

8. Yanagisawa W (1980) Pathologic study of periapical lesions. I. Periapical granulomas: clinical, histologic and immunohistopathologic studies. J Oral Pathol 9:288–300

9. Nair PNR, Schmid-Meier E (1986) An apical granuloma with epithelial integument. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 62:698–703 35. Haapasalo M, Shen Y, Ricucci D (2011) Reasons for persistent and emerging post-treatment endodontic disease. Endod Topics 18:31–50

10. Matilla K, Altonen MA (1968) A clinical and roentgenological study of apicectomized teeth. Odontol Tidskr 76:389–406.

Annotasiya: yuqori jag' bo'shlig'i tubi perforatsiya tibbiyotimiz uchun yangilik bo'lib hisoblanmaydi, lekin uni keltirib chiqarayotgan sabablar turlicha xarakter kasb etish va bu keltirib chiqaruvchi omillarni zamonamiz o'zgarishi natijasida yuqori jag' bo'shlig'ini tubini Perforatsiya sini vujudga kelishini keltirib chiqarayotgan omillarni o'zgarayotgani tibbiyotimizda bu mavzu bir qancha o'ziga hosligini saqlab qolmoqda.

Kalit so'zlar: yuqori jag' bo'shlig'i, perforatsiya, COVID-19, MSKT, o'smasimon hosilalar, 3D rentgen.

Аннотация: Перфорация дна верхнечелюстной полости - явление не новое для нашей медицины, но причины, вызывающие ее, имеют разные характеристики и в результате изменения времени меняются факторы, вызывающие перфорацию дна верхнечелюстной полости. Поэтому эта тема сохраняет некоторую уникальность в нашей медицине.

Ключевые слова: полость верхней челюсти, перфорация, COVID-19, МСКТ, новообразования, 3D-рентгенография.

Summary. Perforation of the bottom of the maxillary cavity is not a new phenomenon for our medicine, but the reasons that cause it have different characteristics and as a result of changes in time, the factors causing perforation of the bottom of the maxillary cavity change. Therefore, this topic retains some uniqueness in our medicine.

Key words: maxillary cavity, perforation, COVID-19, MSCT, neoplasms, 3D radiography.

УДК 616.71-018.46-002-092

ОСТЕОНЕКРОЗ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗОМОРФИНА И ИХ ЛЕЧЕНИЯ



¹Хасанов А.И., ²Собиров Ф.Г.

¹Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Ферганский медицинский институт.

Дезоморфин оказывает выраженное токсическое действие на организм — поражаются внутренние органы, сердечно-сосудистая система, головной мозг. От употребления дезоморфина у людей происходит разрушение иммунной системы [1,2,6,9]. Треть дезоморфиновых наркоманов болеют гепатитом «С» [3,4,8]. При развитии остеонекроза верхней

челюсти после применения дезоморфина в основе его лежат дегенеративные, некробиотические, воспалительные процессы [2,5,7]. Тяжесть заболевания определяется объемом некротизированной костной ткани, зависит от состояния организма и сопутствующих заболеваний других органов и систем [1,3,4]. Соматическая патология со стороны системы

крови и иммунной системы может существенно влиять на клинические проявления и иногда определяет прогноз заболевания. Дезоморфин – один из суррогатов кустарных наркотиков, получивший широкое распространение в последнее время. Для его приготовления используются препараты, содержащие кодеин, фосфор, бензин, лимонную кислоту, йод, нафтизин, бытовые растворите-

ли с большим количеством примесей тяжелых металлов. Поэтому дезоморфин является особо «грязным» препаратом, оказывающим разностороннее токсическое воздействие на организм человека. Гнойно-некротические процессы в костях лицевого скелета от действия дезоморфина трудно поддаются лечению и опасны для жизни [1,2,4,5,8].



Патология челюстно-лицевой области:

- Остеомиелит верхней и нижней челюсти, скуловой кости
- Остеонекроз верхней и нижней челюсти
- Остеомиелит небного отростка верхней челюсти

- Некроз слизистой оболочки полости рта
- Абсцессы и флегмоны – это прилежающие участки верхней части нижней челюсти.



После удаления секвестров образовались дефекты и деформации. Дефекты и деформации челюстей имеют разные размеры и глубину, начиная от небольших дефектов поверхностной слизистой оболочки и заканчивая полным отсутствием фрагментов челюсти и прилежающих мягких тканей и органов. Согласно литературным данным, в основе патогенеза лежит нарушение микроцирку-

ляции, питания тканей, гемостаза. Имеются поражения придаточных пазух носа: ринит, этмоидит, синусит.

Всем пациентам были проведены общие анализы крови, время свертывания крови, коагулограмма, биохимические анализы (АЛТ, АСТ, белок), определение на СПИД, гепатит «С» и гепатит «В» (ВИЧ, ВГС, HBsAg), бледную трепонему (RW) (положительную или отрицательную).

