

5. *Albers J. H.* Verstehen und betreuen: Aspekte der Alterskunde für die alterszahnheilkunde (I) // *Quint. feam-z.* – 2000. – № 4. – P. 173–180.

6. *Banting D. W.* Epidemiology of root caries // *Gerodontology.* – 1986. – Vol. 5. № 1. – P. 5–11.

7. *Banting D. W., Ellen R. P., Fillery E. D.* Prevalency of root surface caries among institutionalized older persons // *Community dent. oral epidemiol.* – 1990. – № 8. – P. 84–88.

8. *Barleanu L., Constantin I., Jalobceastai D. et al.* The health status and bucco-dental pathology in the elderly // *Rev. med. chir. soc. med. nat. Iasi.* – 1990. – № 2. – P. 375–378.

9. *Navarsh M., Ship I. I.* Xerostomia: diagnosis and treatment // *Amer. j. otollaryngl.* – 1983. – P. 283–292.

Поступила 23.01.2013

Е. Н. ТРАВЕНКО, В. А. ПОРОДЕНКО, А. В. ИЛЬИНА, Е. И. БЫСТРОВА, С. А. АНУПРИЕНКО

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ЭТАНОЛОМ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬИНДУЦИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

*Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. (861) 262-20-50. E-mail: porodenko52@mail.ru*

При диагностике отравлений этанолом, в том числе на фоне алкогольного поражения внутренних органов, в судебно-медицинской практике имеет значение учет признаков хронической алкогольной интоксикации, однако крайне редко используются данные о хронической патологии полости рта. Между тем многие авторы отмечают различные изменения стоматологического статуса при злоупотреблении алкоголем, особенно у лиц с поражением печени и желудочно-кишечного тракта. В работе отражены результаты изучения стоматологического статуса при отравлениях этанолом на фоне разных форм алкогольной болезни печени.

Ключевые слова: стоматологический статус, отравление этанолом, алкогольная болезнь печени.

E. N. TRAVENKO, V. A. PORODENKO, A. V. ILYINA, E. I. BYSTROVA, S. A. ANUPRIENKO

DENTAL STATUS IN CASES OF POISONING ETHANOL ON THE BACKGROUND OF LIVER DISEASE ALKOGOLINDUTSIROVANNOY

*Department of forensic medicine GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedin, 4, tel. (861) 262-20-50. E-mail: porodenko52@mail.ru*

In the diagnosis of ethanol poisoning, including alcohol and amid internal organ in forensic practice has value accounting signs of chronic alcohol intoxication, but rarely used data on chronic diseases of the mouth. Meanwhile, many authors have noted various changes in the oral health status of alcohol abuse, especially among those with liver and gastrointestinal tract. This paper reflects the results of the study of dental status with alcohol poisoning on the background of the different forms of alcoholic liver disease.

Key words: dental status, alcohol poisoning, alcoholic liver disease.

Введение

Злоупотребление этанолом является одним из важнейших аспектов патологического воздействия алкогольной интоксикации на организм и причин возникновения неблагоприятных эффектов со стороны соматической сферы, приводящих к смертности. При этом он воздействует не только на сердечную мышцу, возникает патология других внутренних органов-мишеней: печени, почек, головного мозга и др. [4, 12], обуславливающих появление комплекса соматических заболеваний – алкогольной поливисцеропатии [1, 8].

При диагностике острых отравлений этанолом, в том числе на фоне алкогольного поражения внутренних органов, в судебно-медицинской практике имеет значение учет признаков хронической алкогольной интоксикации [9, 14], однако крайне редко используются данные о хронической патологии полости рта. Между тем многие авторы отмечают различные изменения

стоматологического статуса при злоупотреблении этанолом, особенно у лиц с поражением печени и желудочно-кишечного тракта [2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13].

Целью настоящего исследования явилось изучение стоматологического статуса у лиц с отравлениями этанолом (ОЭ) на фоне различных форм алкогольной болезни печени (АБП).

Материалы и методы исследования

Исследования проводили на 85 трупах лиц с острым отравлением этанолом на фоне разных форм алкогольной болезни печени и в контрольной группе из 15 человек, погибших в условиях дорожно-транспортного происшествия (ДТП) от черепно-мозговой травмы (ЧМТ) (табл. 1).

Оценку стоматологического статуса производили внешним осмотром с учетом группы признаков, характеризующих: 1) полость рта – цвет слизистой, рельеф, целостность, проявление стоматита, язв, другое;

2) уровень гигиены – мягкий и минеральный налет на зубах; 3) мягкие ткани пародонта – признаки воспаления, подвижность зубов; 4) твердые ткани зуба – интенсивность кариеса, эрозии эмали, хронические очаги инфекции – остатки корней зубов, нелеченые зубы; количество отсутствующих зубов; 5) язык – атрофия сосочков, выраженность сосудистого рисунка вентральной поверхности, глоссит; 6) слюнные железы – увеличение. Частоту встречаемости групп признаков в процентном выражении переводили в баллы: до 5%=0; 5–10%=1; 10–20%=2; 20–30%=3; 30–40%=4; 40–50%=5; 59–60%=6; 60–70%=7; 70–80%=8; 80–90%=9; 90–100%=10, суммировали по группам (табл. 2).

