

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Куттубаева К.Б., Сушко Н.Ю.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: *Стоматологическое лечение больных с общесоматической патологией может спровоцировать осложнения у таких пациентов, либо приведет к неудачному исходу во время лечения стоматологического заболевания. Поэтому знание этих моментов является основой профилактики нежелательных осложнений. В статье напечатан опросник стоматологического больного, позволяющий определить риск стоматологического вмешательства, даны рекомендации по приему больных с патологией сердечно-сосудистой системы.*

Ключевые слова: *общесоматическая патология, сердечно-сосудистая система, опросник.*

ИЧКИ ОРГАНДАРЫ ЖАНА ООЗ КӨНДӨЙҮНҮН БЫЛЖЫР ЧЕЛДЕРИНИН ООРУЛАРЫ МЕНЕН ООРУГАН ООРУЛУЛАРДЫ ДАРЫЛООНУН АЛГОРИТМИ

Куттубаева К.Б., Сушко Н.Ю.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Резюме: *Жалпы стоматикалык патологиясы бар оорудууларды стоматологиялык дарылоодо ушундай оорусу бар оорудууларда оорунун күчөп кетишине түрткү берилиши, же стоматологиялык дарылоо учурунда ийгиликсиз жыйынтыктарга алып келиши мүмкүн. Ошондуктан мындай учурларда ооруну сөзсүз күчөтүп эсбербөөнү билүү керек. Макалада стоматологиялык оорудууларды стоматологиялык дарылоодогу коркунучтарын сурамжылоо жазылган. Жүрөк-кан тамыр патологиясы бар оорудууларды кабыл алуу боюнча сунуш берилген.*

Негизги сөздөр: *Жалпы стоматикалык патология, жүрөк-кан тамыр патология.*

ALGORITHM OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH COMBINED DISEASES OF ORAL CAVITY MUCOUS AND INTERNAL ORGANS

Kuttubaeva K.B., Sushko N.Yu.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: *Dental treatment of patients with common somatic pathology can cause complications in these patients or causes unsuccessful outcome during dental treatment. That is why knowledge of these moments is the base prophylaxis of undesirable complications. Questionnaire of dental patients defining risk of stomatological intervention and recommendations to admittance of patients with cardiovascular pathology are given in this article. According to different authors among ambulatory patients 30% of patients has different common somatic diseases in compensated forms. Dental treatment of these patients may influence their state complicating the course of attendant diseases, or accompanying pathology may lead to unsuccess of dental treatment causing different complications during dental manipulations or after treatment. That's why it is necessary to carry out carefully the treatment of these patients.*

Key words: *carefully the treatment, somatic pathology, questionnaire.*

По данным различных авторов среди пациентов амбулаторного стоматологического приема не менее 30% пациентовотягощены различными общесоматическими заболеваниями в компенсированной форме[1]. Стоматологическое лечение таких пациентов может сказываться на их общем состоянии, усугубляя и осложняя (с риском для жизни больного) течение сопутствующего заболевания,и,наоборот,наличие сопутствующей патологии может привести к неуспеху стоматологического лечения, провоцируя развитие различных осложнений, как при проведении стоматологических манипуляций, так и после вмешательства. Поэтому лечение таких пациентов необходимо проводить с осторожностью, должен осуществляться сознательный выбор тех средств и методов стоматологического лечения, которые были бы направлены на профилактику нежелательных

осложнений[2,3].

Эффективность проводимой терапии будет зависеть от знания симптомов, причин и методов профилактики этих заболеваний[3]. Одним из наиболее распространенных заболеваний является хроническая сердечная недостаточность, развивающаяся как самостоятельно, а так же в результате осложнений других заболеваний сердечно – сосудистой системы, например: **септического эндокардита, атеросклероза, ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, артериальной гипертензии.** [4,5]

В связи с этим, **целью настоящего исследования** было: 1. разработать опросник для сбора общесоматического анамнеза для предупреждения возможных ситуаций во время стоматологического приема. 2. Определить у людей с патологией сердечно-сосудистой системы, а именно у пациентов с инфекционным эндокардитом качественный, количественный состав и распространенность микроорганизмов слизистой оболочки полости рта и выработать алгоритм действий врача стоматолога с учетом имеющихся данных.

