

УДК 616.314.02; 616.89-008.441.33

## ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

**Воробьев М.В.***ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», Иваново, e-mail: ivanovovita@mail.ru*

Социально-экономические процессы в обществе ощутимо изменили условия оказания медицинской помощи населению, в том числе стоматологической. Целью исследования явилось установление основных стоматологических проблем пациентов контрольной группы и с наркотической зависимостью. Для изучения частоты выявления стоматологической патологии и кратности обращения за медицинской помощью проведен опрос наркозависимых контрольной группы пациентов (по 700 человек). Анализ данных опроса показали, что наркозависимые пациенты посещали врача-стоматолога чрезвычайно редко, хотя для этого у ряда из них имелись на это причины. Наиболее частой стоматологической патологией у наркозависимых пациентов являлись кариес и пародонтит. В обеих группах пациентов в большей степени причиной обращения к стоматологу явились острая зубная боль и появление кариеса. Однако наркозависимые пациенты несколько реже обращались для проведения профилактических процедур в виду изменения цвета зубов, либо их механического повреждения, чем пациенты контрольной группы. По данным исследования очевидно, что наркотические вещества оказывали негативное влияние на состояние зубов. В связи с тем, что для оказания медицинской помощи данной категории больным необходим широкий арсенал лекарственных препаратов в виду токсического поражения жизненно важных органов, проведение профилактических мероприятий является более актуальным и экономически менее затратным.

**Ключевые слова:** наркозависимые пациенты, контрольная группа, стоматологическая патология, причины, пародонтит, кариес, зубная боль

## REASONS FOR MEDICAL AID OF DENTAL PATIENTS WITH DRUG DEPENDENCE

**Vorobyov M.V.***ОБУЗ «Ivanovskaja klinicheskaja bol'nica im. Kuvaevyh», Ivanovo, e-mail: ivanovovita@mail.ru*

Socio-economic processes in the society significantly changed the conditions of the provision of medical care, including dental. The aim of the research was to establish the basic dental problems of the patients in the control group and with drug dependence. To study the frequency of detection of dental pathology and multiplicity of requests for medical assistance conducted a survey of drug addicts control group of patients (for 700 people). Analysis of the data of the survey have shown that the drug addicted patients visited the dentist extremely rare. The most common dental pathology with drug dependent patients were caries and periodontitis. In both groups of patients to a greater degree the grounds for the appeal to the dentist were acute dental pain and the appearance of caries. However, the drug addicted patients somewhat less often applied in order to carry out preventive procedures to the changes in the color of your teeth, or their mechanical damage than patients of control group. According to the study, it is obvious that the drugs have had a negative impact on the condition of the teeth. In connection with the fact that for the provision of health care for this category of patients requires a wide arsenal of drugs in mind toxic damage vital organs, carrying out of preventive measures is more relevant and cost less costly.

**Keywords:** drug addicted patients, the control group, dental pathology, causes, periodontal disease, caries, tooth pain

Социально-экономические процессы в обществе ощутимо изменили условия оказания медицинской помощи населению [Иванова М.А., 2007], в том числе стоматологической [Иордашвили А.К., 2008]. Очевидно, что в последние годы стоматологическое здоровье населения имеет выраженную тенденцию к ухудшению. Подтверждением тому является рост доли больных, обратившихся с запущенными случаями (В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Г. Дзугаев, 2006; В.Г. Бутова, 2008).

Проблема организации стоматологической помощи в различных группах населения имеет свои особенности. Женщины, особенно с высоким уровнем образования, более ответственно относятся к своему здоровью. Полученные результаты не позволяют сделать подобного заключения для мужчин. Доля лиц, готовых посетить стома-

толога, снижается с ростом уровня доходов как среди мужчин, так и женщин. [Айрапетян С.М., 2011].

По данным источников литературы, в стране неблагоприятная ситуация по наркотической зависимости [Иванова М.А., Павлова Т.М., Бузик О.Ж., 2010]. В этой связи особая настороженность должна быть при проведении стоматологических манипуляций, поскольку неизбежны повреждения слизистой оболочки полости рта, возникновение кровотечений. Особую настороженность вызывает то, что на приеме у стоматолога могут оказаться пациенты, не знающие, либо скрывающие свое заболевание, больные в стадии инкубации, которые сами не могут заподозрить о своем заболевании и в связи с этим могут стать источником инфекции для других пациентов и для персонала лечебного учреждения

[Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Шухов В.С и др., 2009].

