

УДК 616.716/.4 – 002.4:615.212.7] – 089 – 08

© О. В. Рибалов, Д. С. Аветіков, О. С. Іваницька

ДВНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## Токсичний некроз щелепних кісток у наркозалежних пацієнтів: оцінка віддалених результатів комплексного лікування

**Вступ.** У сучасній Україні, як і в усьому світі, наркоманія перетворилась на справжнє соціальне лихо, яке обертається втратою здоров'я, а то й життя десятків тисяч людей. Одним із розповсюджених патологічних процесів у щелепно-лицевій ділянці, що виникають внаслідок вживання наркотичних речовин, є токсичний некроз щелепних кісток. Враховуючи існуючу тенденцію до поширення цього захворювання, тяжкість перебігу, високий відсоток рецидивів та інвалідності, проблема комплексного лікування токсичного остеонекрозу, видається актуальною та практично значимою.

**Метою дослідження** стало спостереження за результатами комплексного лікування наркозалежних пацієнтів із фосфорним некрозом щелепних кісток упродовж тривалого терміну (протягом 3-х років).

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням знаходилося 11 пацієнтів із субтотальним токсичним некрозом щелепних кісток (некротичний процес на верхніх щелепах в 6 осіб, на нижній – у 5). Усіх хворих обстежували за єдиною схемою, яка передбачала поряд із клінічними та лабораторними дослідженнями (загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма, дослідження крові на RW, HBsAg, виявлення антитіл до ВІЛ та Anti-HCV-total, мікробіологічне дослідження виділень із норицевих ходів та некротизованих ділянок), проведення рентгенографії щелепних кісток та електроміографії жувальних м'язів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Встановлення діагнозу токсичного некрозу щелеп здійснювалось на основі вивчення скарг пацієнтів (припухлості та нориці у щелепно-лицевій ділянці, рухливість декількох зубів та їх випадання, осідання ясен, відторгнення невеликих ділянок кісткової тканини),

анамнезу захворювання (довготривале вживання саморобної наркотичної речовини – первитину) та даних об'єктивного обстеження (наявність «оголення» значної ділянки альвеолярного відростка та тіла щелепної кістки сірого або світло-коричневого кольору, відсутності температурної реакції та інтенсивного больового синдрому). Діагноз було підтверджено результатами рентгенографічних досліджень щелеп, що зафіксували фрагментарні ділянки деструкції з великими секвестрами на фоні розрідження всіх відділів щелепної кістки, та лабораторними аналізами.

Всім пацієнтам із токсичним остеонекрозом було проведено поетапне хірургічне і консервативне лікування із залученням таких спеціалістів, як: лікар-терапевт, інфекціоніст, імунолог, нарколог та психолог-консультант. На першому етапі хірургічного лікування наркозалежних осіб здійснювалось усунення осередків хронічної інфекції у порожнині рота та розкриття підокісних або білящелепних абсцесів і флегмон, на другому – секвестрнекротомія. Консервативне лікування полягало у призначенні антибіотиків широкого спектра дії та протизапальних препаратів, а також проведенні терапії, спрямованої на покращення життєво важливих показників організму (дезінтоксикація, підвищення рівня гемоглобіну й еритроцитів, імунокорекція). Наступним етапом комплексного лікування пацієнтів із фосфорним некрозом була їх ортопедична реабілітація. Нашим пацієнтам було виготовлено складні ортопедичні конструкції, які дозволили не тільки механічно закрити дефекти щелеп, але й поновити функцію жування та покращити зовнішній вигляд обличчя, що підтверджено як клінічно, так і даними електроміографії жувальних м'язів.

Спостереженнями протягом 2–3 років за хворими, які отримали комплексне лікування

та повністю звільнились від вживання наркотиків, було встановлено відсутність у них рецидивів захворювання та досягнення доброго функціонально-естетичного стану щелепно-

лицевої ділянки. Забезпечення стійкої ремісії у цих пацієнтів створює необхідні умови для проведення в подальшому ендопротезування та інших видів відновлювального лікування.