

ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ГЕРОИН И МЕТАДОН

CHARACTERISTICS OF DENTAL HEALTH OF PATIENTS USING HEROIN AND METHADONE

**V. Evstratenko
V. Platonova**

Summary. Changes in the dental status of patients taking drugs such as heroin and methadone are characterized by the development of a carious process, inflammatory periodontal diseases, a violation of salivation, the formation and spread of foci of chronic odontogenic infection due to non-compliance with hygienic norms of proper oral care, irregular dental visits, system and a decrease in the protective-adaptive properties of the body. The main feature of the clinical manifestation of oral diseases in this category of patients is a slow and low-symptomal course. Deterioration of the oral mucosa is more pronounced in patients taking methadone due to the development of a local immune response, manifested by inflammation of the allergic genesis.

Keywords: heroin, methadone, dental status, carious process, periodontitis.

Евстратенко Виктория Викторовна

Аспирант, Первый Московский государственный
медицинский университет имени И. М. Сеченова
evstr77@mail.ru

Платонова Валентина Вениаминовна

Д.м.н., профессор, Первый Московский
государственный медицинский университет имени
И. М. Сеченова

Аннотация. Изменения стоматологического статуса пациентов, принимающих такие препараты, как героин и метадон характеризуются развитием кариозного процесса, воспалительных заболеваний пародонта, нарушением слюноотделения, формированием и распространением очагов хронической одонтогенной инфекции вследствие несоблюдения гигиенических норм правильного ухода за полостью рта, нерегулярным посещением стоматолога, ослаблением защитных свойств иммунной системы и снижением защитно-приспособительных свойств организма. Основной особенностью клинического проявления заболеваний полости рта у данной категории пациентов является вялотекущее и малосимптомное течение. Ухудшение состояния слизистой полости рта более выражено у пациентов, принимающих метадон вследствие развития местной иммунной реакции, проявляющейся воспалением аллергического генеза.

Ключевые слова: героин, метадон, стоматологический статус, кариозный процесс, пародонтит.

Введение

На сегодняшний день, наркомания, представляющая угрозу для нации, приобретает характер эпидемии.

Количество зарегистрированных человек, систематически злоупотребляющих наркотиками, составляет 52–185 млн. человек (1–3% населения Земли) [7,10,16].

По данным зарубежной и отечественной литературы потребление населением наркотических препаратов постоянно растет, особенно в молодежной среде и подростковом возрасте: в структуре наркозависимых 20% составляют пациенты в возрасте 9–16 лет, 60% — 17–30 лет, 20% — от 30 лет и старше. [10, 14,15].

По данным социологических исследований последних лет, каждый седьмой школьник хотя бы однажды попробовал наркотики. За последние 10 лет число подростков, больных наркоманией, увеличилось в 13 раз. Согласно данным научно-исследовательского института наркологии в Российской Федерации доля наркоманов составляет около 5 млн. человек.

По данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков в России в настоящее время наркотики принимают 8,5 млн. человек, из них марихуану — 6.2 млн., синтетические наркотики — 1,5 миллиона, а героин — 800000 человек [7,10].

Констатируется, что наркомания любой природы представляет собой серьезную угрозу не только психическому, соматическому, но и стоматологическому статусу пациентов. Установлено, что у больных с наркотической зависимостью, употребляющих героин существенно повышается частота и тяжесть заболеваний полости рта [3,9].

Значительные изменения стоматологического статуса у героинзависимых больных связаны с нежеланием вести здоровый образ жизни, соблюдать элементарные гигиенические нормы ухода за ротовой полостью и регулярно посещать стоматолога. Важную роль играет снижение иммунитета организма, его защитно-приспособительных способностей на фоне приема наркопрепаратов [5].

С 2005 года ВОЗ был включен препарат метадон в перечень основных лекарственных средств для лечения опиоидной зависимости. Однако по последним данным

литературы, отрицательное влияние метадона на организм в целом и на слизистую оболочку полости рта значительно более выражено, чем при приеме героина. Изменения в полости рта при приеме героина и метадона в литературных источниках освещены недостаточно, поэтому актуальным считается изучение стоматологической патологии у данного контингента пациентов.