Известно, в ряде случаев в стоматологии имеет место ненадлежащее оказание медицинской помощи [Бозров М.Р., 2008; Попова Т.Г. и др., 2008 и др.], что может привести к ущербу здоровья стоматологического пациента. В этой связи установление основных стоматологических проблем и механизмов их профилактики является чрезвычайно актуальным.

**Целью** исследования явилось установление основных стоматологических проблем пациентов контрольной группы и с наркотической зависимостью.

**Материал и методы исследования**

Методом описательной статистики проанализированы результаты опроса стоматологических пациентов контрольной ( $n = 700$ ) группы и с наркотической зависимостью ( $n = 700$ ).

**Результаты исследования и их обсуждение**

Согласно задачам исследования был проведен опрос наркозависимых ( $n = 700$ ) и контрольной группы ( $n = 700$ ) пациентов с целью изучения частоты выявления стоматологической патологии и кратности обращения за стоматологической помощью. Настоящий опрос показал, что наркозависимые пациенты посещали врача-стоматолога чрезвычайно редко, хотя у ряда из них имелись на это причины.

По данным исследования, причинами несвоевременного обращения контрольной группы пациентов за стоматологической помощью чаще являлись следующие причины: боязнь (21,4%); отсутствие времени (22,0%); материальные затруднения (29,6%); затруднились с ответом (27,0%).

Результаты исследования показали, что наиболее частой стоматологической патологией у наркозависимых пациентов являлись кариес и пародонтит. К примеру, максимальная частота выявления кариеса среди наркозависимых пациентов наблюдалась в возрастных группах 26–30 (42,3%) и 18–25 (39,1%) лет. Наименьшая часть данной патологии выявлялась в возрастной группе 15–17 (10,6%) и 30–39 лет (8,0%). Максимальное число кариозных зубов на одного обследованного пациента приходилось на возрастную группу 26–30 лет (3,5). В то время как среди пациентов контрольной группы ситуация складывалась несколько иначе: максимальная частота выявления кариеса среди контрольной группы пациентов наблюдалась в возрастных группах 31–39 (45,1%) и 26–30 (36,4%) лет. Наименьшая часть данной патологии выявлялась в возрастной группе 18–25 (11,5%) и 15–17 (7,0%) лет. Максимальное число кариозных зубов на одного обследованного пациента приходилось на возрастную группу 31–39 лет (3,8).

Частота выявления кариозных зубов в различных исследуемых группах больных представлена на рис. 1.

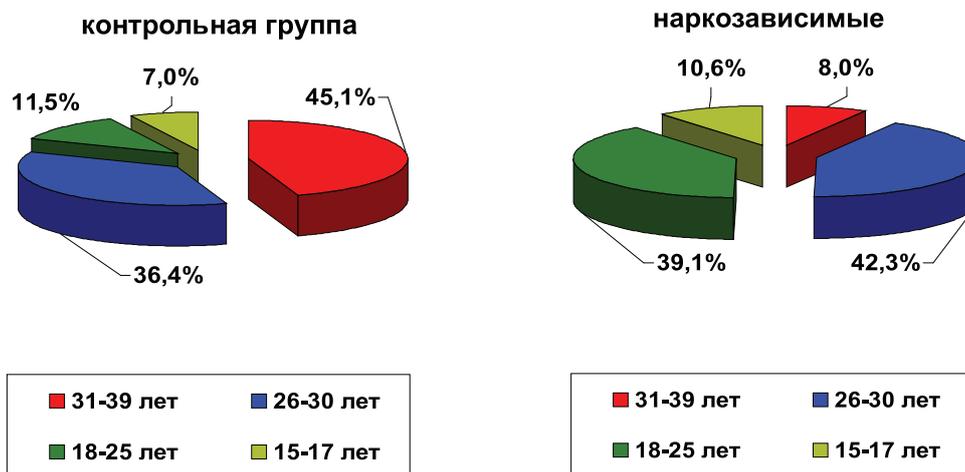


Рис. 1. Частота выявления кариозных зубов в различных возрастных исследуемых группах пациентов

Различия, появившиеся в соотношении распределения доли больных с кариозными зубами в сторону более молодых возрастных групп среди наркозависимых пациентов объясняются уже с частичным отсутствием зубов в возрастных группах 31–39 лет (у 48,6%).

