

---

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

**Т.В. Луханина**

Кафедра терапевтической стоматологии  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Макля, 8, Москва, Россия, 117198*

**М.С. Артемьева**

Кафедра психиатрии и медицинской психологии  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Донская, 43, Москва, Россия*

В статье приведены результаты исследования распространенности кариеса у больных с различными типами течения шизофрении.

**Ключевые слова:** шизофрения вялотекущая, приступообразная, непрерывная параноидная; гигиенический индекс, интенсивность кариеса.

Шизофрения — заболевание, протекающее, как правило, с психотическими эпизодами, которые значительно нарушают поведение больного, изменяют его мышление, эмоциональные реакции, восприятие окружающего (Г. Каплан, Б. Сэдок 1998). Несмотря на многолетние исследования шизофрении, поиск «основного звена» патогенеза этого заболевания до настоящего времени не увенчался успехом. Среди многообразия форм течения шизофрении доля случаев с относительно благоприятным течением болезни и неглубоким уровнем расстройств значительно превосходит число больных с тяжелым прогрессирующим течением.

В современной литературе вопрос о состоянии полости рта при психических болезнях, и в частности при шизофрении, представлен единичными работами. В последние годы исследований по этой актуальной проблеме не проводилось.

В связи с этим **целью** работы явилось изучение частоты и особенностей течения кариеса у больных, страдающих различными формами шизофрении.

**Материалы и методы исследования.** В соответствии с целью работы были обследованы 50 пациентов, наблюдавшихся в ПБ № 14 с 2005 по 2007 г. Все пациенты были разделены на три группы в соответствии с основными типами течения шизофрении, принятыми в национальной систематике этого заболевания (Снежневский А.В., 1984, Тиганов А.С., 1999). Возраст обследованных больных — от 18 до 60 лет. Так как начало шизофрении приходится преимущественно на молодой возраст, доля пациентов моложе 30 лет в исследуемой группе оказалась достаточно высокой. В качестве контрольной группы были обследованы 40 психически здоровых лиц, соответствующих по полу и возрасту.

В работе использовались следующие методы: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический.

Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса Федорова—Володкиной. Исследовались вестибулярные поверхности шести нижних передних зубов. Зубной налет определяли после окрашивания зубов раствором Д. Свракова — Ю. Писарева (1962). Результаты окрашивания каждого из шести зубов оценивали в баллах: 1 — отсутствие окрашивания; 2 — окрашивание  $\frac{1}{4}$  поверхности коронки зуба; 3 — окрашивание  $\frac{1}{2}$  поверхности коронки зуба; 4 — окрашивание всей поверхности коронки зуба.

Интенсивность кариеса определялась индексом КПУ, который учитывает количество кариозных зубов (К), пломбированных (П) и удаленных (У).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием t-критерия Стьюдента в статистических программах «Statistika 6.0» и программного обеспечения Microsoft Excel 2000.

**Результаты и их обсуждение.** Из 50 обследованных больных мужчины составили 45%, женщины — 55%. В группе сравнения мужчины составили 40%, женщины — 60%.

В табл. 1 представлены 3 группы больных, объединенных в соответствии с основными типами течения шизофрении. Первую группу составили больные с непрерывно текущими психотическими формами шизофрении, что соответствует рубрике F20.x0 в МКБ — 10. Средняя продолжительность заболевания 6 лет. Средний возраст 27 лет.

Вторую группу составили больные вялотекущей шизофренией, что соответствует рубрике F21.x в МКБ-10. Средняя продолжительность 12 лет. Средний возраст 40 лет.

В третью группу были объединены больные приступообразной шизофренией, что соответствует рубрике F20.x1, F20.x2 в МКБ-10.

Изучая особенности течения кариозного процесса в выделенных группах, было выявлено, что наибольшая интенсивность его характерна для больных приступообразной шизофренией (F20x1, F20x2).

В табл. 1 представлены данные об интенсивности кариеса в различных группах больных шизофренией.