Материалы и методы исследования:

Фамилия И.О. _____, пол ____, возраст ____, род занятий _____

ВОПРОСЫ (Подчеркните или обведите кружочком нужные ответы, затем верните врачу)

Настоящее обращение к стоматологу:

а) с целью санации (лечение всех зубов); б) с острой болью в) по обращаемости (лечение 1 зуба).

Ваше обычное эмоциональное восприятие стоматологического лечения:

а) приятное; б) безразличное; в) немного тревожное; г) неприятное (страх перед лечением и постоянное ожидание боли).

Кратность посещения стоматолога:

а) нерегулярно; б) регулярно (укажите, как часто).

Была ли санация в последнее посещение стоматолога (вылечили все зубы)? а) Да; б) Нет.

Болеете ли Вы в данный момент ОРЗ, гриппом, герпесом? Да, Нет

Были ли у Вас аллергические реакции на лекарства, продукты, пыльцу и т. д.? Да, Нет

К каким лекарствам у Вас непереносимость/аллергия?

Страдаете ли Вы бронхиальной астмой, астматическим бронхитом? Да, Нет

Бывает ли у Вас повышение артериального давления (гипертония)? Да, Нет

Случались ли у Вас ранее нарушения мозгового кровообращения, инсульты? Да, Нет

Бывают ли у Вас обмороки, пониженное артериальное давление? Да, Нет

Наблюдаетесь ли вы у врача-кардиолога по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии, аритмии, сердечной недостаточности, инфаркта миокарда? Да, Нет

Имеются ли у Вас врожденные или приобретенные пороки сердца? Да, Нет

Бывают ли у Вас длительные кровотечения, нарушения свертываемости крови? Да, Нет

Имеются ли у Вас заболевания щитовидной железы? Да, Нет

Наблюдается ли у Вас повышение уровня глюкозы (сахара) в крови? Да, Нет

С целью определения качественного состава и распространенности микрофлоры слизистой оболочки полости рта проведено обследование и анкетирование 24 человек в возрасте от 18 до 59 лет с патологией сердечно – сосудистой системы. **В первую группу** пациентов с сердечно – сосудистой патологией вошли 17 пациентов с артериальной гипертензией и 7 с ишемической болезнью сердца: из них 12 человек – с признаками хронического инфекционного эндокардита. Диагноз подтверждался на основании анамнеза и истории болезни пациента. Для определения стоматологического статуса производили осмотр полости рта с определением индекса КПУ, пародонтального индекса и индекса гигиены по Федорову – Володкиной. Мазок для микробиологического исследования брали утром натошак стерильным ватным тампоном со слизистой оболочки щек и неба. **Вторую группу** составили 27 здоровых пациентов без соматической патологии. Всем пациентам предлагалось до начала лечения заполнить опросник для выявления сопутствующей патологии.

Больны ли Вы ревматизмом, ревматоидным артритом? Да, Нет
 Болеете ли вы гепатитом- В , - С , - D , СПИДом, сифилисом или туберкулезом? Да, Нет
 Был ли у Вас гепатит, другие заболевания печени, желудочно-кишечного тракта? Да, Нет
 Страдаете ли вы хроническими заболеваниями почек? Да, Нет
 Страдаете ли вы глаукомой? Да, Нет
 Больны ли вы эпилепсией? Да, Нет
 Для женщин: наличие беременности или кормление грудью в настоящее время? Да, Нет
 Подвергались ли вы действию радиации или токсических веществ? Да, Нет
 Лечились ли вы когда-нибудь гормональными препаратами? Да, Нет
 Принимаете ли вы в настоящее время какие либо лекарства? Да, Нет
 Если да, то какие? _____

Укажите, если у Вас имеются какие-либо другие сопутствующие заболевания или перенесенные операции. _____

