УДК 616.31-02: 616.895.8

ШИЗОФРЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

© 2013 Митронин А.В., Цыганков Б.Д., Бутаева С.А.
Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

На основании клинических и лабораторных исследований изучены особенности течения кариеса и заболеваний пародонта у больных шизофренией. На сегодняшний день не существует специализированной стоматологической службы по оказанию помощи больным шизофренией, стоматологическая помощь больным шизофренией проводится только при обращении с острой болью. Больные, которые находятся на лечении в стационаре, обращаются к врачу-стоматологу, входящему в штат психиатрической больницы. В период обострения основного заболевания у больных шизофренией стоматологическая помощь оказывается только хирургическая.

On the basis of clinical and laboratory research the peculiarities of caries and periodontal disease in patients with schizophrenia were studied. Today there is no specialized dental service to assist people with schizophrenia, dental care for patients with schizophrenia is performed only in case of acute pain. Patients, treated at the hospital, go to the dentist, who is a part of the state mental hospital staff. During an exacerbation of the underlying disease in patients with schizophrenia dental care is only surgical.

Ключевые слова: больные шизофренией, воспалительные процессы полости рта, интенсивность и распространенность кариеса, осложнения кариеса.

Keywords: patients with schizophrenia, oral cavity inflammation, intensity and prevalence of dental caries, dental complications, periodontal disease.

Шизофрения является фактором риска развития основных стоматологических заболеваний. Показатели основных стоматологических индексов (КПУ, индекс распространенности и интенсивности признаков поражения пародонта – СРІТN, эффективность гигиены полости рта – РНР) указывают на то, что распространенность основных стоматологических заболеваний в данной группе пациентов крайне высока и зависит от тяжести основного психического заболевания [3, 5, 6].

Стоматологические заболевания не имеют ничего общего с этиологией основного психического заболевания, а являются лишь следствием первичных симптомов, а также следствием «синдрома специфических» состояний. Патологические изменения со стороны органов полости рта должны являться одним из

характерных симптомов такого тяжелого психического заболевания, как шизофрения [1, 8, 9].

Проведенное нами комплексное стоматологическое исследование больных шизофренией, находящихся на лечении в психоневрологическом стационаре, выявило необходимость усовершенствования стоматологической помощи данной категории пациентов [2, 4, 7, 10].

Состояние полости рта у больных с психическими заболеваниями освещено лишь в немногочисленных работах отечественных и зарубежных авторов.

Целью данной работы явилось изучение стоматологического статуса больных при различных вариантах течения шизофрении.

Материал и методы исследования

Проведено стоматологическое обследование 100 больных шизофренией

(больные шизофренией в возрасте от 20 до 35 лет, страдающие шизофренией в течение пяти лет, находящиеся на стационарном лечении, однотипного социального положения, вне зависимости от наличия у них различных системных заболеваний) и 50 человек без психической патологии, составивших группу контроля.

. Группу контроля составили пациенты стоматологического приема от 20 до 35 лет без психической патологии, имеющие заболевания ЖКТ и находящиеся на амбулаторном лечении.

Обследованные были разделены на три группы:

1. Больные с непрерывной формой течения шизофрении;
2. Больные с приступообразной формой течения;
3. Группа контроля

У всех 100 обследуемых и 50 человек, составивших контрольную группу, проводили осмотр полости рта, определяли интенсивность поражения зубов кариесом и его осложнениями с использованием индекса КПУ.

Для статистической оценки результатов исследования использовали t-Критерий Стьюдента (для сравнения средних значений), а также метод Фишера (для сравнения непараметрических данных).

Результаты исследований и их обсуждение

При осмотре больных с шизофренией выявлена высокая распространенность кариеса зубов, которая составила 100%, распространенность кариеса у пациентов контрольной группы равна 95%.

Значения интенсивности кариеса у больных шизофренией представлены в таблице 1.

Таблица 1
Интенсивность кариеса зубов у больных шизофренией

	Первая группа	Вторая группа	Контроль
КПУ	21,56±0,81	21,18±0,97	11,64±0,41
К	11,28±0,75	9,02±0,60	1,82±0,13
П	3,88±0,47	4,28±0,44	7,80±0,35
У	6,40±0,79	7,88±0,94	3,02±0,38

Среднее значение индекса КПУ у больных шизофренией (21,56±0,81, 21,18±0,97) достоверно ($p<0,001$) выше, чем в группе контроля (11,64±0,41).

Анализ результатов, представленных в таблице №1, показывает, что значение индекса интенсивности кариеса в первой группе в 1,85 раза выше ($p<0,05$), во второй - в 1,81 раза выше ($p<0,05$) по сравнению с группой контроля.

Осмотр полости рта показал, что зубы у психически больных покрыты обильным налетом и зубным камнем. Многие из этих больных являются злостными курильщиками, что еще больше ухудшает состояние гигиены. Следует отметить, что в период обострения основного заболевания гигиенический уход за полостью рта полностью отсутствует.