Частота выявления пародонтита в контрольной группе пациентов составила 39,0% от числа обследованных, основная часть которых также приходилась на возраст 31–39 (19,6%) и 26–30 (10,3%) лет. В то время как в группе наркозависимых пациентов данная проблема выявлялась у 66,2%. Чаще

у наркозависимых пациентов пародонтит выявлялся в возрастных группах 31–39 (27,1%) и 26–30 (22,3%) лет (рис. 2).

Очевидно, что с возрастом частота развития пародонтита возрастала в контрольной группе пациентов, в то время как сре-

ди наркозависимых пациентов ситуация несколько различалась. Если в контрольной группе пациентов в возрасте 15–17 лет данная патология не наблюдалась, то в наркозависимой группе она выявлялась уже в возрасте 15–17 лет у 10,6%.

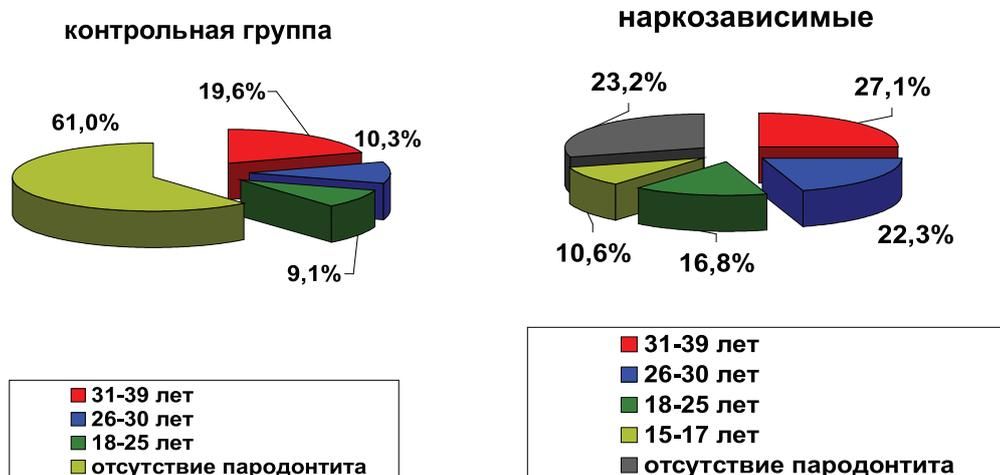


Рис. 2. Частота выявления пародонтита в различных возрастах исследуемых групп пациентов

Контингент как наркозависимых, так и контрольной группы пациентов стоматологического профиля составил в основном молодой возраст. Данная ситуация является свидетельством токсического влияния наркотических препаратов на организм человека, способствующего разрушению зубной эмали, что приводило в дальнейшем к снижению качества их жизни посредством развития патологии со стороны жевательного аппарата, являющегося причиной нарушений

других функций желудочно-кишечного тракта.

Наркозависимые пациенты к тому же реже обращались к стоматологу. К примеру 34,1% респондентов были у стоматолога 6 месяцев назад; 24,6% – 2 года назад; год назад – 21,4%; 5 лет назад – 1,6%; ни разу не обращались к стоматологу до настоящего осмотра – 0,8%; остальные пациенты – 17,5% никогда не обращались к стоматологу (рис. 3).