Таблица - 1

Показатели общего анализа крови	Средние показатели	Показатели	Средние показатели
Гемоглобин, g/L	91,6	сахар	12,5 ммоль/л
Эритроцит,	3,7	Ревматоид фактор	24,0 МЕ/мл
лейкоцит	16,6	С-реактив белок	36,0 мг/л
Тромбоцит,	212	прокальцитонин	4,65
Гематокрит, %	31	Время свер.	1.8-2.2
СОЭ, мм/сек	35	АСТ	34ммоль/л

Сопутствующие заболевания у пациентов с остеонекрозом верхней челюсти после применения дезоморфина мы наблюдали: Гепатит «С» или «В», гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения, сахарный диабет, хронические заболевания почек, хронический гастродуоденит, хронический холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Из 60 обследованных пациентов с остеонекрозом челюсти у 10 был СПИД; Гепатит «С» наблюдался у 20, гепатит «В» наблюдался у 10, сердечно-сосудистые заболевания наблюдались у 20, у всех были анемия, дисбактериоз, гематокрит-28,5% (40-425%), которая в общем

анализе крови (НСТ) норма для мужчин – 40-48%, для женщин – 36-46%. Чем выше НСТ, тем больше способность транспортировки кислорода (Таблица – 1). Гематокрита определяется способность крови переносить кислород к тканям организма. У взрослых пониженный гематокрит говорит о том, что имеется опасность заболевания анемией. Гематокрит определяется способностью крови переносить кислород к тканям организма. Показатели фибриноген-5,6 г/л (2-4 г/л), ПТИ - 110% (70-100%), активированное частичное тромбопластиновое время-АЧТВ-25 секунд (27-36 секунд), международное нормализованное отношение (МНО) - 0,85 (0,9-1,25)

Таблица - 2

Показатели коагулограммы	Средние показатели	Норма
Д-Димер	520	285-300
ферритин	630	400
ПТИ	120	90-110
АЧТВ	23	25,4-36,9 сек.
Фибриноген	580	200-400
МНО	0,75	1.0-1.2

Причины снижения МНО указывают на склонность к образованию тромбов.

Тромбиновое время в коагулограмме увеличивается, что может привести к тромбозу. SRP S-реактивный белок-20,2 мг/л (1-6) - С-реактивный белок (CRP) является информативным показателем текущего вос-

палительного процесса в организме. Этот белок синтезируется печенью и является одним из маркеров острой фазы воспаления Ферритин-600,0 нг/мл (28-365) - При остео-некрозе челюсти пациент продолжит принимать дезоморфин, затем ферритин повысился, что активировало макрофаги. Это секретируется

цитокинами. Когда они в норме, он начинает бороться с болезнью, но проблема в том, что когда цитокинов много, возникает синдром, который исследователи называют цитокиновой бурей. Это вызывает сильную интоксикацию организма и может привести к летальному исходу. D-димер 400 нг/мл (0-250) Тест на D-димеры позволяет заподозрить тромботические нарушения, положительный результат которых может быть вызван тромбозом. Прокальцитонин -1,2 нг/мл (0,1) вероятно бактериальная инфекция - у пациентов с самым высоким уровнем прокальцитонина впоследствии развились инфекционные осложнения, включая остеомиелит.

Комплексное терапевтическое мероприятие: Ортопедическое лечение (изготовление защитного, изготовление полного съемного протеза, изготовление несъемного протеза), хирургическое лечение, физиотерапия и диетотерапия. Хирургическое лечение включает в себя: Удаление подвижных зубов, вскрытие абсцессов и флегмон, секвестрэктомия, некрэктомия. через 6-8 месяцев от начала заболевания планируется пластика слизистой оболочки дефектов неба и сквозного альвеолярного отростка, через 6 месяцев после формирования дефекта планируется костная пластика, через 6 месяцев после пересадки мягких тканей, зубная имплантация. Комплексное медикаментозное лечение включает: антибактериальную терапию, десенсибилизирующую терапию, антикоагулянты, антитромбоцитарные средства, дезинтоксикационную терапию, симптоматическое лечение и средства, способствующие уплотнению стенок кровеносных сосудов и нормализации неспецифической реактивности организма, витаминотерапию.

Местное лечение включает: ежедневное орошение послеоперационной раны раствором (декасан, раствор микрогидрина, раствор хлорофиллипта), в первый день после удаления секвестра тампон, смоченный раствором бетадина, оставляли в ране на 1 день, со второго дня в течение недели 4 раза

в день тампоны с бетадином и облепиховое масло поочередно добавляли во время приема пищи. В остальное время раны оставались открытыми.

Выводы:

1. Поражение челюстей вследствие употребления дезоморфина – новый вид патологии, отличающийся от одонтогенного остеомиелита челюстей как патогенезом, так и рядом клинических проявлений, большим объемом поражения костей.

2. Формирование соединительнотканной капсулы и демаркация некротизированных участков кости замедлены и происходят после 6–8 месяцев от начала заболевания.