Укажите, если у Вас раньше наблюдались какие-либо осложнения во время и после стоматологического лечения. Непереносимость анестезии (если есть)

Дата _____ Подпись _____

Результаты исследования: В результате обследования у пациентов с сердечно-сосудистой патологией выявляется большее число заболеваний по сравнению со здоровой группой. (лейкоплакия) в 1 группе (таб.1). Микробиологические исследования выявили достоверные изменения количественного и качественного состава микрофлоры у пациентов 1 и 2 группы, что

Таблица 1. Стоматологический статус больных 1 и 2 группы (M±m).

Примечание. - показатели, достоверно (p<0,05) отличающиеся от таковых у здоровых.

Показатели	ССС (n=24)	Здоровые (n=27)
КПУ (среднее значение)	20,6±2,2	4,5±0,6
Частота, %		
Гингивита	25,0±9,0	3,7±3,7
Пародонтита	41,7±10,3	0,0
Лейкоплакии	12,5±6,9	0,0
Эрозивно-язвенного стоматита	4,2±4,2	0,0
Кандидоза	0,0	0,0

Кроме того, следует отметить наличие эрозивно-язвенных процессов слизистой полости рта (эрозивно-язвенный стоматит, частоту встречаемости микрофлоры при косвенно указывает на причинно-следственную связь инфекционного эндокардита и

Таблица 2. Частота (в %) встречаемости микрофлоры СОПР у здоровых лиц и пациентов с сердечно-сосудистой патологией. (M±m)

Примечание. Различия достоверны (p<0,05)

Микрофлора	ССС (n=24)	Здоровые (n=27)
Стрептококк гемолитический	45,3±25,9	33,3±23,1
Стрептококк негемолитический	25,0±19,6	0,0
Стрептококк зеленающий	33,3±23,2	92,6±7,1
Стрептококк эпидермальный	33,3±23,2	12,5±11,1
Стрептококк золотистый	4,2±4,2	0,0
Нейссерия	54,2±25,9	22,2±17,9
Микрококк	0,0	0,0
Коринебактерия	33,3±23,2	33,3±23,1
Лактобацилла	4,2±4,2	0,0
Энтеробактерия	0,0	18,5±15,7
Кишечная палочка	8,3±8,0	3,7±3,7
Грибы рода Candida	16,7±14,5	18,5±15,7

данном заболевании (таб.2). У здоровых преимущественно определялись непатогенные зеленящие стрептококки, реже встречались условно- патогенные коринебактерии и нейссерии, а также патогенные гемолитические стрептококки. В I группе отмечалась тенденция к уменьшению количества лиц с нормальной флорой (зеленящие стрептококки) и увеличению числа обследуемых с патогенной флорой (золотистые стафилококки, гемолитические стрептококки), а также появление микроорганизмов, не выявленных у здоровых лиц. Здесь же отмечалась и наибольшая

кишечного тракта (частота – 15,6%). Также следует отметить и другие заболевания, требующие особой тактики стоматологического лечения, а именно: хронические заболевания почек – распространенность 7,5%, заболевания щитовидной железы – 6,8%, ревматизм (ревматоидный артрит) – 6,5%, бронхиальная астма – 5,1%, нарушения свертываемости крови – 4,0%, сахарный диабет – 3,5%, нарушения мозгового кровообращения – 2,0%, глаукома – 1,6%, эпилепсия – 0,4% соответственно.

