

О.М. Бойченко, Т.М. Петрушанко, І.Ю. Попович
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

СТАН ПАРОДОНТА ОСІБ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ РІЗНІ НАРКОТИЧНІ ПРЕПАРАТИ

E-mail: olgabojchenko@ukr.net

Кількість наркозалежних хворих невпинно зростає в усьому світі. Не виключенням є і Україна, статистика, яка наведена в глобальному звіті Управління ООН з наркотиків і злочинності, показує, що на мільйон дорослого населення України припадає 43 смерті від наркотиків. Оскільки на теперішній час недостатньо вивчений вплив різних груп препаратів найбільш розповсюджених наркотиків на стан порожнини рота та зокрема, тканин пародонта, метою нашої роботи стало вивчення поширеності та структури хвороб пародонта у наркозалежних хворих в залежності від групи наркотичної речовини та тривалості прийому даного препарату. Після обстежено 56 пацієнтів наркозалежних осіб зареєстрованих захворювання пародонта, поганий стан гігієни порожнини рота, швидке прогресування патологічних змін у пародонті при постійному вживанні наркотиків, а також превалювання виразково-некротичних змін при розвитку запально-дистрофічного процесу в осіб, що перебували під дією гіпнотиків. Такий стан пародонта наркозалежних, рівень індивідуальної гігієни порожнини рота потребує особливої тактики їх курації лікарем-стоматологом у тісній взаємодії із наркологом. Формування позитивної мотивації пацієнта на ліквідацію наркозалежності не тільки попереджує ускладнення розвитку захворювань пародонта, а й вимагає індивідуального диференційованого комплексного пародонтологічного лікування із врахуванням терміну наркозалежності, виду вживання наркотичного препарату, стану соматичного та психічного здоров'я.

Ключові слова: хвороби пародонта, наркоманія

Робота є фрагментом НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№ державної реєстрації: 0115U001138).

Кількість наркозалежних хворих невпинно зростає в усьому світі. Не виключенням є і Україна, наркоманія в нашій країні вже набула ознак епідемії. Три мільйони працездатних молодих чоловіків та жінок вбивають себе, вбивають своїх дітей, вбивають надію на краще майбутнє. Кількість людей, які вживають наркотики, за офіційними даними близько 100 тисяч, але реальна цифра кількості таких осіб за оцінками МВС в 10-12 разів більша, і складає 800-900 тисяч. Статистика, наведена в глобальному звіті Управління ООН з наркотиків і злочинності, показує, що на мільйон дорослого населення України припадає 43 смерті від наркотиків. Середній вік вживання наркотиків варіюється від 16 до 30 років. Такі молоді люди не доживають навіть до 35 років. На те, що середній вік наркозалежних хворих знижується, впливає наявність на ринку нових синтетичних (або дизайнерських) наркотиків, таких як спайс, різні суміші для паління, солі, які призводять до залежності практично з першого вживання. Проблема залежності від цих речовин полягає в тому, що такі наркотики не є обов'язково ін'єкційні [1, 2]. Тому підлітки легко попадають під вплив новомодних речовин, з часом у них змінюється психотип особи, образ мислення, характер та модель поведінки, реакції на типові, повсякденні ситуації [3]. Найпоширенішою групою препаратів наркотичної дії є опіати, до яких належать морфін, героїн, меперідін, гідроморфон, метадон, кодеїн та ін. Поряд із зловживанням наркотиками, останнім часом усе більше поширюється немедичне вживання психотропних і сильнодіючих речовин, хворобливий потяг до яких зветься токсикоманією [4]. Політоксикоманія або полінаркоманія – це систематичне звичне одночасне вживання декількох (як мінімум двох) наркотичних або токсичних речовин, що належать до різних фармакологічних груп [5, 6].