Результаты гигиенического состояния полости рта представлены в таблице 2.

Таблица 2
Значения гигиенического индекса у больных шизофренией

Группа обследованных	Гигиенический индекс
Первая группа	2,53
Вторая группа	2,35
Контроль	1,17

Изучение гигиенического состояния полости рта показало, что у всех обследованных больных шизофренией независимо от групповой принадлежности оно было неудовлетворительным. Уровень гигиены обусловлен в первую очередь полным отсутствием ухода за полостью рта в период обострения основного заболевания, а также отсутствием санитарно-просветительной работы.

В нашем исследовании величина гигиенического индекса в первой группе обследованных составила 2,53, во второй – 2,35 (что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены полости рта) и была достоверно выше ($p<0,05$), чем в группе контроля – 1,17 (что соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта).

Значение индекса CPITN представлено в таблице 3.

Таблица 3
Распространенность и интенсивность признаков поражения пародонта по индексу CPITN у больных шизофренией.

Группа	ин-	С кро-	С зуб-	С пародон-	Ис-
--------	-----	--------	--------	------------	-----

паци- ентов	такт- ные	воточи- востью десен	ным кам- нем	тальным карманом		клю- чен- ные
				4-5 мм	6мм	
Первая	5,3% 0,32	9,4% 0,56	31% 1,86	31,3% 1,88	7% 0,42	16% 0,96
Вторая	8% 0,40	20,7% 1,24	27,3% 1,72	14% 0,84	4% 0,24	26% 1,56
Кон- троль	33% 1,98	28,7% 1,72	25,6% 1,54	10,7% 0,64	1% 0,06	1% 0,06

По данным нашего исследования распространённость заболеваний пародонта в группах больных шизофренией выше (92% и 90% - в первой и второй группах соответственно), чем у пациентов без психической патологии, составивших группу контроля (67%).

При проведении обследования больных шизофренией нами не выявлено острых воспалительных процессов в тканях пародонта. Возможно, это связано с приемом лекарственных препаратов, которые, оказывают и противовоспалительное действие.

Показатели здорового пародонта и кровоточивости десен у групп больных шизофренией оказались статистически достоверно ниже ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой. Наличие зубного камня у пациентов первой и второй групп выше ($p < 0,05$), чем у обследованных контрольной группы. Патологический карман 4-5 и 6 мм среди групп больных шизофренией встречается достоверно чаще ($p < 0,05$), чем в контрольной группе.

На основании данных клинического исследования можно предположить, что приспособительные реакции органов полости рта у больных, страдающих шизофренией, снижены. Таким образом, стоматологическая диспансеризация показана всем больным непрерывно текущей шизофренией, независимо от наличия или отсутствия у них признаков поражения твердых тканей зубов и заболевания пародонта.

Выводы

Стоматологический статус больных шизофренией характеризуется высоким индексом интенсивности кариеса зубов ($22,45 \pm 0,78$) за счет большого количества кариозных и удаленных зубов и высокой распространенности заболеваний пародонта.

У пациентов с непрерывной формой течения шизофрении интенсивность кариеса составляет $22,45 \pm 0,78$, а распространенность заболеваний пародонтом 92%. У обследованных с приступообразной формой течения шизофрении интенсивность кариеса составляет $21,18 \pm 0,97$, а распространенность заболеваний пародонта 90%.

Гигиеническое состояние полости рта у больных шизофренией в обеих группах, определяемое по индексу гигиены, оценивалось как неудовлетворительное и в среднем составило 2,4.

Примечания

1. Даурова Ф. Ю., Луханина Т. В., Артемьева М. С. Особенности течения кариеса у больных шизофренией // Вестник РУДН. Серия «Медицина». 2008. №2. С. 39-41.
2. Дмитриева Т. Б., Краснов В. Н., Незнанов Н. Г. Психиатрия. Национальное руководство. М. : Медицина, 2009. 1008 с.
3. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. М. : Медицина, 2002. 874 с.
4. Максимовский Ю. М., Алексеев Ф. И., Мартынова С. А. Особенности параметров ротовой жидкости и состояния твердых тканей зуба у психически больных // Dental Forum. 2008. №1. С. 22-27.
5. Семке А. В. Социальное функционирование и качество жизни больных, страдающих шизофренией. Томск : РАСКО, 2005. С. 103-105.
6. Цыганков Б. Д. Психиатрия: руководство для врачей. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 489 с.
7. Bachrach L.L. Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the treatment of Schizophrenia : what are the boundaries? // Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement. 2000. V. 102. P. 6-10.
8. Buckley P.F., Naber D. Quetiapine and sertindole: clinical use and experience // Schizophrenia and mood disorders; The new drug therapies in clinical practice. London, 2000. P. 131-142.
9. Davies R., Bedi r., Scully C. ABC of oral health. Oral health care for patients with special needs // British Medical Journal. 2000. №321. P. 495-498.
10. Stahl S.M., Peter F. Buckley Negative symptoms of schizophrenia. Organon USA Inc. 2007. 32 p.