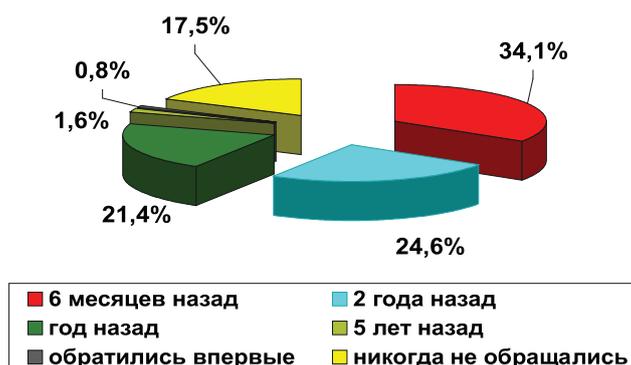


Рис. 3. Частота обращения к стоматологу наркозависимых пациентов

Минимальную часть пациентов контрольной группы среди обратившихся к стоматологу составила категория больных, обратившихся впервые (2,4%). В данной группе нет пациентов, которые никогда в своей жизни не обращались к стоматологу, что свидетельствует об их

более внимательном отношении к своему стоматологическому здоровью и здоровью в целом, поскольку кариозные зубы представляют очаг хронической инфекции, что может повлиять на деятельность жизненно важных органов и систем организма (рис. 4).

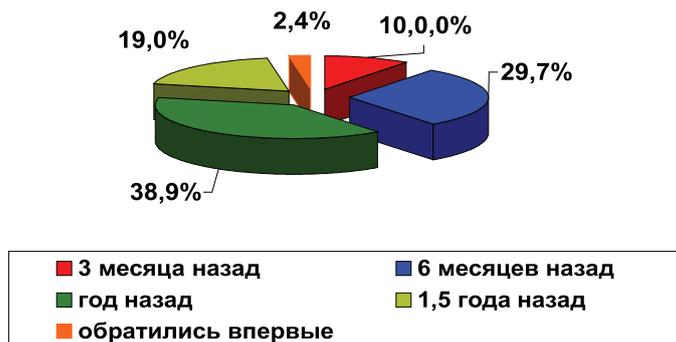


Рис. 4. Частота обращения к стоматологу контрольной группы пациентов

В то время как пациенты контрольной группы посещали стоматолога в сравнительной степени чаще. Среди наркозависимых пациентов основная часть обратилась впервые (38,9%), часть обращалась 6 месяцев назад (29,7%). Следует отметить, что у 46,0% наркозависимых пациентов причиной для обращения к стоматологу послужила острая зубная боль,

у 43,7% – появление кариеса, у 10,3% – проведение профилактических процедур. В то время как в контрольной группе пациентов причиной обращения к стоматологу послужили: острая зубная боль (36,5%), болезненность десен (12,0%), появление кариеса (26,5%), в качестве профилактических процедур (15,0%), протезирование (10,0%) (рис. 5).

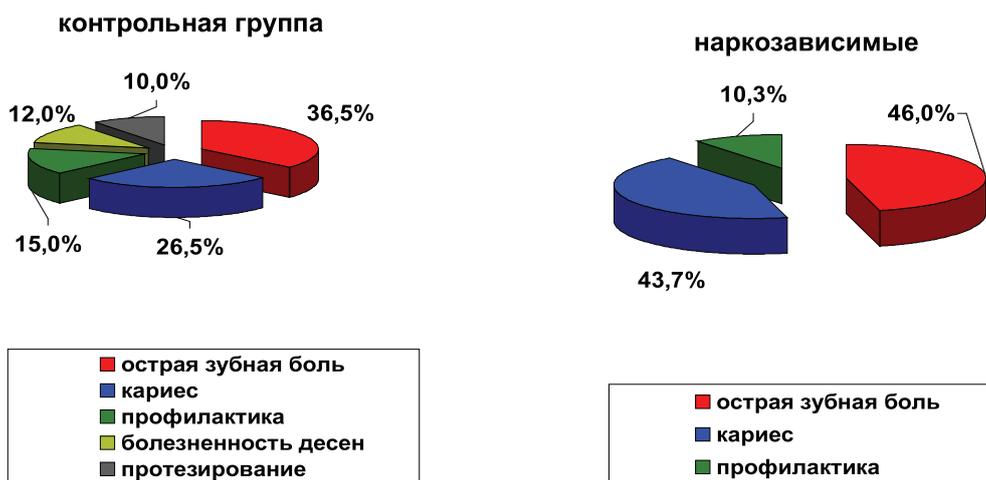


Рис. 5. Причины обращения к стоматологу в исследуемых группах пациентов

Следует отметить, что в обеих группах пациентов в большей степени причиной обращения к стоматологу явились острая зубная боль и появление кариеса. Однако наркозависимые пациенты несколько реже обращались для проведения профилактических процедур ввиду изменения цвета зубов, либо их механического повреждения, чем пациенты контрольной группы.

