



N 68

QAFQAZIN STOMATOLOJİ YENİLİKLƏRİ

№ 5 - 2002 (1)

Procter & Gamble

Caucasian dental news

Elmi - praktik tibbi jurnal

Научно – практический медицинский журнал

№ 5 2 0 0 2 (1)

AZƏRBAYCAN
STOMATOLOJİ
ASSOSIASIYASI



AZERBAYCAN
STOMATOLOGICAL
ASSOCIATION

Təsisçi və baş redaktor
Baş redaktorun müavini

R. Əliyeva
Z. Qarayev

Redaksiyanın müdiri
Bədii tərtibatçı

S. Ələkbərova
A. Cəfərov

Redaksiya heyyyəti

Aslanov K.L.
Ağayev İ.Ə.
Alimskiy A.V.
Bezrukov V.M.
Danilevskiy M.F.
Gülçin Bernək
Harunisə Aliğil
Qasimov R.K.
Qarayev Q.Ş.
Quliyev N.C.

Azərbaycan
Azərbaycan
Rusiya
Rusiya
Ukrayna
Türkiyə
Procter&Gamble
Azərbaycan
Azərbaycan
Azərbaycan

Leontyev V.K.
Litvinov A.N.
Məmmədov A.A.
Niqmatov R.N.
Ruzuddinov S.R.
Sadovskiyy V.V.
Şenqün Onur
Vaqner V.D.
Vadačkoriya Z.O.
Vəliyeva M.N.

Rusiya
Rusiya
Rusiya
Özbəkistan
Qazaxıstan
Rusiya
Türkiyə
Rusiya
Gürcüstan
Azərbaycan

Особенности состояния полости рта и оказания ортопедической стоматологической помощи больным с психическим заболеванием

Нигматов Р.Н., Юлдашев О.Т., Якубова Ф.Х., Юлдашева Н.Р.

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии 1 ТашГосМИ. Ташкент

Большинство исследований слизистой оболочки полости рта отражая лишь частоту заболеваний зубов и пародонта, не раскрывает особенности адаптированного для данной категории больных вопросов зубного протезирования [2,3,4,5].

Общесоматические заболевания вызывают существенные изменения в структуре и функциях тканей протезного ложа, без учета которых невозможно проведение полноценного ортопедического стоматологического лечения.

Опыт нашей кафедры по изучению влияния различных общесоматических заболеваний на ткани протезного ложа, показал, что все этапы зубного протезирования, включая выбор конструкции и материала зубного протеза, а также режима их пользования должны быть приспособлены в соответствии с учетом общесоматических заболеваний, а также изменениями в протезном ложе [1,6].

Целью настоящей работы является клинико-стоматоскопическое изучение и выявление особенностей изменения тканей протезного ложа при психических заболеваниях для последующей оказания таким больным дифференцированной ортопедической стоматологической помощи.

Материал и методы исследования

Исследования включало клинико-стоматоскопическое изучение слизистой оболочки полости рта (СОПР) у 147 боль-

ных с психическими заболеваниями (из них 64 больных шизофренией, 44 больных с алкогольным психозом и 37 - эпилепсией). Контролем служили 113 практически здоровых пациентов. Возраст больных колебался от 18 до 69 лет. Давность заболевания - от 1 года до 12 лет.

Проведены клиническое и -стоматоскопическое исследования. Стоматоскопия производилась при помощи люминисцентного фотодиагностоскопа модели 611 и операционного микроскопа.

Все больные были тщательно обследованы врачом-стоматологом. При этом было проведено клиническое обследование, включавшее опрос (сбор анамнеза), осмотр полости рта, включая осмотр при помощи простой лупы и бинокулярной лупы Цейса, пальпация. При осмотре полости рта констатировалась степень гигиены полости рта, отложение зубного камня, образование налета, запах изо рта, степень отделения слюны. Пристальному, осмотру подвергались губы. Зубы, десны, переходная складка, слизистая оболочка щек, небо, язык, подъязычная область и глотка. Пальпировались подчелюстные, глубокие шейные, околоушные лимфатические узлы и слюнные железы.

На каждого из обследованных, помимо стандартных амбулаторных карт, заполнялись специальные индивидуальные карты комплексного обследования полости рта и полученные данные вводились в ЭВМ.

Результаты исследования и их обсуждение

У больных с психическими заболеваниями удалось выяснить, что при приеме лекарственных препаратов во время лечения в стационаре возникает ощущение сухости в полости рта. Так, на появление ощущение сухости в полости рта во время приема лекарственных препаратов указывает 87.9% больных при шизофрении.

Слюна у больных с психическими заболеваниями густая, вязкая, пенистая.

У всех больных с психическими заболеваниями были изучены состояние гигиены полости рта, КПУ и интенсивность воспалительного процесса тканей пародонта.

