

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Прямую угрозу нации на сегодняшний день представляет наркомания, приобретающая характер эпидемии. В мире зарегистрировано 52 млн человек (1% населения Земли), систематически злоупотребляющих наркотиками. В настоящее время в России наркозависимость получает все более широкое распространение, захватывая при этом экономически активную часть населения. По данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков за 2010 год, в России от 2 до 2,5 миллиона наркозависимых больных; при этом на официальном учете состоят около 800 тысяч, а реальное их количество – 2,5 миллиона человек. 90% всех наркозависимых лиц составляют героиновые наркоманы.

В начале 2010 года в Липецкой области на учете стояли 1686 наркозависимых, к началу 2011-го их стало 1930. Прирост составил 15%, при этом число наркозависимых подростков в 2010 году выросло на 44%. Правда, в первом квартале 2011-го количество учтенных наркоманов несколько уменьшилось – до 1875 человек. На 100 тысяч населения в нашем регионе приходится 167 наркоманов. Соотношение наркозависимых и употребляющих наркотики – примерно один к одному. А на каждого учтенного наркомана по статистике приходится 10 неучтенных. По итогам первого квартала 2011 года на ранних этапах в Липецкой области выявлено 1174 человека, употребляющих наркотики с вредными последствиями. По данным исследований, которые ежегодно проводит управление здравоохранения региона, в 2012 году количество зарегистрированных наркоманов в Липецке снизилось на 8,7% и составило 1357 человек. В основной группе риска – лица в возрасте от 15 до 25 лет. 68% наркозависимых употребляют наркотики в виде сигарет, 12% – в форме таблеток и 9% – в инъекциях. Чаще всего люди впервые пробуют запрещенные препараты от скуки или за компанию. По данным Липецкого областного наркодиспансера, 2,3% липецких школьников и 7,1% учащихся ПТУ говорят о том, что они пробовали психоактивные вещества.

Контингент больных наркоманией составил по итогам 2013 года 1707 человек (146,9 человека на



Фомичев И.В.

Заслуженный врач РФ, к.м.н., главный внештатный стоматолог управления здравоохранения Липецкой обл., главный врач ГУЗ «Областная стом. поликлиника – Стоматологический центр», г. Липецк



Флейшер Г.М.

врач-стоматолог-консультант, ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника – Стоматологический центр», г. Липецк, drfleicher@gmail.com

Резюме

Наркозависимым людям свойственно отсутствие мотивации к здоровому образу жизни, пренебрежение к соблюдению элементарных гигиенических норм (ежедневная гигиена полости рта, своевременное посещение стоматолога и пр.). Все это в сочетании с общим пагубным воздействием наркотических средств на состояние организма приводит к ранним проявлениям заболеваний полости рта (пародонто) и более тяжелому протеканию уже имеющихся патологий. Увеличивается частота и тяжесть переломов челюстей, причем значительно возрастает число осложнений, таких как остеомиелит, остит и др.

Ключевые слова: остеомиелит, наркозависимые.

SHOCK TREATMENT EXPERIENCE OSTEOMYELITIC CHELYUCTEY DRUG-DEPENDENT PATIENTS IN THE LIPETSK REGION

Fomichev I.V., Fleischer G.M.

The summary

Absence of motivation to a healthy lifestyle, neglect to observance of elementary hygienic norms (daily hygiene of an oral cavity, timely visit of the stomatologist and so forth) is peculiar to drug-addicted people. All this in combination with the general adverse effect of drugs on a condition of an organism leads to early manifestations of diseases of an oral cavity (пародонто) and to heavier course of already available pathologies. Frequency and weight of fractures of jaws increases, and the number of complications, such as osteomyelitis, an osteitis, etc. considerably increases.

Keywords: osteomyelitis, drug addicts

100 тыс. населения) и уменьшился по сравнению с 2012 годом на 5,1%. Данный показатель существенно ниже среднероссийского уровня (232,5 человека на 100 тыс. населения в 2012 году). При этом отмечается существенный прирост раннего выявления потребителей наркотиков на ранней стадии развития заболевания (на 15,7%, с 1162 человек (100,0 на 100 тыс. чел.) до 1345 человек (115,7 на 100 тыс. чел.). Понятно, что такая статистика не отражает истинного положения вещей. Тем не менее, ситуация в Липецке остается сложной: по-прежнему высока доля незарегистрированных наркоманов (см. табл. 1).

