

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Скікевич М.Г., Волошина Л.І.

ВГЗДУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» (м. Полтава, Україна)

Останнім часом проблема ранньої діагностики та раціонального лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) стала провідною в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії. Це пояснюється не лише зростанням відносної частоти запальних захворювань ЩЛД, а й змінами їх клінічного перебігу. Ці зміни обумовлені низкою причин: нераціональна антибіотикотерапія (хворі вживають лики без зривачення лікаря), зниження або викривлення імунологічної реактивності, пізні звернення за медичною допомогою, вживання алкоголю та наркотичних речовин і багато іншого.

Запальні захворювання ЩЛД у пацієнтів, що вживають наркотичні речовини, мають характерне взаємозалежне поєднання атипичних клінічних проявів гнійно-запального процесу та ознак хронічної наркотичної інтоксикації з певними змінами рис особистості.

Нами обстежено 5 пацієнтів віком від 22 до 34 років з хронічним остеомієлітом нижньої щелепи на фоні хронічної інтоксикації (вживання наркотичних речовин на основі препаратів ефедрину та алкоголю). Зі слів пацієнтів, час захворювання до першого звернення в клініку складав в середньому 5-6 місяців, наркозалежність від 5 до 9 років, стаж вживання алкоголю до 17 років. При госпіталізації у клініку щелепно-лицевої хірургії всі пацієнти були обстежені клінічно, лабораторно та рентгенологічно, а також була визначена їх стресостійкість.

З анамнезу з'ясовано, що всі хворі мали ознаки токсичної енцефалопатії. Усі хворі виявили низький рівень стресостійкості (понад 50 балів). В усіх хворих мав місце в'ялий клінічний перебіг захворювання, біль різної інтенсивності за ходом гілок трійчастого нерва, щільний інфільтрат в зоні локалізації процесу, функціонуючі нориці, оголення кістки альвеолярного відростку з осередками некрозу, рухомість зубів. На рентгенограмах - велика кількість секвестрів різних розмірів (до 2,5 на 3,5 см), ділянки остеосклерозу, певні зміни у пародонті та розширення періодонтальних щілин збережених зубів. У двох хворих мав місце патологічний перелом тіла нижньої щелепи.

Усім хворим проведено секвестрєктомію з санацією порожнини рота. У складі комплексної терапії застосовано «Лопракс», «Реосорбілакт», багатоконпонентні мазі з гідрофільної основою, «Пентоксіфілін», «Серрата», КальційDз - Нікомед та антидоти.

В одного пацієнта мала місце повторна госпіталізація у зв'язку із швидким розповсюдженням процесу та утворенням нових крупних секвестрів.

Таким чином, хронічні остеомієліти нижньої щелепи в осіб з ознаками інтоксикації (поєднання впливу на організм наркотичних речовин та алкоголю), характеризуються особливостями клінічного перебігу, що спонукає до подальшого удосконалення методик лікування цього контингенту хворих.