По поводу болезненности десен и восстановления утраченных зубов наркозависимые пациенты не находили возможности для обращения, нередко причиной тому являлись материальные затруднения ввиду неустроенности на работу, либо мешало пристрастие к наркотикам.

По данным исследования очевидно, что наркотические вещества оказывали негатив-

ное влияние на состояние зубов. К примеру, наркозависимыми пациентами отмечено, что именно за период потребления наркотических веществ менялось состояние зубов. Лишь за период применения наркотических веществ у 73,0% респондентов появились новые кариозные полости, у 65,1% – выпали старые пломбы, у 49,2% из них зубы стали реагировать на температурные и химические раздражители, у 44,4% – изменился цвет зубов, у 40,5% – изменился характер зубного налета.

Изменение вкусовых восприятий отметили 25,4% наркозависимых пациентов. К примеру: на момент опроса ощущение сладкого вкуса во рту отметили 58,7% респондентов; соленого – 26,2%; кислого – 11,9%; горького – 3,2%. В то время как

в контрольной группе ощущение сладкого вкуса отметили 33,2% (любители сладостей) и соленого – 0,9% пациентов, у остальных

таковых жалоб не возникало. Разновидность вкусовых ощущений в исследуемых группах пациентов представлена на рис. 6.

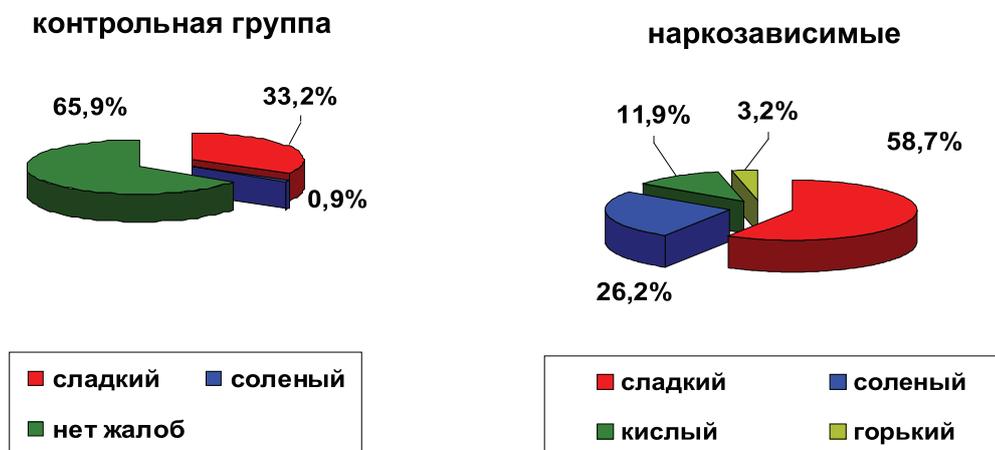


Рис. 6. Разновидность вкусовых восприятий у исследуемых групп пациентов

В период потребления наркотических веществ язык периодически облагался различным налетом у 58,7% респондентов, на слизистой оболочке языка периодически появлялись высыпания – у 5,6%, десквама-

тивный глоссит отмечен у 3,2%, отечность языка ощущалась – у 2,4%, отсутствовали жалобы – у 30,1%. Спектр изменений слизистой оболочки языка у исследуемой группы пациентов представлен на рис. 7.

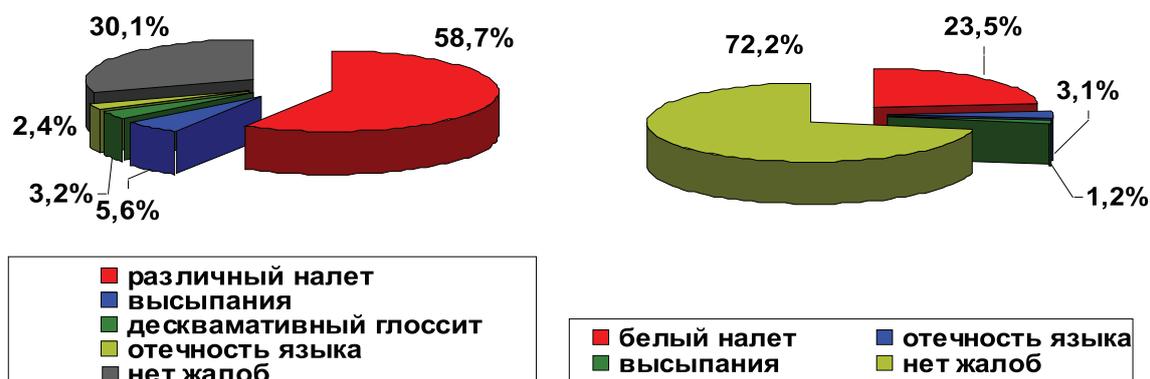


Рис. 7. Спектр изменений слизистой оболочки языка в исследуемых группах больных

В контрольной группе часть пациентов отмечали на слизистой оболочке языка появление точечных высыпаний 1,2%, ощущали отечность языка при попадании в организм аллергических компонентов 3,1%, белый налет на дорсальной поверхности языка периодически появлялся у 23,5%, не предъявляли жалоб 72,2% опрошенных. В контрольной группе пациенты в два раза реже отмечали изменения на слизистой оболочки языка.

Менялось также состояние десен у наркозависимых пациентов, к примеру, у 33,3% появилась их повышенная кровоточивость, у 14,3% – развивалась подвижность зубов в результате нелеченного пародонтита, у 3,2% – в полости рта периодически появлялись эрозивные дефекты вследствие раздражения слизистой

оболочки щек острыми краями разрушающихся зубов. В то же время в контрольной группе на кровоточивость десен жаловались 20,1% пациентов, что в 1,7 раза ниже, чем у наркозависимых пациентов.

Из патологических изменений со стороны красной каймы губ наркозависимые пациенты отметили периодическое появление сухости – 50,8%, герпетических высыпаний – у 24,6%, чешуек и корок различного цвета – у 24,6%. Соответственно, у всех пациентов появлялись различные проблемы на красной кайме губ (у 100%).

В контрольной группе пациентов из жалоб следует отметить периодически появляющиеся заеды в углах рта (10,1%), герпетические высыпания на красной кайме губ (12,5%), сухость губ (23,1%).

По данным нашего наблюдения наиболее часто проблемы на красной кайме губ возникали у наркозависимых пациентов. В то время как 54,3% пациентов контрольной группы подобных ощущений не испытывали. Со стороны слизистой оболочки щек были отмечены минимальные изменения в виде эрозивных и других дефектов в равных соотношениях в обеих исследуемых группах пациентов (0,8%). Проявление ксеростомии отмечали практически все наркозависимые пациенты и только 3,2% жаловались на повышенную функцию слюнных желез. В контрольной группе пациенты жаловались на снижение, либо повышение функции слюноотделения не предъявляли.

Таким образом, результаты анализа данных обращаемости к стоматологу пациентов с наркотической зависимостью показали, что у большинства наркозависимых пациентов причинами для обращения к послужили острая зубная боль и появление кариеса, с профилактической целью обратились лишь 10,3%. В контрольной группе пациентов, из причин обращения к стоматологу острая зубная боль и кариес были несколько реже, в то время как обращений с профилактической целью было несколько чаще (15,0%). В связи с тем, что для оказания медицинской помощи данной категории больным необходим широкий арсенал лекарственных препаратов в виду токсического поражения жизненно важных органов, проведение профилактических мероприятий является более актуальным и экономически менее затратным.