Нельзя не отметить также неблагоприятной тенденции, связанной с повышением распространенности ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики. Из общего количества заболевших ВИЧ-инфекцией в 2013 году 37,6% составили потребители наркотиков, в то время как в 2012 году они составили только 26,5% выявленных больных.

Увеличивается и общее количество впервые выявленных больных ВИЧ – в 2013 году зафиксировано 149 случаев, а в 2012 году – 113. Следует отметить, что в РФ в целом количество ВИЧ-инфицированных в течение последних 7 лет неуклонно возрастает (с 2005 по 2012 год выросло в 1,7 раза), что свидетельствует об утяжелении контингента больных, наблюдаемых психиатрами-наркологами.

Наркозависимым людям свойственно отсутствие мотивации к здоровому образу жизни, пренебрежение к соблюдению элементарных гигиенических норм (ежедневная гигиена полости рта, своевременное посещение стоматолога и пр.). Все это в сочетании с общим пагубным воздействием наркотических средств на состояние организма приводит к ранним проявлениям заболеваний полости рта (пародонта) и более тяжелому протеканию уже имеющихся патологий. Увеличивается частота и тяжесть переломов челюстей, причем значительно возрастает число осложнений, таких как остеомиелит, остит и др.

В условиях растущего потребления наркотиков населением клиницисты сталкиваются с опиоидо-обусловленными расстройствами. Диагностика и лечение стоматологических больных с сопутствующей наркологической зависимостью представляет собой серьезную проблему как в клиническом аспекте (специфика формирования и течения воспалительных заболеваний пародонта, нарушения саливации, 100% распространенность очагов хронической инфекции в пародонте и периодонте), так и в лечебном (организация лечения, извращенная толерантность к анестетикам). Врачи-стоматологи, столкнувшись с этим явлением, оказались неподготовленными к распознаванию орофациальных симптомов наркозависимости из-за отсутствия систематизированных сведений о проявлении наркомании в полости рта.

Диагностике и лечению больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области всегда уделяется большое внимание. Это обусловлено тем, что контингент больных с данной патологией является самым многочисленным в стоматологических стационарах. Одну из тяжелых лечебно-диагностических групп составляют больные с воспалительными заболеваниями челюстных костей. В последнее время отмечается увеличение частоты проявлений нетипичного течения заболеваний. Как правило, воспалительный процесс челюстных костей с нетипичным течением чаще регистрируется у лиц, употребляющих психотропные наркотические средства и нередко являющихся ВИЧ-инфицированными.

Сопутствующая патология, которая, по сути, является основным этиологическим фактором, как правило, скрывается пациентом и выявляется при специфическом исследовании. Тем не менее, нетипичное течение и стремительное развитие осложнений при проведении традиционного лечения данного контингента больных приводит к уточнению диагноза только после соответствующего дообследования. Это значительно удлиняет

Таблица 1

Статистические данные о контингентах больных по наркологическим заболеваниям по Липецкой области

N		Состояло на учете, на 01.01.13 г.		Состоит на учете, на 01.01.2014 г.		Изменен. в % на 100 тыс. населения	Взято на учет, на 01.01.14 г.		Снято с учета, на 01.01.14 г.	
		Абс.	На 100 т.	Абс.	На 100 т.		Абс.	На 100 т.	Абс.	На 100 т.
1.	Наркомании (с-м зависим.)	1805	154,8	1707	146,9	-5,1	118	10,2	253	21,8
	в том числе: женщины	265	41,8	247	39,1	-6,5	21	3,3	39	6,2
	подростки	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Токсикомании (с-м зависим.)	54	4,6	40	3,4	-26,1	2	0,2	16	1,4
	в том числе: женщины	9	1,4	8	1,3	-7,1	2	0,3	3	0,5
	подростки	2	5,8	1	3,1	-46,6	-	-	-	-

сроки оказания специализированной помощи, приводит к снижению эффективности лечения, инвалидизации больных, возникновению летальных исходов. В связи с этим приобретает актуальность изучения особенностей нетипичного течения остеомиелитов челюстных костей для практического повышения качества дифференциальной диагностики и лечения данного контингента больных.