На фоне снижения секреции слюны **слизистые полости рта у больных шизофренией тонкие, сухие, гиперемизированные, язык малиновый или покрыт налетом.**

Зубы у больных покрыты налетом, обильным зубным камнем. Так, например, гигиенический индекс у больных шизофренией достоверно отличается от такового в контрольной группе и подвержен резким колебаниям. У больных шизофренией в периоде обострения основного заболевания полностью отсутствует гигиена полости рта (в связи с попытками суицида средства по уходу не выдаются), а в периоде ремиссии уровень гигиенического ухода за полостью рта очень низкий. Так, в периоды обострения ГИ у данных больных доходит до 4.81 ± 0.31 ($P > 0.05$), а в периоды ремиссии ГИ равен 1.80 ± 0.08 ($P > 0.05$). Усредненные показатели ГИ в 2 раза выше, чем у лиц контрольной группы (ГИ- 1.44 ± 0.03).

У данной категории больных наблюдаются множественные поражения зубов кариесом с преимущественной локализацией полостей в пришеечной области и на апроксимальных поверхностях. Интенсивность кариеса зубов у больных в 2 раза

выше, чем у лиц контрольной группы. КПУ при психических заболеваниях составляет 15.51 ± 0.83 , а у контрольной группы - 7.43 ± 0.69 ($P < 0.05$).

Нами выявлено, что острые процессы в полости рта у больных шизофренией протекает без ведущего симптома боли. Из всего количества диагностированных нами пульпитов у больных шизофренией 5% случаев составляют пульпиты с ведущей жалобой острая боль. Чаще всего это обострение хронического пульпита. Полость зуба практически всегда вскрыта, но забита пищевыми остатками. Жалобу на острую боль больной шизофренией может предъявлять в период снижения дозы нейролептика. Ведущим симптомом при остром периодонтите и обострение хронического в 95% случаев является не боль, а явления периостита и ухудшение общего состояния больного в виде: слабости, вялости, отсутствия аппетита.

Множественный кариес и его осложнения сочетаются с заболеваниями пародонта. При обследовании больных с психическими заболеваниями у 84.85% выявлены заболевания пародонта. У пациентов контрольной группы заболевания пародонта не выявлены.

Рассмотрев динамику изменений выше перечисленных показателей на примере динамики изменения скорости выделения слюны в зависимости от длительности лечения заболевания, можно предложить, что пики подъема саливация возникают в период обострения основного заболевания, когда появляются экстрапирамидные расстройства и возникает гиперсаливация. А пики резкого падения скорости выделения слюны соответствуют периодам лечения больных нейролептиками, антидепрессантами, корректорами, которые способствуют возникновению в полости рта сухости, вплоть до полного прекращения саливации.

Результаты стоматоскопических исследований и их анализ о состоянии полости рта всех 147 больных с психическими заболеваниями показал, что 88,4% (130 чел) из них страдали ярко выраженными воспалительно-дистрофическими процессами в тканях пародонта сохранившихся зубов. Выраженность отмеченной картины увеличивалась в прямой зависимости от давности заболевания.

Следующие особенности были выявлены при углубленном стоматоскопическом обследовании полости рта больных, страдающих алкогольным психозом (44 больных): на языке явления атрофии, сглаженность нитевидных сосочков, уменьшение количества грибовидных сосочков, гиперемизированные, в 78% случаях наблюдается складчатость языка. На слизистой оболочке щек и на линии смыкания зубов, а также в углах рта и на красной кайме губ обнаруживаются (в 32,6% случаях) очаги помутнения, кератоз.

Обследование полости рта у больных страдающих эпилепсией, представляет интерес в том отношении, что при лечении основного заболевания (эпилепсии) применяются такие фармакологические препараты, которые, обладая противосудорожным действием, вызывают гипертрофию десен. Так, из 37 больных эпилепсией в 97% случаев (у 35 больных) наблюдались гипертрофические гингивиты. У 27% (10 больных) она сопровождалась гиперемией десневого края и кровоточивостью, которая носила локализованный десневого края с образованием валика плотной консистенции с помутнением.

Стоматоскопически выявлены очаги помутнения поверхности слизистой оболочки губ и щек за счет белесовато-грязного налета и явления очагов кератоза. У 76,0% случаев (у 28 больных) отмечалась отечность щек с наличием отпечатков зубов. Эпи-

телией кератизированных участков непрозрачный, сосудистая сеть не просвечивает.

Слизистая оболочка альвеолярного отростка и твердого неба у всех больных имела бледную (иногда желтушную) окраску, у 29,3% (11 больных) имела место сглаженность поверхности слизистой оболочки.

