

ВОЗМОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАМИ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ



■ **К.Г. Караков,**
профессор,
заведующий



■ **Т.Н. Власова,**
доцент



■ **К.М. Костюкова,**
клинический
ординатор



■ **А.В. Оганян,**
к.м.н.,
ассистент

*Ставропольская
Государственная
Медицинская
Академия
Кафедра
терапевтической
стоматологии*

Среди всех известных человечеству хронических отравлений наиболее значимое место принадлежит отравлениям парами солей тяжелых металлов. К тяжелым металлам относят около 40 химических элементов: ртуть, кадмий, медь, железо, золото, таллий, свинец, висмут и др. Указанные соли содержатся в промышленных органических и неорганических соединениях, гербицидах и инсектицидах сельскохозяйственного значения, а также в медицинских препаратах.

Клиническая картина и диагностика отравления парами солей тяжелых металлов складывается из симптомов поражения ряда органов и систем. У лиц, имеющих длительный контакт со свинцом, ртутью, висмутом и другими тяжелыми металлами, со временем может развиваться хроническая интоксикация, проявляющаяся специфическими для каждого из них клиническими симптомами в полости рта. Поражение слизистой полости рта возможно при токсическом действии лекарств, профессиональных вредностей. Известно, что большинство лекарственных препаратов являются малотоксичными (бийохинол, пентабисмол, бисмоверол), но интоксикация возможна при передозировке препарата вследствие нарушения функции выделительных органов.

При осмотре преддверия полости рта наблюдаем на слизистой альвеолярного гребня во фронтальном участке верхней и нижней челюстей, слизистой щеки по линии смыкания зубов серые пятна с синюшным оттенком. При визуальном осмотре в этих же участках гиперкератоз. Сосочки языка сглажены, отсутствие воспаления.

Нами был поставлен диагноз: хроническая интоксикация при отравлении парами солей тяжелых металлов.

Прежде всего необходимо прекращение дальнейшего контакта с парами солей тяжелых металлов при проведении лечебных мероприятий. Для этого мы использовали методы активной детоксикации организма: обильное питье; вводили 5% раствор Унитиола. Назначали витамины группы В (В₁, В₆, В₁₂), 3% раствор йодида калия по 1 столовой ложке 3 раза в день. Так же препарат Мексидол для улучшения микроциркуляции и кровотока, как иммуновосстанавливающее средство, так же для усиления действия препаратов. Рекомендовано употребление мягкой и потёртой пищи.

Местное лечение включало в себя санацию полости рта, антисептическую обработку полости рта, удаление зубных отложений. Так же мы применяли аппликации кератопластиками на очаги гиперкератоза.



В развитии хронической интоксикации существенным является свойство вещества проникать в организм человека, накапливаясь в костных структурах, мышечных органах, подклеточной клетчатке и др. Степень выраженности токсического действия определяется дозой и концентрацией паров солей тяжелых металлов. Слюнные железы чаще всего выделяют интоксикацию, накопившуюся в органах и тканях, поэтому симптомы этой патологии имеют выраженное проявление на слизистой полости рта.

Целью нашей работы явилось актуальное использование препарата Унитиол, как эффективное антидотное средство при отравлениях парами солей тяжелых металлов, в комплексе с Мексидолом.

На консультацию и лечение в клинику кафедры терапевтической стоматологии к нам обратился пациент с жалобами на сухость в полости рта, незначительное извращение вкусовой чувствительности, запах изо рта, жжение в области щеки, изменения внешнего вида десны во фронтальном участке на нижней и верхней челюстях и слизистой щеки по линии смыкания зубов.

Пациент работает на предприятии, где ежедневно происходит выброс паров солей тяжелых металлов.

В результате применяемой нами схемы лечения в течении трёх месяцев, пациент отмечает улучшение общего состояния. При методе визуального осмотра и на основании ортопантограммы мы определяем фазу ремиссии в пародонте. Так же наблюдаем побледнение цвета пятен на слизистой оболочке щеки и слизистой оболочки альвеолярного гребня на нижней челюсти во фронтальном отделе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 192 с.
2. Луцкая И.К. Профилактическая стоматология. - Медицинская литература, 2009. - с. 544
3. Лукиных Л. М. Болезни полости рта. Н. Новгород.: издательство НГМА, 2004 С.508.
4. Е.В. Боровский Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. -М-Медицина 1984 г.
5. Л.Ю. Орехова Заболевания пародонта 2004 г. -432 с.