Група експертів ВООЗ визначила наркоманію як “стан епізодичного або хронічного отруєння, викликаний багаторазовим введенням наркотику”. Комітет експертів ВООЗ розрізняє в наркоманії як хворобі два стани – залежність та звикання. Психічна залежність – форма взаємовідносин між наркотиком і особистістю, яка визначається специфічністю ефекту наркотику, потребами особистості наркомана. Чим швидше наркотик викликає очікуваний емоційний стан, тим складніше перебороти звичку вживання цього наркотику. В умовах сильної психічної залежності позитивний психологічний стан особистості залежить тільки від того, чи є наркотик в наявності. Психічна залежність є одним із головних факторів, пов'язаним із хронічним отруєнням психотропними наркотиками. Фізична залежність – стан адаптації, який виражається в явних порушеннях фізіології у випадку припинення вживання наркотиків. Це явище перебуває в безпосередньому зв'язку з фармакологічною дією наркотику на живу клітину організму. Класичною ознакою виникнення фізичної залежності є поява абстинентного синдрому, який фактично свідчить про “наркотичний голод”. Абстинентний синдром характеризується низкою

проявів у психічній та фізичній сферах, специфічних для кожного окремого виду наркотику. Цей стан полегшується або зникає після введення того наркотику або речовини, яка має такі ж психофармакологічні властивості. Толерантність є адаптаційним станом, що проявляється в зниженні інтенсивності реакції організму на ту саму кількість наркотику, або виникає потреба в збільшенні дози для досягнення ефекту, котрий раніше досягався при дії меншої кількості того самого наркотику. Вплив таких речовин на організм людини проявляється по різному в кожного пацієнта та залежить від багатьох факторів впливу [7]. На даний час недостатньо вивчений вплив різних груп препаратів найбільш розповсюджених наркотиків на стан порожнини рота та зокрема, тканин пародонта.

Метою роботи було вивчення поширеності та структури хвороб пародонта у наркозалежних хворих в залежності від групи наркотичної речовини та тривалості прийому даного препарату.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено 56 пацієнтів обох статей у віці від 20 до 38 років, які споживали наркотичні препарати та страждали на гепатит С або цироз печінки (латентну чи компенсовану форму). Критеріями виключення були особи, які споживали наркотики понад 10 років, наркозалежні з цукровим діабетом, із вагітністю, пухлинами будь-якої локалізації, із зубощелепними аномаліями та деформаціями, активною формою туберкульозу.

Для досягнення поставленої нами мети, всіх пацієнтів розподілили на 3 групи в залежності від типу вживання груп наркотичних препаратів (канабіоли, гіпнотики, галлоценогени). Четверту групу (контрольну) склали 25 пацієнтів аналогічного віку без вираженої соматичної патології, які не вживали наркотичних засобів. До першої групи увійшли 20 осіб без вираженої соматичної патології, які вживали канабіоли (маріхуана, гашиш, план). Друга група (18 осіб) – хворі, які перебували під дією галюциногенів (ЛСД, псилоцибін, фенциклідин або РСР) та страждали на цироз печінки. Третя група (20 осіб) – наркозалежні гіпнотики, які приймали, в основному, барбітурати. Ці особи в анамнезі відзначали гепатит С.

Для визначення стану порожнини рота був застосований комплекс клінічних методів обстеження – основні та додаткові методи. Основні методи стоматологічного обстеження включали ретельний збір скарг, анамнезу, спадкових даних, перенесених хвороб, умов побуту та роботи, наявність інших шкідливих звичок, характер і результати проведеного стоматологічного лікування. В анамнезі хвороби відмічали початок хвороби, способи підтримання гігієни порожнини рота, особливості перебігу стоматологічних захворювань. При позаротовому обстеженні звертали увагу на зовнішній вигляд, стан шкірних покривів, конфігурацію обличчя, стан видимих слизових оболонок, проводилась пальпація лімфатичних вузлів обличчя та шиї. Огляд порожнини рота включав загальну оцінку слизової оболонки губ, щік, м'якого та твердого піднебіння, язика, особливостей анатомічних утворень (глибина присінку порожнини рота, прикріплення вуздечок губ та язика), стан зубів, положення їх в зубному ряду, характер прикусу, виступаючі краї пломб та коронок, наявність і характер протезів. Клінічне обстеження пародонта включало: оцінку стану ясен (форма, колір, стан поверхні, наявність рецесії, наявність та ступінь кровоточивості (0 – 3 бали), дослідження патологічної рухомості зуба за Євдокимовим (3 ступені). Всі дані заносились в індивідуальну стоматологічну карту хворого. Визначали стан зубо-ясеневого прикріплення та оцінювали глибину пародонтальної кишені, наявність серозних чи гнійних виділень з них, величину втрати епітеліального прикріплення. Ступінь розповсюдження пародонтальних уражень на ділянках фуркації коренів зубів оцінювалась за допомогою фуркаційного зонда. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс Федорова-Володкіної (1971). Для об'єктивізації стану пародонта застосовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) в модифікації Парма (1960) та комбінований пародонтальний індекс за Расел (1956). Проводили рентгенологічне обстеження – ортопантомографію зубо-щелепної ділянки та за показами внутрішньоротову прицільну дентальну рентгенографію. При постановці діагнозу захворювань тканин пародонта використовували класифікацію М.Ф. Данилевського (1994).