Таблица 1

Группы больных шизофренией	Кол-во	Показатели интенсивности
Непрерывная параноидная (F20.x0)	15	11,8
Вялотекущая шизофрения (F21.x)	25	15,88
Приступообразная шизофрения (F20.x1, F20.x2)	20	16,7
Контрольная группа	40	8,7

В табл. 2 приведены данные, полученные при рассмотрении отдельных компонентов индекса КПУ. Компонент «К» во всех группах больных шизофренией выше, чем у контрольной группы ( $p < 0,05$ ), а компонент «П» значительно ниже. Это можно объяснить тем, что больные шизофренией реже обращаются за лечением пораженных зубов, чем пациенты контрольной группы, а высокий компонент «У» ( $p < 0,05$ ) свидетельствует о частом удалении зубов с кариесом и его осложнениями у больных шизофренией. Из приведенного выше фактического

материала следует, что в сравниваемых группах больных различными формами шизофрении индекс КПУ оценивается как «очень высокий» и «высокий».

Таблица 2

Показатели	F20x0	F21	F20x1, F20x3	Контроль
«К»	88	79	110	79
«П»	44	93	105	189
«У»	45	225	120	80

При изучении клинического течения кариеса у больных шизофренией чаще отмечается острое течение кариозного процесса в пришеечной области, на несвоевременное его лечение.

Гигиенический индекс оценивали следующим образом: 1,1—1,5 — хорошее; 1,6—2,0 — удовлетворительное; 2,1—2,5 — неудовлетворительное; 2,6—3,4 — плохое; 3,5—5,0 — очень плохое.

Результаты гигиенического состояния полости рта представлены в табл. 3.

Таблица 3

Группа обследованных	Кол-во обследованных	Гигиенический индекс
Непрерывная шизофрения (F20.x0)	15	2,8
Вялотекущая шизофрения (F21.x)	25	2,10
Приступообразная (F20.x1, F20.x2)	20	2,95
Контрольная группа	40	1,80
Всего	100	$p < 0,01$

При анализе гигиенического индекса у больных шизофренией отмечается «неудовлетворительный» гигиенический статус, что подтверждает состояние стойкой дизадаптации, проявление физиологического напряжения в гомеостазе полости рта. Приведенные данные подтверждают необходимость систематической плановой санации полости рта у этих больных.

В числе лечебно-профилактических мероприятий больным, которые по психическому состоянию не могут пользоваться зубной щеткой, необходимо назначать полоскание полости рта при утреннем туалете и после еды под контролем медицинского персонала или родственников.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. — М., 2003. — С. 191—195.
- [2] Рыбаков А.И., Иванов В.С. Клиника терапевтической стоматологии. — М.: Медицина, 1980. — С. 318.
- [3] Лукиных Л.М. Кариес зубов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. — Нижний Новгород, 2004. — 115 с.
- [4] Леонтьев В.К. Вопросы профилактики и лечения кариеса зубов и проблема минерализации // Стоматология. — 1977. — № 2. — С. 89—93.
- [5] Леонтьев В.К., Гусев Ю.С. О клиническом значении свойства растворимости эмали зуба. — Омск, 1984. — 23 с.
- [6] Шейдер Р., Дмитриева Т.Б. Психиатрия. — М.: Практика, 1998. — С. 21—23.
- [7] Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия. — М.: Медицина, 2000.

- [8] *Либерман Ю.И.* Материалы клинико-статистического изучения популяции больных шизофренией (демографические данные и характер течения болезни). Дисс. ... док. мед. наук. — М., 1971.
- [9] *Bleuler E.* Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. — Passim. 1891.
- [10] *Magnan V.* Lecons cliniques sur les maladies mentales. — Paris, 1883.

## **PECULIARITIES OF CARIES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**

**T.V. Luhanina**

Chair of preventive dentistry  
Medical faculty  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Mikluho-Maklaia str., 8, Moscow, Russia, 117198*

**M.S. Artemeva**

Chair of psychiatry and medical psychology  
Medical faculty  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Donskaia str., 43, Moscow, Russia, 117419*

There are results of physical examination of teeth and of patients with schizophrenia

**Key words:** schizophrenia, types of schizophrenia, activity of caries, index oral hygiene.