Цель работы

Анализ литературных данных, посвященных изучению особенностей заболеваний полости рта у пациентов, принимающих героин и метадон.

На сегодняшний момент, распространение и немедицинское применение наркотических веществ закономерно приводит к увеличению социальной напряженности и личной и общественной опасности: росту преступности, несчастных случаев и самоубийств, тяжелых проблем с собственным здоровьем и здоровьем будущего потомства, уменьшению продолжительности жизни, проституции, распространению ВИЧ-инфекции, гепатита С и др. [1,9].

По мнению большинства авторов, основными проблемами стоматологических героинзависимых пациентов, являются следующие [2,3,4,7,11,15]:

- ◆ Развитие заболеваний пародонта воспалительного генеза;
- ◆ Изменение слизистой оболочки полости рта;
- ◆ Нарушение саливации;
- ◆ Распространение очагов хронической одонтогенной инфекции.

Особенности клиники кариозного процесса

Парентеральное употребление героина способствует росту показателей распространенности (96–100%) и интенсивности кариеса зубов вследствие токсического воздействия на полость рта. Отмечена корреляционная зависимость между стажем употребления героина и показателем интенсивности кариеса зубов: чем больше стаж, тем вероятнее развитие множественного кариеса, впоследствии переходящего в пульпит и периодонтит вялотекущего течения [3,10].

Характерной особенностью данной группы пациентов считается отсутствие стоматологических жалоб и развитие «безболевого кариеса».

Заболевания пародонта воспалительного генеза

У пациентов, принимающих наркотики (героин) отмечено развитие процессов воспаления в ротовой поло-

сти, склерозирования и атрофии, которые впоследствии способствуют формированию гингивита и пародонтита. Отмечена положительная связь между длительностью приема наркотических препаратов и выраженностью воспалительно- дистрофических процессов в тканях пародонта [12].

По данным исследования, проведенным Фурсовой А.Д., было отмечено, что у молодых пациентов (до 30 лет), употребляющих наркотические вещества менее 1,5 лет значимых изменений полости рта выявлено не было. Однако при увеличении длительности приема героина было зафиксировано развитие хронических катаральных, гипертрофических, язвенных и смешанных форм гингивита.

Для пациентов в возрасте от 31 до 40 лет характерным считалось развитие генерализованных форм хронического пародонтита средней степени тяжести [12,13].

Значения показателей РМА и Rüssel у пациентов, принимающих героин отражают высокую степень вовлечения тканей пародонта в воспалительный процесс, свидетельствуя о нарастании интенсивности поражения тканей пародонта у героинзависимых пациентов. Индекс гигиенического состояния полости рта у пациентов, страдающих наркозависимостью, значительно хуже, чем у лиц, которые не употребляют наркотики ($ИГ=2,54\pm 0,34$) [6].

Изменения в слизистой оболочке полости рта

У больных с наркотической зависимостью снижены показатели чувствительности десны (тактильной, болевой, температурной) и вкусовой рецепции языка (в среднем в 2,5–3 раза).

Основные гистологические изменения у пациентов данной группы следующие: гиперсекреция слизистых клеток, их апикулярная и (или) тотальная десквамация, наличие многочисленных слизистых гранул, появление слюнных телец обтурирующего характера, наличие внутриклеточных и свободно находящихся среди структур скоплений бактериальной микрофлоры, набухание и очаговая деструкция базальной мембраны, отек интерстиция [8].

Визуально при осмотре слизистой оболочки полости рта и губ возможно выявление кандидоза, афтозного стоматита, герпетической инфекции и очагов лейкоплакии.

Характер микрофлоры полости рта при употреблении героина.