Результаты исследования

Результаты исследования показывают, что состояние стоматологического статуса носит разную степень выраженности по группам исследуемых признаков (табл. 2) с тенденцией его ухудшения по мере прогрессирования алкогольной болезни печени. Как видно из таблицы, в группе контроля из 6 исследуемых групп

патологией изменения стоматологического статуса было отмечено уже по 5 группам признаков. У 25% отмечался плохой уровень гигиены полости рта, страдали мягкие ткани пародонта (10%) и твердые ткани зуба (10%), наблюдалось увеличение числа отсутствующих зубов ($6,6 \pm 0,9$); на слизистой регистрировали явления стоматита, эрозии, повреждения слизистой (5,5%). В этой группе имело место вовлечение языка в патологический процесс, установлены атрофия сосочков языка, усиление вентрального сосудистого рисунка на боковой поверхности языка (9,5%). Общая сумма баллов по группе составила 7. В третьей группе (лица с алкогольным стеатозом) по исследуемым группам признаков фиксировался рост (6,3% – 40% – 10,3% – 20,6% – 12% соответственно); среднее количество отсутствующих зубов в группе – $7,6 \pm 1,3$; отмечалось увеличение слюнных желез (3,3%). Общая сумма баллов по группе составила 13. У лиц с алкогольным стеатогепатитом по сравнению с предыдущей группой все показатели в среднем увеличились в 2 раза, особенно по 6-й группе анализируемых

Таблица 1

Распределение по полу и возрасту

Форма АБП	Всего	Мужчины	Женщины	Молодой возраст		Зрелый возраст		Пожилой возраст	
				М	Ж	М	Ж	М	Ж
Адаптивная гепатопатия	20	16	4	5	-	10	3	1	1
Стеатоз	30	24	6	8	1	14	5	2	-
Стеатогепатит	20	18	2	3	-	15	2	-	-
Цирроз печени	15	10	5	3	-	6	3	2	1
ЧМТ (ДТП)	15	10	5	4	2	6	3	-	-

Таблица 2

Частота встречаемости изменений стоматологического статуса

Группы наблюдений	Кол-во	Группы признаков (частота встречаемости в процентном выражении)							Баллы, макс. сумма
		Полость рта – слизистая	Уровень гигиены	Мягкие ткани пародонта	Твердые ткани зуба	Кол-во отсут. зубов	Язык	Слюнные железы	
Контроль ДТП – ЧМТ	15	-	13,0	6,6	6,6	$5,6 \pm 0,6$	-	-	4
Адаптивная гепатопатия	20	5,5	25,0	10,0	10	$6,6 \pm 0,9$	9,5	-	7
Стеатоз	30	6,3	40,0	10,3	20,6	$7,6 \pm 1,3$	12,0	3,3	13
Стеатогепатит	20	15,0	55,0	28,0	37,5	$11,7 \pm 1,4$	21,0	12,5	20
Цирроз	15	19,3	63,3	34,6	44,0	$15,1 \pm 2,3$	26,6	13,3	23

признаков отмечались изменения только по трем. В этой группе выявлялись мягкий и минеральный налет на зубах (13%), изменение мягких тканей пародонта и твердых тканей зуба (по 6,6%), количество отсутствующих зубов в среднем составило $5,6 \pm 0,6$. Общая сумма баллов по группе – 4. У лиц с алкогольной ге-

признаков – наблюдалось увеличение слюнных желез в 12,5% случаев. Среднее количество отсутствующих зубов – $11,7 \pm 1,4$. Общая сумма баллов по группе составила 20. Наиболее яркие и разнообразные изменения в полости рта обнаружены у лиц с циррозом печени: хейлит, стоматит, кровоизлияния и другие

проявления со стороны слизистой оболочки (19,3%), низкий уровень гигиены полости рта (63,3%), воспаление мягких тканей пародонта, пошатывание зубов (34,6%), значительная интенсивность кариеса, эрозии эмали, разрушенные и нелеченные зубы (44%), большой процент отсутствующих зубов (15,1±2,3). Почти у одной трети – выраженная атрофия сосочков, усиление сосудистого рисунка, явления глоссита (26,6%), увеличение слюнных желез (13,3%). Общая сумма баллов по группе составила 23.

