

КУРЕНИЕ КАЛЬЯНА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Тазиева К. А., Моржевская В. В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
3-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск*

Ключевые слова: кальян, никотин, лейкоплакия, гиперкератоз.

Резюме: в статье представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения уровня информированности респондентов о вреде курения кальяна. Проведено анкетирование и клинический осмотр ротовой полости лиц, курящих кальян. Разработано мотивационное пособие о вреде курения кальяна.

Resume: the article presents the results of a study conducted to check the level of knowledge of respondents about the dangers of hookah smoking. A survey was conducted of people who smoke hookahs, and a clinical examination of the oral cavity in people who smoke hookahs. A motivational guide on the dangers of hookah smoking has been developed.

Актуальность. Молодежь гонится за модой. Сегодня новое массовое увлечение – курение кальяна. Приятный вкус, мягкий дым, мгновенное расслабление привлекают даже тех людей, которые не склонны к курению. Мнение о безвредности кальяна ошибочно. Подавляющее большинство людей недостаточно информировано о вреде курения кальяна на ротовую полость и на здоровье организма в целом. Эксперименты ученых показали, что за 30 минут курения кальяна человек вдыхает столько же дыма, если бы он выкурил пачку сигарет. В кальянном табаке содержится большое количество никотина, обладающего нейротоксическим действием и вызывающего зависимость, различных смол, а также солей тяжелых металлов – железа, свинца, меди, хрома и урана, концентрация которых во много раз превышает безопасные значения [2]. Фруктово-ягодные ароматические смеси являются источником сахаров, которые при высоких температурных химических реакциях участвуют в формировании полициклических ароматических углеводов – канцерогенов и летучих альдегидов, обладающими мутагенными свойствами и способностью к кумуляции [4]. Большое количество вдыхаемого угарного газа приводит к образованию прочного соединения – карбоксигемоглобина, в результате наступает острейшее кислородное голодание и повреждение клеток мозга, сердца, печени и всего организма. А отсутствие сменных насадок при курении кальяна может приводить к передаче инфекционных заболеваний.

Цель: изучить уровень информированности респондентов о вреде курения кальяна и состояние ротовой полости у пациентов, курящих кальян.

Задачи:

1. Разработать анкету и провести анкетирование пациентов, курящих кальян.
2. Проанализировать состояние ротовой полости у лиц, курящих кальян.
3. Разработать мотивационное пособие о вреде курения кальяна.

Материал и методы исследования. Проанализированы литературные источники. Разработана анкета и проведено анкетирование 55 респондентов, регулярно курящих кальян, в возрасте от 19 до 24 лет. Осмотрены 4 респондента с

проявлениями на слизистой оболочке ротовой полости.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам проведенного анкетирования 45% опрошенных считают курение кальяна вредным, 13% - относятся нейтрально, а 42% - считают его невинным для здоровья. Мнение о безвредности кальяна ошибочно. Подавляющее большинство людей недостаточно информировано о вреде курения кальяна на ротовую полость и на здоровье организма в целом.

78% опрошенных считают, что курение обычных сигарет наносит больший вред здоровью, 15% - курение кальяна, а 7% - курение электронных сигарет.

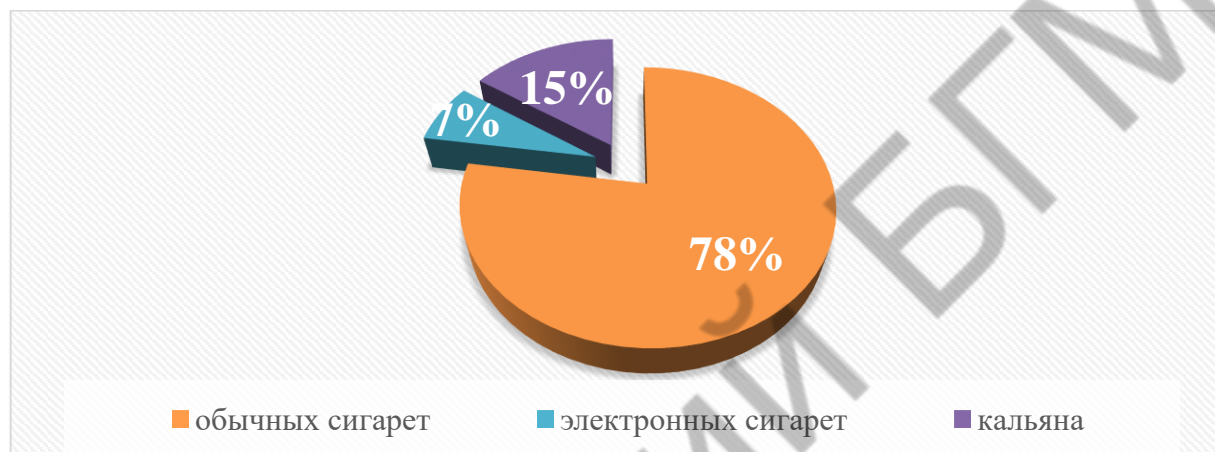


Рис. 1 – Взгляд респондентов на курение сигарет и кальяна

58% опрошиваемых предпочитают курение кальяна на воде, 6% - на алкогольных напитках, 16% - на сиропах, 7% - на соках, 13% - на молоке. Следует помнить о том, что фруктово-ягодные ароматические смеси являются источником сахаров, которые при высоких температурных химических реакциях участвуют в формировании полициклических ароматических углеводов – канцерогенов и летучих альдегидов, обладающими мутагенными свойствами и способностью к кумуляции.

74,5% респондентов знают, что кальян может стать источником передачи инфекций. Из опрошенных 53% предпочитают курить кальян в общественных местах, 47% - в домашних условиях. Помимо прочих проблем со здоровьем, которые могут возникнуть от курения кальяна, существуют определенные риски, обусловленные тем, что мундштук передается другим людям, тем самым способствуя распространению различных инфекционных заболеваний (гепатит, туберкулез, ВИЧ).

Результаты онкоскрининга: 5,5% лиц, курящих кальян, отмечают такие изменения, как появление незаживающих образований в полости рта, 3,6% - появление или изменение формы и размеров пигментных образований на коже, появление кровоточивости из них, их изъязвление, 5,5% отмечают затруднение глотания, 7,3% - отмечают стойкое ухудшение аппетита, неприятие каких-либо запахов, видов пищи, 7,3% - увеличение лимфатических узлов. Все респонденты отметили, что у них никогда не было выявлено онкологических заболеваний.

В результате осмотра респондентов, курящих кальян, у 1 обследуемого был обнаружен ограниченный гиперкератоз (лейкоплакия).

Клинический случай. 21 февраля 2020 г. на профилактический осмотр обратился пациент Н., 21 года. Жалоб не предъявлял. Общие заболевания, аллергические реакции отрицал. Из вредных привычек отмечал систематическое курение кальяна на протяжении 5 лет, курение сигарет пациент отрицал. Частота курения кальяна около двух раз в неделю. Индивидуальную гигиену полости рта проводит регулярно с использованием основных средств гигиены. Врач-стоматолога посещает нерегулярно. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски патологических образований, регионарные лимфатические узлы не пальпировались, движения височно-нижнечелюстных суставов плавные, симметричные, безболезненные. При внутривидеальном обследовании слизистая оболочка рта физиологической окраски, без патологических изменений. Со стороны твердых тканей зубов и периодонта: расположения зуба 7.2, на прикрепленной десне в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 с вестибулярной поверхности обнаружены плоские однородные белые пятна без четкой границы, в остальных участках десна незначительно гиперемирована, отечна, местами кровоточит при зондировании. Нейтральный прикус, диастема на верхней челюсти. ОНI-S (Грин-Вермиллион, 1964) = 0,67 (удовлетворительный), десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963) = 1 (легкое воспаление), КПИ (П.А. Леус) = 1 (риск к заболеванию), глубина зондирования десневой борозды не более 2 мм, КПУ=1.

Предположительный диагноз: лейкоплакия эпителия полости рта.



Рис. 2 – Десна в области нижних фронтальных зубов пациента Н.

Пример мотивационной беседы.

Каждый куритель кальяна должен помнить, что:

кальян не является безопасной альтернативой курению сигарет;

за обычный одночасовой сеанс курения кальяна человек вдыхает в 100–200 раз большее количество дыма по сравнению с выкуренной сигаретой;

кальянный дым, даже пройдя через водяной фильтр, содержит большое количество частиц токсичных веществ, в т. ч. окиси углерода, солей тяжелых

металлов и химических соединений, вызывающих рак;

никотин, содержащийся в табаке, обладает нейротоксическим действием и вызывает зависимость;

радиоактивные изотопы тяжелых металлов – железа, свинца, меди, хрома и урана обладают онкогенным действием.

общее использование мундштука кальяна несколькими курильщиками содержит риск заражения инфекционным заболеванием;

нахождение в обществе курителей кальяна такое же пассивное курение, оно угрожает здоровью некурящего, оказывая действие, равносильное пребыванию в помещении, задымленном сигаретой. При этом добавляются продукты сгорания, используемого в качестве горючего вещества для кальяна древесного угля в виде окиси углерода и других химических соединений [3].

в ротовой полости курение кальяна способствует: возникновению неприятного запаха изо рта, сухости и дегенерации слизистой оболочки полости рта, повреждению малых слюнных желез, возникновению гингивитов, периодонтитов, отложению зубного налета и зубного камня [1]. Горячий дым кальяна способствует расширению капилляров неба, десны, слизистой оболочки. Это может привести к развитию воспалительного процесса, а затем и к развитию лейкоплакии, лейкокератозу языка, эритроплазии, подслизистого фиброза, волосатого языка, а также возникновению злокачественных новообразований (рака языка, рака губы, рака слизистой оболочки полости рта).

Выводы:

1. Лица, курящие кальян, недостаточно осведомлены о вреде курения кальяна.
2. Курение кальяна является фактором риска при заболеваниях ротовой полости и всего организма.
3. На стоматологическом приеме необходимо тщательно собирать анамнез.
4. У лиц, имеющих вредную привычку (курение кальяна) необходимо проводить мотивационную беседу о его вреде на здоровье ротовой полости и всего организма.

Литература

1. Дедова, Л.Н. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.:ил.
2. Матюхина Н. Н./Исследование токсических компонентов аэрозоля кальянной смеси/ Н. Н. Матюхина, А. С. Подвысоцкий, М. В.Шкидок// Известия высших учебных заведений. Новые технологии. 2017. № 3.
3. Моисеев И.В., Кротов Д.Г., Моисеев Д.И. / Физико-химические свойства и основные идентификационные характеристики кальянного табака // Пищевая промышленность. 2010. №10.
4. Насырова Елена Владимировна, Леухина Ольга Владимировна / О вреде кальянокурения // Вестник КГЭУ. 2012. №1 (12).