Вследствие несоблюдения гигиены полости рта, у пациентов, принимающих героин, происходит нарушение

микробиоценоза, сопровождающегося увеличением роста условно-патогенной и патогенной флоры при уменьшении или отсутствии нормальных представителей микробного пейзажа полости рта [3,14].

Среди патогенных микроорганизмов наибольшее значение имеют пиогенные кокки: *St. Pyogenes* и *Staph. aureus*. Представителями условно-патогенной микрофлоры у наркоманов являются в основном *Candida albicans*, *Escherichia coli*, родом *Klebsiella* и *Proteus*, *Pseudomonas aeruginosa* [32, 33]. Выявлены, по мнению большинства исследователей, различия в высеваемости той или иной микрофлоры в зависимости от длительности приема наркотических средств (в частности, героина): на начальном этапе, в основном, доминируют представители рода *Proteus*; при длительном употреблении - представители микроорганизмов рода *Klebsiella* и *Escherichia coli* [3,10,15].

Изменения показателей качественного и количественного состава слюны

При исследовании состава слюны у пациентов, принимающих героин, было выявлено: снижение скорости секреции, pH, уровня неорганического фосфора, коэффициента поверхностного натяжения слюны, увеличение количества осадка и вязкости, уровня кальция, Ca/P коэффициента и количества белка.

Повышенная кислотность и нарушенный биохимический состав слюны способствуют развитию нарушений основных функций слюны, среди которых: защитная, бактерицидная, минерализирующая, транспортная и др. По мнению некоторых авторов, при исследовании секрета околоушных желез, полученных в чистом виде у героинзависимых пациентов, было выявлено, что скорость саливации и вязкости снижена в среднем в 2 раза по сравнению с показателями у здоровых лиц [1,3,16].

Изменения костных структур. Согласно данным результатам проведенных исследований, отмечены существенные изменения состояния костных структур зубочелюстной системы у героинзависимых пациентов [11]. Рентгенологическое исследование пародонта и костной ткани челюстей у пациентов данной группы позволяет выявить: нарушения контактов между зубами, неравномерность снижения высоты межзубных перегородок, расширенную периодонтальную щель с образованием костных карманов, разрыхление компактной пластинки межальвеолярных перегородок и нарушенную структуру костной ткани челюстей. Кроме того, определяется достоверное снижение оптической плотности нижнечелюстной кости в зонах межальвеолярных перегородок, а у пациентов, принимающих героин длительное время - и в теле челюсти. Подобные изменения

способствуют увеличению частоты и тяжести переломов челюстей, развитию осложнений воспалительного характера (остеомиелита и остита), увеличению зубочелюстных деформаций. Основными особенностями одонтогенных остеомиелитов челюстей у пациентов, принимающих героин, являются: хроническое течение заболевания и обширность поражения. Они характеризуются хроническим течением и обширностью поражения (обнажение костной ткани альвеолярного отростка, отсутствие грануляционной ткани в патологическом очаге, наличие утолщения окологлазничных мягких тканей) [6].

К основным осложнениям одонтогенных остеомиелитов челюстей относят абсцессы и флегмоны мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи, которые характеризуются затяжным характером течения, выраженной инфильтрацией подлежащих тканей, гиперемией кожных покровов, наличием на коже единичных или множественных свищей.

Как правило, проводимые оперативные и консервативные методы лечения не всегда эффективны вследствие нарушений иммунной системы. Послеоперационные раны заживают вяло, возможно появление новых свищевых ходов со скудным гнойным отделяемым, а также гнойно-некротические очагов [7,10].

Согласно литературным данным, негативное влияние метадона по сравнению с героином на полость рта и на организм в целом значительно более выражено. При анализе данных результатов стоматологического осмотра пациентов, употребляющих непродолжительное время в качестве заместительной терапии метадон, были выявлены значительные ухудшения состояния слизистой оболочки ротовой полости и тканей пародонта, ярко выраженные признаки воспалительного процесса: увеличение глубины зубодесневых карманов, гиперемия и отек десневого края. Такие выраженные изменения могут быть обусловлены контактом таблетированной формы метадона с полостью рта вследствие развития местной иммунной реакции, проявляющейся воспалением с той или иной степенью аллергического компонента [1,9]. Кроме того, многие авторы отмечают тот факт, что даже у лиц молодого возраста при непродолжительном приеме метадона резко увеличивается показатель интенсивности кариеса зубов с последующей быстрой потерей зубов.

