

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ФОНЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Саберов Р.З., Дробышев А.Ю.

*ГБОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет»,
г. Москва, Россия*

Введение. Остеомиелит челюстей и его клинические проявления достаточно хорошо изучены и описаны в специальной литературе как отечественными, так и зарубежными авторами и известны для каждого врача-стоматолога. Но чтобы некроз кости мог возникнуть на фоне приема наркотических препаратов и вызывать тяжелейшую патологию костной ткани - это ставит в затруднение даже врачей с многолетним опытом.

На данный момент наиболее острой проблемой современности не только с медицинской, но и с морально-этической и юридической точек зрения является наркомания, приобретающая в последнее десятилетие характер эпидемии.

Целью исследования - является показать возможности комбинированного лечения пациентов с остеонекрозами челюстей, продемонстрировать основные принципы комплексного обследования и планирования лечения данной категории пациентов.

Объекты и методы. В период с октября 2009 года по январь 2012 года проведено лечение 19 наркозависимых пациентов в возрасте от 23 до 35 лет (от активных потребителей наркотиков до пациентов с ремиссией различной длительности). Данные пациенты от 1 до 3 лет употребляли дезоморфин. У одного пациента выявлена ВИЧ-инфекция, у всех других вирусные гепатиты В и С. Из пролеченных пациентов остеонекроз чаще был констатирован: на нижней челюсти - 11 человек, на верхней и нижней челюстях - 6 человек, только на верхней - 1 человек. Особенностью течения заболевания является то, что пусковым механизмом для развития некроза челюстей была выявлена одонтогенная причина - во всех наблюдениях простое удаление «проблемного» зуба - у 18 пациентов. В послеоперационном периоде развивался альвеолит, лунка удалённого зуба не эпителизировалась, участок обнажённой кости при этом увеличивался. В результате появилась клиника некроза, который постепенно, несмотря на проводимое лечение, распространялся на всю челюсть. Была использована схема медикаментозной терапии, которая предусматривала назначение иммуномодуляторов, антибиотиков широкого спектра действия, проведение дезинтоксикационной и симптоматической

терапии, физиолечение и гипербарической оксигенации (ГБО). На основании результатов комплексного обследования пациентов проводилось хирургическое лечение в объёме: секвестрэктомия или некрэктомия, в ряде наблюдений – резекция челюсти в пределах здоровых тканей.

Заключение. Таким образом, результаты комплексного подхода к лечению пациентов с остеонекрозом челюстей на фоне приёма наркотических препаратов, дают основания сделать вывод, что необходима комплексная терапия с полным обследованием иммунного статуса и иммунокоррекцией. Немаловажным фактором в реабилитации данной категории пациентов является успешное лечение наркомании в комплексе с психологической и социальной реабилитацией.

Литература.

1. Безруков, В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.М. Безруков, Т.Г. Робустова. - М.: «Медицина», 2000. - С. 220-243.
2. Муковозов, И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области и шеи / И.Н. Муковозов. - М., 2001. - 224 с.
3. Нектаревская, И.Б. Иммунокоррекция в комплексном лечении больных хроническим травматическим остеомиелитом нижней челюсти: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / И.Б. Нектаревская; ВГМУ. Воронеж, 2001. - 18 с.
4. Рябухина, Н.А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия / Н.А. Рябухина, А.П. Аржанцева. - М., 2002. - 162 с.