### Список литературы

1. Айрапетян С.М. Обеспечение безопасности пациентов в стоматологической практике: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 24 с.
2. Бозров М.Р. Профилактика лечебно-диагностических и деонтологических ошибок и осложнений в ходе освоения специальности врачами-стоматологами интернами: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 24 с.
3. Экспертиза качества стоматологической помощи: практическое руководство / В.Г. Бутова, В.Л. Ковальский, Н.Г. Ананьева, З.М. Абаев, Ю.К. Петрова, Г.И. Кузьмичева, И.Б. Маскелейсон. – М., 2005.
4. Власов В.В. Безопасность пациентов // Международный журнал медицинской практики. – 2005. – № 6. – С. 5–8.
5. Иванова М.А. Ресурсное обеспечение и оптимизация медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, в условиях модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 42 с.
6. Иванова М.А., Павлова Т.М., Бузик О.Ж. К вопросу об организации медицинской помощи больным с наркотической зависимостью // Вопросы наркологии. – 2010. – № 4. – С. 117–122.

7. Иордашвили А.К. Клиническая стоматология: официальная и интегративная: руководство для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 431 с.

8. О критериях экспертной оценки неблагоприятных исходов при оказании стоматологической имплантологической помощи / Т.Г. Попова, Э.А. Базикян, Г.А. Пашинян, А.В. Камалиян, Е.Ю. Кураева // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – № 2 (51). – С. 21–23.

9. Стародубов В.И., Калининская А.А., Дзугаев К.Г. Медицинские кадры в стоматологии. – М., 2006.

10. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии / Н.Д. Юшук, Ю.В. Мартынов, В.С. Шухов, Е.Г. Фабрикант, В.Н. Колесова. – М., 2009.

### References

1. Ajrapetjan S.M. Obespechenie bezopasnosti pacientov v stomatologicheskoj prak-tike. Avtoref. diss...kand.med.nauk. 2011. Moskva. 24 p.

2. Bozrov M.R. Profilaktika lechebno-diagnosticheskikh i deontologicheskikh oshibok i oslozhnenij v hode osvoeniya special'nosti vrachami-stomatologami internami: Avtoref. diss...kand.med.nauk. Moskva. 2008. 24 p.

3. Butova V.G., Koval'skij V.L., Anan'eva N.G., Aбаev Z.M., Petrova Ju.K., Kuz'micheva G.I., Maskilejson I.B. «Jekspertiza kachestva stomatologicheskoj pomoshhi (Praktichesko-е rukovodstvo)», Moskva, 2005.

4. Vlasov V.V. Bezopasnost' pacientov.// Mezhdunarodnyj zhurnal medicinskoj prak-tiki. 2005. no. 6. 5–8.

5. Ivanova M.A. Resursnoe obespechenie i optimizacija medicinskoj pomoshhi bol'nym infekcijami, peredavaemymi polovym putem, v uslovijah modernizacii zdravooohra-neniya: Avtoref. diss...dokt.med.nauk., Moskva. 2007. 42 p.

6. Ivanova M.A., Pavlova T.M., Buzik O.Zh. K voprosu ob organizacii medicinskoj po-moshhi bol'nym s narkoticheskoy zavisimost'ju. Voprosy narkologii. 2010. no. 4. pp. 117–122.

7. Iordashvili A.K. Klinicheskaja stomatologija: oficial'naja i integrativnaja: ruko-vodstvo dlja vrachej pod redakciej A.K. Iordanišvili. SPb: SpecLit. 2008. 431 p.

8. Popova T.G., Bazikjan Je.A., Pashinjan G.A., Kamaljan A.V., Kuraeva E.Ju. O kriterijah jekspertnoj ocenki neblagoprijatnyh ishodov pri okazanii stomatologicheskoj im-plantologicheskoj pomoshhi//Sudebno-medicinskaja jekspertiza. 2008. no. 2 (51). pp. 21–23.

9. Starodubov V.I., Kalininskaja A.A., Dzugaev K.G. Medicinskie kadry v stomatolo-gii. Moskva, 2006.

10. Jushhuk N.D., Martynov Ju.V., Shuhov V.S., Fabrikant E.G., Kolesova V.N. Profi-laktika VICH-infekcii v stomatologii. Moskva. 2009.

### Рецензенты:

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры теории и методики физвоспитания с курсом физической и медицинской реабилитации Полоцкого государственного университета, Председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополцк;

Калининская А.А., д.м.н., профессор, заведующая отделением организации лечебно-профилактической помощи, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва.  
Работа поступила в редакцию 07.05.2013.