Выводы

1. У пациентов, принимающих героин и метадон, отмечено ухудшение показателей стоматологического статуса;
2. Основными проявлениями приема наркотических препаратов являются развитие кариозного

процесса, воспалительных заболеваний ротовой полости, нарушение саливации, формирование и распространение хронической одонтогенной инфекции;

3. Отрицательное влияние метадона более выражено по сравнению с героином вследствие контакта таблетированной формы препарата со слизистой оболочкой полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Ш. Р. Симптоматическая реакция полости рта на наркотическую зависимость // Современные аспекты профилактики интоксикации и лечения стоматологических заболеваний. — М., 2000. — С. 62.
2. Андреева Н. Б. Изменения в тканях пародонта при хронической морфинной интоксикации и применение антиоксиданта дибунула с целью коррекции (экспериментальное исследование): автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2002. — 20 с.
3. Бимбас Е. С. Ранние проявления приема опиатов в полости рта у подростков // Институт стоматологии. — 2004. — № 1. — С. 62
4. Бимбас Е. С. Состояние слюнных желез у подростков при парентеральном применении опиатов // Институт стоматологии. — 2003. — № 2. — С. 50–53.
5. Гамалея Н. Б., Иванец Н. Н., Анохина И. П. Нарушение функции иммунной системы при алкогольной и наркотической зависимости // Наркология: национальное руководство. — М., 2008. — С. 134–175.
6. Горячев Д. Н. Морфофункциональная оценка состояния тканей пародонта и слюнных желез у наркологических пациентов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 2011. — 19 с
7. Горячев Д. Н., Мухамеджанова Л. Р. Стоматологическая заболеваемость наркологических больных и пути ее снижения // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2011. — № 2. — С. 32–36.
8. Горячев Д. Н., Мухамеджанова Л. Р., Баязитова Л. Т. Микроэкология биотопов полости рта наркозависимых пациентов // Клиническая стоматология. — 2011. — Т. 58. — № 2. — С. 88–91
9. Гусев Ю. С., Черемисина И. Ю. Стоматологические аспекты проблемы организации лечебной помощи больным наркоманией и СПИДом // Доклады Омского отделения международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности. — Омск, — 2000. — Т. 1. — С. 76.
10. Москаленко В. Д. Медицинские последствия алкоголизма и наркомании // Наркология. — 2007. — № 7. — С. 52–57.
11. Тимофеев А. А., Дакал А. В., Кишковская Е. Н. Клиническое течение одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией // Современная стоматология. — 2009. — № 1. — С. 94–98
12. Фурсова А. Д. Патогенетические особенности стоматологического статуса и лечения наркоманов в зависимости от стажа опиоидной зависимости и выраженности абстинентного синдрома: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2009. — С. 20.
13. Фурсова А. Д., Воложин А. И. Особенности стоматологического статуса у лиц, зависимых от опиоидных наркотиков // Сборник трудов научной конференции: Актуальные проблемы стоматологии. — М., 2004. — С. 152–153
14. Du M, Bedi R, Guo L. Oral health status of heroin users in a rehabilitation centre in Hubei province, China // Community Dent. Health. — 2001. — Vol. 18, № 2. — P. 94–98
15. Tilsas A. Impact of opioid use on dentistry // AHSU. Dent. J. — 2002. — Vol. 47. — P. 94–98.
16. Yukna RA. Cocaine Periodontitis // Mem. J. Periodonl. Restor. Dent. — 2009. — Vol. 49. — P. 73–79.

© Евстратенко Виктория Викторовна (evstr77@mail.ru), Платонова Валентина Вениаминовна.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова