

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 614.2:616.31-082-056.83

*Евстратенко В.В., Севбитов А.В., Платонова В.В.*

### ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ ПАЦИЕНТАМ

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Минздрава России, 119991, г. Москва, Российская Федерация

*Наркомания любой природы представляет собой серьёзную угрозу также и стоматологическому здоровью пациентов. Установлено, что у больных с наркотической зависимостью существенно повышается частота и тяжесть заболеваний полости рта: увеличивается кариес и его осложнения, воспалительно-дистрофические заболевания пародонта и патологий слизистой оболочки полости рта. Нами обследованы 197 человек на фоне наркотической зависимости. Проведённые исследования показали, что все 100% осмотренных нуждались в оказании стоматологической помощи, и при подготовке пациентов с наркотической зависимостью к стоматологическому приёму необходимо использовать наркоз или седацию с сохранением сознания.*

Ключевые слова: наркомания; анестезия.

**Для цитирования:** *Евстратенко В.В., Севбитов А.В., Платонова В.В. Особенности оказания стоматологической помощи наркозависимым пациентам. Российский стоматологический журнал. 2018; 22 (1): 55-57. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-1-55-57>*

*Evstratenko V.V., Sevbitov A.V., Platonova V.V.*

#### FEATURES OF PROVIDING DENTAL CARE TO DRUG-ADDICTED PATIENTS

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (MSMU) of the Ministry of Health of Russia, 19991, Moscow, Russian Federation

*Drug addiction of any kind is a serious threat to patients' dental health too. It has been found out that patients, who are drug addicted, have a significantly higher frequency and severity of oral diseases: increase in frequency of caries and its complications, inflammatory-and-dystrophic diseases of periodontitis, pathologies of mucous tunic of mouth. We examined 197 persons who had drug addiction. The conducted research revealed that all 100% examined patients needed dental care; preparation of drug-addicted patients for a dental treatment must be conducted under control of narcologist, anesthesiologist and dentist.*

Keywords: drug addiction; anesthesia

**For citation:** *Evstratenko V.V., Sevbitov A.V., Platonova V.V. Features of providing dental care to drug-addicted patients. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2018; 22(1): 55-57. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-1-55-57>*

**For correspondence:** *Victoria V. Evstratenko, applicant for a degree of Candidate of Medicine in the Department of Propedeutics of Dental Diseases, I.M. Sechenov First MSMU, E-mail: [evstr77@mail.ru](mailto:evstr77@mail.ru).*

#### Information about authors:

*Evstratenko V.*, <http://orcid.org/0000-0002-3589-7888>

*Sevbitov A.*, <http://orcid.org/0000-0002-6555-2602>

*Platonova V.*, <https://orcid.org/0000-0001-5228-6635>

**Conflict of interest.** *The authors declare no conflict of interest.*

**Acknowledgments.** *The study had no sponsorship.*

Received 20.11.17

Accepted 16.12.17

#### Введение

В связи с высокой актуальностью проблемы стоматологической помощи наркозависимым пациентам в последние годы появляются и развиваются новые методы диагностики и лечения данных пациентов. Влияние наркотических препаратов на тканевом, органном и системном уровне подробно изучены психиатрами, наркологами, терапевтами и

иммунологами, но в то же время стоматологический статус и способы оказания стоматологической помощи у данного контингента больных практически не изучены. Особенно остро стоит этот вопрос при выборе обезболивания, так как отягощающее влияние наркотиков составляет значимую анестезиологическую проблему [1]. Такому типу пациентов категорически противопоказано применение препаратов с содержанием адреналина, так как это может привести к состоянию, близкому к эпилептическому припадку [2].

Лица с большим стажем наркотизации характеризуются высоким уровнем личностной и реактивной тревожности на стоматологическом приёме. Так, по данным Ванчаковой Н.П. [3], у пациентов, регулярно употребляющих наркотики, име-

**Для корреспонденции:** *Евстратенко Виктория Викторовна, соискатель ученой степени кандидата медицинских наук кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, E-mail: [evstr77@mail.ru](mailto:evstr77@mail.ru).*

ются проблемы с психическим здоровьем, и выявленные у них психические расстройства объединяют в следующие группы.