3. Радикальная секвестрэктомия, выполненная с учетом сроков формирования секвестров и включающая тщательное удаление грануляций, создает наиболее оптимальные условия для заживления послеоперационных ран.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аюбян К.А. Состояние полости рта у наркозависимых больных с остеомиелитом челюстей принимающих наркотик «крокодил» (дезоморфин) // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2012, 1. – С. 16-19
2. Басин Е.М., Кириллов Ю.А., Медведев Ю.А., Докина Е.К. Клинико-морфологическая характеристика остеомиелитов лицевого черепа у лиц с наркотической зависимостью // Российский стоматологический журнал. 2015. Т.19. № 2. С.14-17.
3. Маланчук В. А., Бродецкий И. С., Липа С. В. Клинико-рентгенологическая классификация остеомиелита нижней челюсти у лиц с наркотической зависимостью // Журнал Національної Академії Медичних Наук України. 2012. - Том 18 N2 - С. 250-258
4. Нестеров А. П., Нестеров А. А., Хабибов Я. Т. Патогенез одонтогенного остеомиелита челюстей у лиц с зависимостью от дезоморфина // Дентал Юг. – 2012. - №6(102). – С. 42-44

5. Погосян Ю.М., Акопян К.А., Л.Л.Гаспарян. Рентгенодиагностика остеонекроза челюстей у больных, употребляющих наркотическое средство "крокодил" // Вопросы теоретической и клинической медицины, - 2013, - Т.16, №2 (78), - С. 44-47

6. Dasari, V. R. Neuronal apoptosis is inhibited by cord blood stem cells after spinal cord injury / V. R. Dasari, K. K. Veeravalli, A. J. Tsung et al. // J. Neurotrauma. – 2009. – Vol. 26, № 11. – P. 2057–2069.

7. Ikeda, Y. Development of angiogenic cell and gene therapy by transplantation of umbilical cord blood with vascular endothelial growth factor gene / Y. Ikeda, N. Fukuda, M. Wada et al. // Hypertens Res. – 2004. – Vol. 27. – P. 119–128.

8. Kuh, S. U. Functional recovery after human umbilical cord blood cells transplantation with brain- derived neutrophilic factor into the spinal cord injured rat / S. U. Kuh, Y. E. Cho, D. H. Yoon et al. // Acta Neurochir. – 2005. – Vol. 147, № 9. – P. 985–992.

9. Zwart, I. Umbilical cord blood mesenchymal stromal cells are neuroprotective and promote regeneration in a rat optic tract model / I. Zwart, A. J. Hill, F. Al-Allaf et al. // Exp Neurol. – 2009. – Vol. 216, № 2. – P. 439–448.

Резюме. В 2018 по 2023 гг. в клинике Ферганской челюстно-лицевой хирургии проведено обследование и лечение 60 больных с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей, развившимся на фоне наркотической интоксикации дезоморфином кустарного производства. Патогенез данного заболевания до конца не изучен, но ряд фактов позволяет провести параллели с описанными ранее заболеваниями. Клинические проявления этого заболевания близки ранее описанным бисфосфанарным и фосфатным некрозам

челюстей. Так как в состав наркотической смеси входят соединения фосфора, можно предположить их ключевую роль в развитии заболевания.

Ключевые слова: остеомиелит, дезоморфинная зависимость, некроз, челюсть.

Summary. In 2018-2023 in maxillo-facial department of the Astrakhanian regional hospital the examination and treatment of 57 patients with chronic odontogenic osteomyelitis of the jaws was made. All these patients were abused with home- made desomorphine. Pathogenesis of this disease is not fully investigated but most of the symptoms are equal with phosphate and bisphosphonate necrosis of the jaws. As phosphorus was one of the components of drug compound, it was possible to suppose the key role of this substance in the development of jaw necrosis in patients with desomorphine addiction.

Key words: osteomyelitis, desomorphine addiction, necrosis, jaw.

Хулоса. 2018-2023 йилларда Фарғона шаҳар юз-жағ жарроҳлик клиникасида қўлбола дезоморфин билан гиёҳвандлик интоксикацияси фонида ривожланган жағларнинг сурункали одонтоген остеомиелитига чалинган 60 нафар бемор текширилди ва даволанди. Ушбу касалликнинг патогенези тўлиқ ўрганилмаган, аммо бир қатор фактлар илгари тасвирланган касалликлар билан ўхшашлик қилишимизга имкон беради. Ушбу касалликнинг клиник кўринишлари илгари тасвирланган бифосфанар ва жағларнинг фосфат некрозига ўхшайди. Гиёҳванд моддалар аралашмасининг таркиби фосфор бирикмаларини ўз ичига олганлиги сабабли, улар касалликнинг ривожланишида асосий рол ўйнайди деб тахмин қилиш мумкин.

Калит сўзлар: остеомиелит, дезоморфинга қарамлик, некроз, жағ.