Обсуждение

С учетом изложенного следует сделать вывод, что алкогольная болезнь печени проявляется изменениями стоматологического статуса, который ухудшается по мере ее прогрессирования. Контрольная группа отличается незначительными изменениями в состоянии полости рта, и их можно с суммой баллов до 4 отнести к относительно здоровой группе. Лиц с адаптивной гепатопатией с суммой баллов от 4 до 7 можно отнести к группе риска по стоматологическому статусу; лиц с алкогольным стеатозом с суммой баллов от 7 до 13 – к категории компенсированного состояния полости рта; лиц с алкогольным стеатогепатитом рассматривать с субкомпенсированным состоянием стоматологического статуса (сумма баллов 13–20), а в случае цирроза печени следует о говорить о его декомпенсированном характере (сумма баллов свыше 20). Таким образом, в судебно-медицинской практике целесообразна верификация признаков хронической алкогольной интоксикации с учетом оценки хронической патологии полости рта, возникающей при употреблении алкоголя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верткин А., Барер Г., Зайратьянц О. и др. Стоматологический статус у пациентов с алкогольной болезнью печени // Стоматологическое образование в России. – 2005. – № 3. – С. 66–69.
2. Горячев Д. Н. Челюстно-лицевые маркеры хронического алкоголизма // Неврологический вестник. – 2011. – Том XLIII. № 2. – С. 58–61.
3. Горячев Д. Н. Морфологическая диагностика изменений полости рта в условиях хронической алкогольной интоксикации. Методические приемы их оценки, возможности их клинического интерпретирования // Мед. экспертиза и право. – 2011. – № 3. – С. 43–46.

4. Дудко Т. Н., Агибалова Т. В., Винникова М. А. Алкогольная зависимость: Руководство для врачей. – М.: серия «Школа здоровья», 2013. – 129 с.

5. Колкина В. Я. Алкогользависимые заболевания полости рта и глотки // Гастроэнтерология. – 2007. – № 226. – С. 38–44.

6. Нестерова Т. А. Распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта у больных, страдающих хроническим алкоголизмом // Стоматология. – 1991. – № 2. – С. 85–86.

7. Методы и программы профилактики основных стоматологических заболеваний. Доклад комитета ВОЗ № 713. – Женева, 1986.

8. Пиголкин Ю. И., Должанский О. В., Мамсурова Т. С., Чертовских А. А. Судебно-медицинская диагностика хронической алкогольной интоксикации по гистологическим изменениям мягких тканей полости рта и слюнных желез // Судебно-медицинская экспертиза. – 2009. – № 2. – С. 81–82.

9. Породенко В. А., Корхмазов В. Т., Травенко Е. Н. Судебно-химические, морфометрические и патоморфологические критерии верификации отравлений алкоголем // Актуальные вопросы судебно-мед. науки и практики. Матер. межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 75-летию судебно-медицинской службы Кировской области. – Киров, 2010. – С. 220–225.

10. Похатпу С. Р., Мезришвили И. В., Наумов А. В. Особенности стоматологического статуса у пациентов с алкогольной висцеропатией // Актуальные вопросы клинической медицины: Сб. тр. – М., 2005. – С. 128–129.

11. Oral condition of abstaining alcoholics. A case_control study / E. Homecker, H. Ehrenreich, T. Muusset et al. // Schweiz. monatschr. Zahnmed. – 2003. – V. 13 (12). – P. 1281–1288.

12. Сторожук П. Г., Быков И. М., Ерщев В. В., Сторожук И. А., Быкова Н. И. Ротовая полость и ее секреты как система антибактериальной и антирадикальной защиты организма // Аллергология и иммунология. – 2009. – Т. 10. – С. 350–357.

13. Ткаченко Т. Б., Гайкова О. Н., Бердникова Е. И. Влияние алкоголя на слизистую оболочку полости рта // Стоматология. – 2009. – № 2. – С. 81–82.

14. Травенко Е. Н., Породенко В. А. Проблемы судебно-медицинской диагностики отравлений этиловым алкоголем на фоне алкогольной болезни печени // Бъдещето въпроси от света на науката: Матер. VII междунар. науч.-практ. конф. – София, 2011. – Том 23. – С. 65–68.

Поступила 23.05.2013

М. В. ТУРЬЯНСКАЯ, М. Н. МИТРОПАНОВА, Ю. Г. ПЕЙСАХОВИЧ

ОПЫТ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПОД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО КубГМУ,
ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 89184696373. E-mail: tmv.1@mail.ru*

В последние годы распространенность стоматологической заболеваемости у детей, проживающих на территории г. Краснодара и Краснодарского края, значительно возросла. Лечение детей раннего возраста и детей, имеющих соматическую патологию (заболевания нервной, эндокринной систем и др.) и врожденные пороки развития, ЧЛО, составляет большую проблему для стоматолога. Большая часть стоматологических манипуляций связана с болевыми ощущениями. Стоматофобия формируется в раннем детском возрасте, её возникновению способствует множество различных факторов. Целью настоящей работы явился анализ результатов проведения санации полости рта у детей под общим обезболиванием.

Ключевые слова: общее обезбоживание, дети, полость рта.