Стан місцевого імунітету оцінювали за показниками змиву порожнини рота за Ясиновським в модифікації Базарнової.

Математичну обробку результатів дослідження здійснювали за допомогою статистичного пакета програм «EXCEL» і «STATISTICA».

Результати дослідження та їх обговорення. У хворих всіх дослідних груп відмічали запальні або запально-дистрофічні захворювання тканин пародонта. В осіб першої групи констатували у 48,0 % гінгівіт у вигляді генералізованого катарального, у 8,0% гранулюючої форми

гіпертрофічного, а також генералізований пародонтит II ступеня (35,0 %) та III ступеня (9,0 %) переважно із загостреним перебігом. Пацієнти другої групи, які вживали галюциногени, мали всі хронічний генералізований пародонтит II та III ступенів тяжкості. Для осіб, що були наркозалежними від гіпнотиків, були характерними також запально-дистрофічні ураження пародонта у вигляді генералізованого пародонтиту, але III ступеня тяжкості із симптоматичним виразково-некротичним гінгівітом. Хворі контрольної групи, які не мали соматичної патології та наркозалежності, мали запальні ураження тканин пародонта (хронічний катаральний гінгівіт різної локалізації) у 85%.

Індексна оцінка гігієнічного стану порожнини рота та тканин пародонта у хворих різних груп наведена в таблиці 1.

Таблиця 1

Індексна оцінка гігієнічного стану порожнини рота та тканин пародонта хворих досліджуваних груп (M±m)

Показники	Хворі вживали канабіоли (перша група) (20)	Хворі вживали галюциногени (друга група) (18)	Хворі вживали гіпнотики (третья група) (20)	Хворі контрольної групи (25)
ГІ, бали	2,48±0,15	2,36 ±0,14	2,4±0,15	2,46 ±0,14
РМА, %	58,00± 2,32	64,0±02,41*	60,43±0,65**	55,0±4,0##
ПІ, бали	2,44±0,15	4,50±0,14*	2,20±0,11**	3,80±0,11#

Примітки: у дужках зазначена кількість осіб у групах; * - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками першої та другої груп; ** - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками першої та третьої груп; # - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками дослідних та контрольної груп; ## - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками другої та контрольної груп.

Отримані нами дані співпадають з результатами досліджень І.А. Фурдичко, за якими особи, які не були наркозалежними і не мали супутніх патологій, хронічний генералізований катаральний гінгівіт та хронічний генералізований пародонтит початкового та I-II ступеня мали значно рідше, ніж наркозалежні. Присутність патології гепатобіліарної системи у наркозалежних пацієнтів збільшує ризик виникнення хвороб пародонта [7]. За даними В.М. Зубачик при проведенні біохімічних досліджень ротової рідини наркозалежних та ненаркозалежних пацієнтів, хворих на хронічний генералізований пародонтит, показали виражене відхилення даних рН у кислую сторону та зменшення швидкості слиновиділення у наркозалежних. Відзначено зниження активності каталази та підвищення рівня ТБК-активних продуктів у ротовій рідині наркозалежних пацієнтів, а також суттєве зменшення у них значень антиоксидантно-прооксидантного індексу, що свідчить про ослаблення антиоксидантного захисту порожнини рота [8-10].