В течение последних лет резко увеличилось количество пациентов, страдающих хроническим остеомиелитом костей лицевого черепа. Этиологическим фактором заболевания является употребление кустарно изготовленных наркотиков дезоморфинового ряда. Длительное токсическое воздействие наркосодержащих препаратов приводит к некрозу костной ткани. В последующем присоединяется микрофлора полости рта, что вызывает гнойно-некротические процессы в костной ткани с распространением на окружающие мягкие ткани. Фактически мы имеем дело с новой нозологической формой заболевания – токсический остеомиелит, со своей клиникой и особенностями течения.

Начало заболевания протекает без острой стадии, появляются ноющие боли в области верхней или нижней челюсти, отек слизистой, альвеолярных отростков. Зубы становятся подвижны, выпадают сами. Оголяются альвеолярные отростки, возникают гнойно-некротические процессы в кости, а затем и в окружающих тканях. Заболевание развивается через два-три года после употребления наркотиков. Сам процесс протекает на фоне сниженного иммунитета, по данным отделения 98% больных страдают вирусным гепатитом С, 0,3% – ВИЧ-инфицированных.

Всего за период с 2000 по 2010 год в отделении гнойной челюстно-лицевой хирургии МУ ГБ №5 проведено лечение 452 пациентам по поводу хронического остеомиелита челюстей наркозависимых. Из них женщин 82, мужчин 370, возраст колебался в пределах от 19 до 30 лет (см. табл. 2).

Этиология и атипичное течение заболевания вынудило нас выработать свой подход к лечению. Мы разделяем лечение на три этапа.

На первом этапе ставится задача для пациента полного прекращения употребления наркотиков – он должен начать лечение у нарколога. Как правило, проводится амбулаторно-медикаментозная терапия, направленная на улучшение периферического кровообращения, улучшение реологических свойств крови, курсовая антибактериальная терапия, иммунотерапия. В отделении проводится санация гнойных очагов в окружающих мягких тканях. На первом этапе проведено вскрытие флегмон и абсцессов у 240 больных.

Продолжительность первого этапа – от 1 года и более. Как правило, за это время появляется демаркация между некротизированной и здоровой костной тканью. Можно приступать ко второму этапу, но часть больных заканчивает лечение на первом этапе, продолжая принимать наркотики.

Диагностически готовность проведения второго этапа определяется рентгенографическими исследованиями, рентгенокомпьютерной томографией, скинтиграфией костного скелета и лабораторно-клиническими исследованиями.

При очаговом остеомиелите в 145 случаях выполнялась секвестрэктомия. В случаях диффузного остеомиелита выполнялась резекция челюстей – таких пациентов 48.

В оперативном лечении остеомиелитов челюстей нами внедрен внутривидовой доступ при тотальной резекции нижней челюсти. Произведено 8 тотальных резекций и 40 односторонних резекций челюстей. Такой оперативный доступ позволяет избежать послеоперационных осложнений, таких как оростома, менее травматичен для больного, облегчает послеоперационное ведение больного. Данное оперативное лечение позволяет сохранить жизнеспособную надкостницу, которая в последующем продуцирует костно-подобную ткань. Это является главным преимуществом сохранения лицевого отдела скелета. На третьем этапе через 6-8 месяцев дефекты верхней и нижней челюсти замещаются ортопедическими протезами. Проводятся реконструктивные пластические операции для последующего зубного протезирования. Таких случаев в отделении наблюдалось четыре.

Из 293 больных, оперированных на втором этапе, осмотрены через 2-3 года 28 пациентов, наступило полное выздоровление, остальные пациенты не осмотрены по разным причинам.