Таким образом, на основании примененных нами клинико-стоматоскопических исследований СОПР у больных с общесоматическими заболеваниями удалось выявить характерные изменения СОПР с различной степенью и тяжестью поражения, с выраженными признаками как воспалительного, так и дистрофического характера.

Все выше описанные особенности состояния тканей полости рта у больных позволили нам разработать рекомендации по оказанию помощи данной группе больных:

1. С целью нормализации саливации при выраженной сухости полости рта больным шизофренией мы рекомендуем назначать: трехпроцентный раствор йодистого калия по 1 ст.л. х 3 раза в день; настой трав: 1 ч. мать-и-мачехи. 1 ч. девясила на ст. воды по 1 ст. л. 3 х раза в день. Нормализация саливации может служить важным этапом в предупреждении основных стоматологических заболеваний.

2. Обучение правилам гигиены полости рта и контроль его выполнения с помощью гигиенических индексов.

3. При лечении кариеса и его осложнения, а также при препаровке зубов под несъемные виды протезов обязательно применение обезболивание современными анестетиками (ультракаин, менивакаин, прилокаин, артикаин, бунивакаин, септо-нест, лигноспам и т. д.).

4. Учитывая высокий уровень воспалительных заболеваний пародонта у данной группы больных, необходимо регулярное

удаление зубных отложений в сочетании с противовоспалительной терапией карманов, их кюретажем и назначением физиотерапии, а также использование шинирующих съемных, разгружающих и стабилизирующих несъемных зубных протезов.

5. Длительное лечение психических больных нейролептиками и антидепрессантами

могут приводить к развитию гиповитаминозов, в связи с тем, что вовнутрь назначают поливитамины (витамины групп В, РР, С и др. В обычных дозах).

6. Больные с психическими заболеваниями должны находиться на диспансерном наблюдении. Повторный контрольный осмотр проводить не менее 2 раза в год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов П.М., Адылов К.А. Состояние органов полости рта у больных, пользующихся различными конструкциями зубных протезов и страдающих болезнями крови и кроветворной системы. // Материалы научной конференции стоматологов г. Ташкента - Ташкент - 1989. - С. 93-96.
2. Заболотный Т.Д. Состояние полости рта и особенности лечения заболевания пародонта у больных атеросклерозом и гипертонической болезнью. / Дисс. ...кан.мед.наук. М. 1997-134 с.
3. Джумадилаев Д.Н. Показания и противопоказания к применению комплексов профилактических мероприятий при препарировании твердых тканей зубов у больных с пороками сердца // Пути развития стоматологии в современных условиях: Материалы I съезда стоматологов Казахстана - Алматы, 1998 - С - 272-280.

4. Леонова Л.Е., Некрутенко Л.А., Балуева Н.М., Павлова Г.А., Красина Ю.Ю. Оптимизация терапии генерализованного пародонтита у больных с гипертонической болезнью // Материалы 4 съезда стоматологической ассоциации России. М., 1998 - С - 57-59.
5. Яковлев П.В., Яковлева Л.П., Ивасенко П.И., Ильина А.В. Схема действий стоматологической помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией. // Стоматология. Спец.выпуск. М., 1998 - С - 39-41.
6. Закиров Н.З. Состояние несъемных зубных протезов и слизистой оболочки протезного ложа больных сахарным диабетом // Актуальные проблемы современной стоматологии. / Материалы научно-практической конференции, г. Бухара. - 1997. - С. 98-99.

XÜLASƏ

RUHI XƏSTƏLƏRİN AĞIZ BOŞLUĞUNUN VƏZİYYƏTİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ ONLARA ORTOPEDİK STOMATOLOGIY YARDIMIN GÖSTƏRİLMƏSİ

Nigmatov R.N., Yuldashev O.T., Yakubova F.X., Yuldasheva N.R.

Müxtəlif ruhi xəstəlikləri olan insanların ağız boşluğu selikli qişasının kliniki-stomatoskopik tədqiqatı aparılmışdır. Kliniki-stomatoskopik göstəricilərin müqayisəsi ümumi xəstəliyin müxtəlif mərhələləri ilə struktur dəyişikliklərin ağırlığı arasında korrelyasiyanı aşkara çıxartdı. Bunlar stomatoloji taktikanın seçilməsi məqsədilə protezləmə məsələsinin həllində nəzərə alınmalıdır.

SUMMARY

PROSTHETIC BED CONDITIYN IN PATIENTS WITH DIFFERENT SOMATIC DISEASES

R.N.Nigmatov, O.T.Yuldashev, F.H.Yakubova, N.R.Yuldasheva

Clinical-somatoscopic examinatiyn of oral mucosa was carried out in patients with diferent somatic diseases. Correlation was revealed between the severity of structural changes of the mucosa and stages of the background disease. It should be taken into consideration for making decision in prosthesis and for proper stomatological tactics.