При проведенні нами змивів із порожнини рота за Ясиновським в усіх групах пацієнтів спостерігалось збільшення кількості міграції лейкоцитів та зменшення явища фагоцитозу (табл. 2).

Таблиця 2

Показники змиву із порожнини рота за Ясиновським хворих досліджуваних груп (M±m)

Показники	Хворі вживали канабіоли (перша група) (20)	Хворі вживали галюциногени (друга група) (18)	Хворі вживали гіпнотики (третья група) (20)	Хворі контрольної групи (25)
Кількість епітеліальних клітин	43-50 #	61-67 *	53-58 ** °	53-60
Кількість лейкоцитів	157-160 #	163-167 #	197-205 # °	146-151

Примітки: * - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками першої та другої груп; ** - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками першої та третьої груп; # - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками дослідних та контрольної груп; ° - достовірна відмінність (p<0,05) між показниками третьої та другої груп.

Так за даними Паталахи О.І. розвиток запально-дистрофічних змін пародонта, особливо в осіб із токсичними ураженнями організму (наркоманія), супроводжується суттєвими змінами стану імунних механізмів захисту порожнини рота, які проявляються в місцевих змінах складу клітин крові ясен, а також вмісту в слині імуноглобулінів та цитокинів [6].

Результати проведених досліджень свідчать, що при високій активності патологічного процесу в гепатобіліарній системі ознаки ураження пародонта у наркозалежних пацієнтів більш виражені [7].

Висновок

Таким чином в усіх обстежених нами наркозалежних осіб зареєстровані захворювання пародонта, поганий стан гігієни порожнини рота, швидке прогресування патологічних змін у пародонті при постійному вживанні наркотиків, а також превалювання виразково-некротичних змін при розвитку запально-дистрофічного процесу в осіб, що перебували під дією гіпнотиків. Такий стан пародонта наркозалежних, рівень індивідуальної гігієни порожнини рота потребує особливої

тактики їх курації лікарем-стоматологом у тісній взаємодії із наркологом. Формування позитивної мотивації пацієнта на ліквідацію наркозалежності не тільки попереджує ускладнення розвитку захворювань пародонта, а й вимагає індивідуального диференційованого комплексного пародонтологічного лікування із врахуванням терміну наркозалежності, виду вживання наркотичного препарату, стану соматичного та психічного здоров'я.

Список літератури

1. Herasymenko AY, Latartseva LN. Patomorfologicheskyye aspekty narkomanii i toksykomanii. Likarska sprava. 1997; 1: 28–33. [in Russian]
2. Bymbas ES, Nadymov YA. Rannie proyavleniya priyema opiatov v polosty rta u podrostkov. Klinicheskaya stomatologiya. 2004; 1: 62. [in Russian]
3. Bezpalko VV. Somatychni uskladnennya narkomanii. Visnyk vinnitskoho derzhavnoho medychnoho universytetu. 2003; 1: 60–61. [in Ukrainian]
4. Kozlov AV. Suptnyya patolohiya u khvorykh na opiyu narkomanii. Zhurnal praktychnoho likarya. 2006; 2: 36–37. [in Ukrainian]
5. Malanchuk VO, Kopchak AV, Brodetskyi IS. Klinichni osoblyvosti osteomielitu shchelep u khvorykh na tli narkotychnoyi zalezhnosti. Visnyk stomatolohiyi. 2008; 1: 140–141. [in Ukrainian]
6. Tymofeev AA. Osobennosti klinicheskogo techeniya odontogennykh vospalitelnykh zabolevaniy chelyustey i myagkikh tkaney u bolnykh narkomanii i VICH-infitsirovannykh. Sovremennaya stomatologiya. 2006; 2: 88–95. [in Russian]
7. Patalakha OV, Loskutova IV. Kompleksne likuvannya heneralizovanoho parodontytu v наркозалежних, khvorykh na toksychniy hepatyt. Visnyk naukovykh doslidzhen. 2018; 2: 2-27. [in Ukrainian]
8. Furdychko AI, Fedun IR, Dyba AYa. Parodontolohichniy status наркозалежних khvorykh iz hepatobiliarnoyu patolohiyeyu. Klinichna stomatolohiya. 2016; 2: 20-23. [in Ukrainian]
9. Zubachyk VM, Fedun IR. Biokhimichni pokaznyky rotovoyi ridyny u наркозалежних khvorykh na khronichniy heneralizovanyi parodontyt. Klinichna stomatolohiya. 2017; 2: 9-14. [in Ukrainian]
10. Zubachyk VM, Fedun IR. Doslidzhennya mikro i makroelementnoho skladu slyny khvorykh na khronichniy heneralizovanyi parodontyt. Visnyk naukovykh doslidzhen. 2007; 2: 151-153. [in Ukrainian]
11. Zubachyk VM, Fedun IR. Stan orhaniv porozhnyny rota v osib, yaki zlovzhyvayut narkotychnymy rehovynamy. Novyny stomatolohiyi. 2015; 3: 71-74. [in Ukrainian]

