язкість слини, психічні хворі.

### СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

**Расулова М. А., Алиева Э. Р., Гасанов В. М.**

**Резюме.** На основании клинических и лабораторных данных были установлены особенности течения кариеса зубов, а также функциональное состояние слюнных желез у психических больных. У обследуемых групп была отмечена сильная корреляционная связь между значением индекса КПУ вязкостью слюны с общим состоянием организма. Максимальное развитие кариеса и повышение вязкости слюны на этом фоне ксеростомии было выявлено у больных шизофренией.

**Ключевые слова:** кариес, вязкость слюны, психические больные.

### THE INCIDENCE OF DENTAL DISEASES AND FINDINGS OF ORAL FLUID IN PSYIATRIC PATIENTS

**Rasulova M. A., Aliyeva E. R., Gasanov V. M.**

**Abstract. Goal.** Clinical and laboratory evaluation of dental status in patients with mental disorders.

**Methods.** Conducted a comprehensive dental examination of 220 patients with schizophrenia, 208 people without mental and somatic pathology, which formed the control group and 190 patients suffering from borderline mental illness in age from 20 to 45 years. All of the surveyed psychiatric patients in the past three years have been treated, regardless of whether they have different forms of systemic diseases. All patients with schizophrenia and other mental disorders was conducted clinical and psychological research with the definition of reactive and personal anxiety by the method of spielberger – Hanin. The study of dental status was performed according to the method of the who, the prevalence and intensity of defeat of hard tissues of teeth dental caries was evaluated according to the DMF index, at the same time determined the rate of secretion of saliva, viscosity of saliva, studied the state of acid-alkaline balance with a measurement of the acidity of saliva.

**Results.** The influence of functional disorders in the body on the state of dental health in young people, and also the streets older is active, broad and manifests itself very negatively in relation to the prevalence of defects of hard dental tissues and, consequently, the number of extracted teeth or roots to be removed, destroyed as a result of dental caries in the structure of the Communist party. Factor is the presence of somatic pathology has intense side effects on most components of the dental status of all social strata., no carious lesions of hard tissues of teeth, and as a result, large defects of dentition on both jaws, the increase in the average DMF index, increasing the number of teeth with caries treated with secondary recurrent caries, growth of the number of extracted teeth, that is, ultimately, the development of the body's somatic pathology observed reduction in the percentage of individuals with low levels of the Communist party, and Vice versa among them, the growth in the number of people with its high level. Groups by age and structural analysis of the investigated index revealed significant differences in performance. Thus, in the study of the rate of release of saliva its maximum reduction and development against this background of xerostomia correspond to periods of treatment of patients, when administered the maximum doses of neuroleptics and antidepressants. In this case, also, an increase in viscosity of the oral fluid with a higher daily dose of medicines. Was conducted correlation analysis between the hygienic condition of the oral cavity and the intensity of defeat of hard tissues of the tooth and periodontal tissues in examined mental patients. The surveyed groups there was a strong correlation between the value of hygienic index and the index of the CPU. The value of the level of intensity of lesions of the periodontal tissues in the groups of mental patients has a high correlation with the viscosity of saliva.

**Conclusion.** From mental patients at a low level is the sanitation of the oral cavity, due to some challenges related to working with patients with mental illness, a lack of regular dental examination in psycho-neurological dispensaries.

**Keywords:** caries viscosity of saliva, the mentally ill.

*Рецензент – проф. Ткаченко І. М.  
Стаття надійшла 05.10.2017 року*