Выводы: Врач – стоматолог не может поставить диагноз хронической сердечной

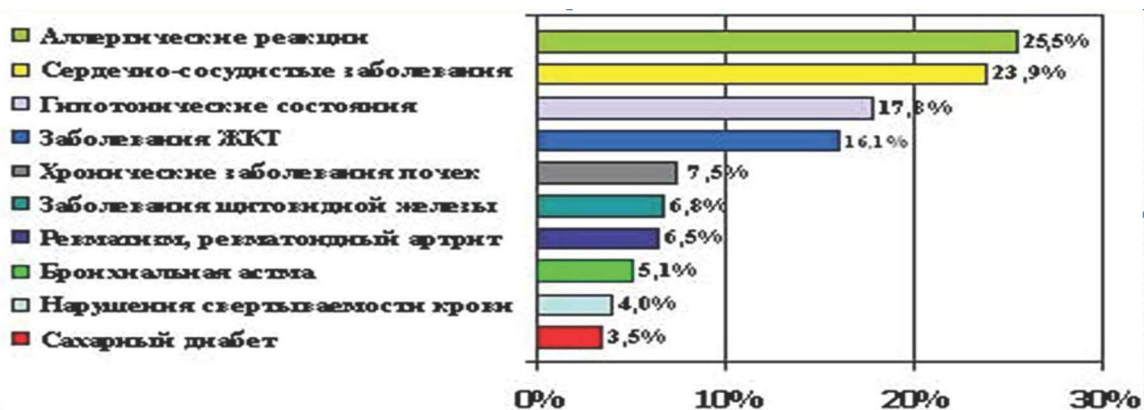


Рис. 1. Частота выявления у стоматологических пациентов наиболее распространенных сопутствующих заболеваний и состояний (по результатам использования опросника)

встречаемость грибов рода *Candida* по сравнению со 2 группой.

Среди всех сопутствующих заболеваний наиболее часто пациенты отмечают аллергическую отягощенность (25,5% пациентов). Лекарственная аллергия имеет место у 15,1% пациентов. Среди них аллергию на новокаин отмечают 7,4% пациентов, на лидокаин – 0,7%, на другие местные анестетики – 0,4. Группа сердечно-сосудистых заболеваний оказалась второй по распространенности, частота выявления – 23,9%. Гипертоническую болезнь указывают 19,7%, пониженное артериальное давление и склонность к обморокам – 17,8%, другие сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, аритмии) – 8,7%, врожденные или приобретенные пороки сердца – 2,0%. Следующей из наиболее распространенных групп сопутствующих заболеваний у стоматологических пациентов оказываются заболевания органов желудочно-

недостаточности, однако он должен заподозрить данное заболевание у пациентов и направить его на обследование и лечение в специализированное учреждение здравоохранения. Очень удобен в этой связи опросник, который экономит время и врача и пациента. Патогенные и условно-патогенные микроорганизмы являются важным звеном в этиопатогенезе ряда заболеваний слизистой оболочки полости рта. Поэтому для диагностики, лечения и проведения профилактических мероприятий пациентов с соматической патологией сердечно-сосудистой системы стоматологу необходимо знать качественный и количественный состав микрофлоры тканей ротовой полости, антибиотико- и антисептикограмму.

Стоматологические процедуры, при которых профилактика эндокардита рекомендуется: экстракция зуба; пародонтологические процедуры, включая хирургические операции, кюретаж, обработку корня, зондирование; установка

стоматологического имплантата; реимплантация зубов; эндодонтическое лечение выходящее за пределы апекса; субгингивальная установка антибактериальных нитей или полосок; установка ортодонтических лент; интралигаментарное введение местного анестетика; профилактические манипуляции, вызывающие кровотечение.

Стоматологические процедуры, при которых профилактика эндокардита не рекомендуется: ортопедическая стоматология, протезирование; местные инъекции; внутриканальное эндодонтическое лечение; установка кафердама; удаление швов; удаление или корректировка ортодонтических приспособлений; снятие слепков; фторирование; рентгенография.

Принятие решения о проведении профилактических мероприятий должно быть результатом глубокого анализа факторов риска и характера стоматологического вмешательства в каждом конкретном случае.

Литература:

1. Банченко Г.В. «Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов».

2. Журнал «Стоматология», №4, 2001год.

3. Журнал «Лечащий врач», 02/ 2011год.

4. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М.

5. Зорян Е.В., Рабинович С.А., Анисимова Е.Н., Лукьянов М.В. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с факторами риска. - М.:ВУНМЦ, 1997. – 28 с.