Реферати

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА У ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ РАЗНЫЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Бойченко О.Н., Петрушанко Т.М., Попович И.Ю.

Количество наркозависимых больных постоянно растет во всем мире. Не исключением является и Украина, статистика, приведенная в глобальном отчете Управления ООН по наркотикам и преступности, показывает, что на миллион взрослого населения Украины приходится 43 смерти от наркотиков. Поскольку в настоящее время недостаточно изучено влияние различных групп препаратов наиболее распространенных наркотиков на состояние полости рта и в частности, тканей пародонта, целью нашей работы стало изучение распространенности и структуры болезней пародонта у наркозависимых больных в зависимости от группы наркотического вещества и продолжительности приема данного препарата. После обследовано 56 пациентов наркозависимых зарегистрированы заболевания пародонта, плохое состояние гигиены полости рта, быстрое прогрессирование патологических изменений в пародонте при постоянном употреблении наркотиков, а также превалирование язвенно-некротических изменений при развитии воспалительно-дистрофического процесса у лиц, находящихся под действием гипнотиков. Такое состояние пародонта наркозависимых, уровень индивидуальной гигиены полости рта требует особой тактики их курации врачом-стоматологом в тесном взаимодействии с наркологом. Формирование положительной мотивации пациента на ликвидацию наркозависимости не только предупреждает осложнения развития заболеваний пародонта, но и требует индивидуального дифференцированного комплексного пародонтологического лечения с учетом срока наркозависимости, вида употребления наркотического препарата, состояния соматического и психического здоровья.

Ключевые слова: болезни пародонта, наркомания.

Статья надійшла 16.07.18 р.

STATUS OF PARODONT OF PERSONS ACCEPTING DIFFERENT DRUGS

Boichenko O.M., Petrushanko T.M., Popovych IYu.

The number of drug-dependent patients is steadily increasing throughout the world. There is no exception to Ukraine, the statistics presented in the United Nations Office of Drug and Crime (UNODC) global report show that one million adults in Ukraine account for 43 drug-related deaths. Since the influence of different groups of drugs of the most common drugs on the state of the oral cavity, and in particular of periodontal tissues has not been sufficiently studied at present, the aim of our work was to study the prevalence and structure of periodontal disease in drug addicted patients depending on the group of narcotic substance and the duration of taking this drug. After examination of 56 patients of drug addicts, registered periodontal diseases, poor oral hygiene, rapid progression of pathological changes in periodontia with continuous drug use, and the prevalence of ulcerative-necrotic changes in the development of inflammatory and dystrophic process in hypnotic individuals. Such a state of periodontium of addicts, the level of individual hygiene of the oral cavity requires a special tactic of their supervision by a dentist in close cooperation with the narcologist. Formation of positive motivation of a patient for the elimination of drug dependence not only prevents the complication of the development of periodontal diseases, but also requires an individual, differentiated complex periodontal treatment, taking into account the term of drug addiction, the type of drug use, the state of somatic and mental health.

Key words: periodontal disease, drug addiction

Рецензент Скрипніков П.М.