Таблица 2

Количество наркозависимых пациентов с хроническим остеомиелитом челюстей

Год	Количество больных	Секвестрэктомия	Резекция челюсти
2004	37	7	2
2005	26	6	1
2006	30	9	3
2007	37	12	9
2008	67	31	7
2009	77	35	11
2010	130	40	15
2011	150	47	16
2012	175	52	18
Всего	729	239	82



Рис. 1. Клиническая картина остеомиелита верхней челюсти



Рис. 2. Резецированная токсически некротизированная нижняя челюсть



Рис. 3. Изменения тканей нижней челюсти после 5 лет заболевания

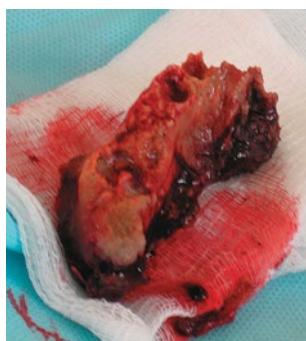


Рис. 4. Крупный секвестр верхней челюсти

Таким образом, этиологическим фактором возникновения остеомиелитов челюстей наркозависимых является токсическое воздействие кустарно приготовленных наркотиков. Основным условием для выздоровления является отказ от употребления наркотиков. Лечение длительное, этапное, требует терпения для врача и упорства для пациента.

Предлагаемый нами внутриротовой оперативный доступ, особенно при резекции челюстей, имеет ряд преимуществ: позволяет полностью сохранить жизнеспособную надкостницу, менее травматичен, уменьшает рубцовую деформацию лица, сокращает период послеоперационного лечения. Пациенты на этапах лечения и реабилитации должны наблюдаться наркологом.

На основании изученного становится очевидным, что у трети больных, госпитализированных в клинику с одонтогенными остеомиелитами, имелось нетипичное течение заболевания.

Анализ клинического материала указывает на сложность диагностики заболевания, вызванную нежеланием и боязнью самих пациентов рассказывать о своем «сопутствующем заболевании». Развитие заболевания медленное, упорно про-

грессирующее и сопровождается вялотекущим воспалением мягких тканей, некрозом кости без наличия демаркационной зоны и традиционного формирования секвестров. Рентгенологические особенности поражения челюстного аппарата нами неоднократно подтверждены интраоперационно и могут быть использованы практическими врачами в диагностике одонтогенного остеомиелита нетипичного течения у данного контингента больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колкина В.Я. Алкогользависимые заболевания полости рта и глотки // Гастроэнтерология. – 2007. – №226. – С. 38-44.
2. Струев И.В. Стоматологическая патология у опийных наркоманов. – Омск, 2010. – 103 с.
3. Тимофеев А.А. Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией и ВИЧ-инфицированных // Современная стоматология. 2006. – №2. – С. 88-95.
4. Чаркин А.И. Наркомания как негативное социальное явление и особенности ее криминалистической характеристики // Российский следователь. – 2004. – №2. – С. 27-30.



«КРИСТАЛЛ-УРАЛ»

www.kristallural.ru

ПРОДАЖА www.кристаллурал.рф

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ КРИСТАЛЛ УРАЛ



Ждем Вас познакомиться с нашим ассортиментом

г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 80

Тел.: (343) 213-52-04, факс: 257-31-12, 14

E-mail: cristall@k66.ru

Фирма «Кристалл-Урал» работает на стоматологическом рынке 9 лет. Компания предлагает широкий спектр расходных материалов и инструментов для терапии, хирургии, эндодонтии, ортопедии, а также средства гигиены и дезинфекции. Представлена продукция ведущих российских и зарубежных фирм-производителей:

VDW GmbH (Германия)	RHEIN83
Septodont (Франция)	Dentsply Maillefer
3M ESPE (США)	Omnident (Германия)
Mani (Япония)	СС Вайт
KerrHawe	VOCO (Германия)
Renfert (Германия)	GC (Япония)
Shofu (Япония)	Bisico (Германия)
YETI (Германия)	Schuler-Dental (Германия)
Kenda	Целит
Ivoclar Vivadent	ВладМиВа
Zhermack	Омега

Ждем Ваших заявок по тел.: (343) 213-52-04

E-mail: cristall@k66.ru

Работаем с клиниками из других городов
Большой ассортимент!