– пациенты, проявляющие во время приёма расстройства настроения, испытывающие тревогу или депрессию;

– пациенты с извращённым чувством осознания собственной патологии полости рта;

– пациенты с неадекватным восприятием в отношении врачей и медицинского персонала;

– пациенты с изменённым сознанием и сориентированные заранее на судебные процессы;

– пациенты с интеллектуальными нарушениями, препятствующие лечению;

– пациенты, плохо адаптированные к стоматологическому лечению, не приемлющие ограничений движения, длительного статического положения, возникающего на разных этапах проводимого лечения.

Традиционно в период абстинентного синдрома стоматологическая помощь им оказывается в специализированных учреждениях (наркологических стационарах) и реабилитационных центрах и только по обращаемости при наличии острой боли. Как правило, объём оказания данной помощи ограничен – удаление зубов, вскрытие абсцесса и др. [4].

После выведения пациента из абстинентного состояния стоматологическая помощь оказывается в обычных поликлиниках или кабинетах, а также только по обращаемости. Надо отметить, что больные наркоманией достаточно редко профилактически обращаются к стоматологу и чаще поступают по причине острой боли (обострение хронического периодонтита, периостита).

Задача нашего исследования – определить степень нуждаемости наркозависимых пациентов в стоматологической помощи и изучить особенности подготовки к проведению необходимого лечения.

Нами проведено исследование на базе Многопрофильного центра лечения и реабилитации наркозависимых пациентов «Профмед» (Московская область, г. Химки, Левобережная городская поликлиника). Среди 197 осмотренных пациентов реабилитационного центра для наркозависимых не было ни одного человека, который бы не предъявлял жалобы на общее состояние здоровья и не имел патологических изменений в полости рта. При обследовании учитывались общее состояние организма, состояние тканей пародонта, слизистой оболочки, а также твёрдых тканей зуба. Наркозависимые пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость дёсен, жжение в области языка и слизистой оболочки, сухости в полости рта, разрушение зубов.

У всех осмотренных отмечено неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. На фоне общей патологии организма наркозависимых – это один из основных факторов развития воспалительных процессов.

При этом выявлено, что патологические симптомы более выражены у лиц, принимающих наркотические препараты более 3 лет (96,4%). При более продолжительном сроке приёма наркотиков начинали доминировать жалобы на скротечное разрушение и потерю зубов (97,7%). Необходимо отметить, что эти жалобы и их выраженность зависели также и от возраста пациентов.

Наибольшее число осмотренных нуждались в лечении патологии слизистой оболочки полости рта (5,1%) и тканей пародонта (94,9%).

Так, хроническая форма гингивита обнаружена у 27,9% ( $n=55$ ), генерализованная форма пародонтита преобладала у 72% ( $n=142$ ).

Заболевания слизистой оболочки рта отличались разнообразием: травматические поражения, возникающие от воздействия механических и природных факторов (хейлит 2%, эрозия 3,7%, язва 5%), собственно инфекционные и паразитарные заболевания (герпес 61,3%, кандидоз 73,4%, актиномикоз 6,7%), дерматозы с поражением кожи и слизистой

оболочки рта (32,1%), складчатый глоссит (7,4%). У многих пациентов отмечено проявление одновременно нескольких различных патологий.

У 7 (3,6%) пациентов выявлены предраковые заболевания: лейкоплакия (4), ороговевающая папиллома слизистой рта (1), кератоакантома (2).

Распространённость кариеса осмотренных пациентов ( $n=197$ ) составила 100%, КПУ – 16,7%, индекс Рассел – 2,6 балла, РМА – 38,4%.

Таким образом, на основании полученных данных осмотра наркозависимых пациентов реабилитационного центра можно констатировать наличие высокой 100% общей нуждаемости в оказании стоматологической помощи этой группе больных.

У наркозависимых пациентов визит к стоматологу зачастую вызывает состояние тревожности, поэтому они часто обращаются в поликлинику с определённой проблемой, уже испытывая боль. Им вводят анестетик, после чего пациент под любым предлогом прерывает лечение или удаление зуба [5].

Многолетняя хроническая интоксикация наркотическими препаратами способствует снижению тактильной, болевой, температурной чувствительности и вкусовой рецепции языка [6]. Врачи-стоматологи, столкнувшись с этим явлением впервые, оказываются неподготовленными к распознаванию наркомании и методике ведения таких пациентов.

Во время стоматологических манипуляций наиболее трудная задача ложится на врача-стоматолога при выборе способа анестезии, ведь эффективность оказания стоматологической помощи в значительной мере определяется адекватными методами и средствами обезболевания, ибо чем выше степень физической зависимости к наркотику – тем выше степень толерантности [7]. Отсюда и неэффективность стандартной премедикации, высокий риск гемодинамических расстройств и психических реакций, развивающихся как «синдром отмены» [2].

Для купирования данных клинических проявлений подготовка к любому стоматологическому вмешательству должна состоять из 2 этапов: общей подготовки и премедикации. При проведении первой основное действие должно быть направлено на седативную терапию

Как показывает клинический опыт, даже использование на амбулаторном стоматологическом приёме самых современных препаратов для местной анестезии не всегда обеспечивает 100% обезболевание препарлируемых тканей [8]. Многие наркотические препараты могут извращать действие местных анестетиков, приводить к снижению прессорного действия эпинефрина, вызывать падение АД, способствовать судорожным расстройствам [7]. Вследствие малой эффективности обезболевания на приёме, как правило, доктора увеличивают объём используемых анестетиков, что приводит к увеличению токсичности анальгетиков [9].

## Заключение

По нашему мнению, лечение наркозависимых пациентов у стоматолога необходимо проводить при участии врача-нарколога, анестезиолога, а при возможности – психотерапевта. Это позволяет не только использовать адекватное обезболевание, но и увеличивает разовый объём оказания стоматологической помощи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Нестеров А.А. Эффективное обезбоживание при лечении пациентов с «дезоморфиновыми» остеонекрозами челюстей. *Российский стоматологический журнал*. 2013; 6: 31–2.
2. Высокогорский В.Е., Струев И.В., Семенов В.М. Коррекция тревожного компонента психоэмоциональной сферы у опиоидзависимых больных на амбулаторном стоматологическом приёме транквилизато-

ром Атаракс (hydroxyzine). *Проблемы стоматологии*. 2005; 3: 13–4.

3. Ванчакова Н.П. Трудные больные в стоматологии: психиатрические и психологические проблемы. *Сборник тезисов I Всероссийской научно-практической конференции «Сложный стоматологический пациент»*. Петрозаводск; 2013: 5–17.
4. Бугоркова И. А., Слабкий Г. А. Мониторинг гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у наркозависимых больных. *Современная стоматология*. 2015; 3: 72–5.
5. Ерилин Н.П. Методы оценки психоэмоционального состояния пациентов в условиях амбулаторного стоматологического приема. *Вестник новых медицинских технологий*. Электронное издание. 2016; 10(2): 124–30.
6. Рузин Г. П., Бида Г. Г. Послеоперационное обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. *Український стоматологічний альманах*. 2009; 1: 22–4.
7. Джаркенбекова Д. С. Предоперационная подготовка больных с наркозависимостью. *Вестник хирургии Казахстана*. 2010; 3 (23): 63–4.
8. Маланчук В.А., Броаецкий И.С., Колядинская О.И. Особенности подготовки к общему обезболиванию больных остеомиелитом челюстей на фоне наркотической зависимости. *Медицина неотложных состояний*. 2011; 4 (35): 58–61.
9. Хижняк А.А., Данилова К.А. Состояние гемодинамики у наркозависимых пациентов при анестезиологическом обеспечении в челюстно-лицевой хирургии. *Медицина неотложных состояний*. 2015; 7 (70): 105–7.

2. Vysokogorskii V. E., Struev I. V., Semeniuk V. M. Correction of anxious component of psychoemotional sphere in patients, who are opioid-addicted, by tranquilizer Atarax (hydroxyzine) during out-patient dental reception hours. *Problemy stomatologii*. 2005; 3: 13–4. (in Russian)
3. Vanchakova N. P. Difficult patients in dentistry: psychiatric and psychological problems. *Collection of theses of the 1st All-Russian Scientific and Practical Conference «Difficult Dental Patient»*. [Sbornik tezisev I Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Slozhnyy stomatologicheskyy patsient»]. Petrozavodsk. 2013; 5–17. (in Russian)
4. Bugorkova I. A., Slabkii G. A. Monitoring of pyoinflammatory diseases of maxillofacial area in drug-addicted patients. *Sovremennaya stomatologiya*. 2015; 3: 72–5. (in Russian)
5. Erilin N. P. Methods of evaluation of patients' psychoemotional state during out-patient dental reception hours. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. Electronic Publication. 2016; 10(2): 124–30. (in Russian)
6. Ruzin G. P., Bida G. G. Postoperative anesthesia in maxillofacial surgery. *Ukrains'kiy stomatologichnyi al'manakh*. 2009; 1: 22–4. (in Russian)
7. Dzharkenbekova D. S. Preoperative preparation of patients with drug addiction. *Vestnik khirurgii Kazakhstana*. 2010; 3(23): 63–4. (in Russian)
8. Malanchuk V. A., Broaetskii I. S., Koliadinskaia O. I. Peculiarities of preparation of drug-addicted patients with osteomyelitis of jaws for general anesthesia. *Meditsina неотложных состояний* 2011; 4 (35): 58-61 (in Russian).
9. Khizhniak A. A., Danilova K. A. State of hemodynamics in drug-addicted patients during anesthetic management in maxillofacial surgery. *Meditsina неотложных состояний*. 2015; 7 (70): 105–7. (in Russian)

## REFERENCES

1. Nesterov A.A. Effective anesthesia during treatment of patients with «desomorphine» osteonecroses of jaws. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2013; 6: 31–2. (in Russian).

Поступила 20.11.17

Принята в печать 16.12.17

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.2:616.31-089:002

Измайлова З.М., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д.

## ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, 119991, Москва

*Контроль за правильностью проведения обследования пациентов, выбора методов лечения и реабилитации на основании разработанного Акта экспертизы медицинской карты стоматологического больного способствует улучшению качества оказания стоматологической помощи.*

**Ключевые слова:** экспертиза качества оказания стоматологической помощи; Акт экспертизы; хирургическая стоматология.

**Для цитирования:** Измайлова З.М., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д. Экспертная оценка заполнения медицинской карты стоматологического больного на амбулаторном стоматологическом хирургическом приеме. *Российский стоматологический журнал*. 2018; 22 (1): 57-60. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-1-57-60>  
Izmaylova Z.M., Smirnova L.E., Vagner V.D.

**EXPERT ASSESSMENT OF MEDICAL RECORDS MAINTENANCE FOR OUT-PATIENT ORAL SURGERY PROCEDURES**

Central Scientific Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, 119991, Moscow

*The paper presents a protocol of medical record review used for control of adequate medical history taking, diagnostics, care and rehabilitation thus improving the quality of dental care in patients undergoing oral surgery procedures.*

**Key words:** dental care quality assessment; review protocol; oral surgery.

**For citation;** Izmaylova Z.M., Smirnova L.E., Vagner V.D. Expert assessment of medical records maintenance for out-patient oral surgery procedures/ *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2018; 22(1): 57-60. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-1-57-60>

**For correspondence:** Izmaylova Zulfiya Mustakimovna, Cand. Med. Sci., dentist-surgeon of the Department of surgical dentistry, E-mail: [i.zulya@mail.ru](mailto:i.zulya@mail.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 11.10.17

Accepted 16.12.17

**Для корреспонденции:** Измайлова Зульфия Мустакимовна, канд. мед. наук, врач-стоматолог-хирург отделения хирургической стоматологии, E-mail: [i.zulya@mail.ru](mailto:i.zulya@mail.ru)