

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-1-28  
УДК 616.31-089-06:[616.1+616.4]-053.9

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Маругина Т.Л., Божененко П.В., Аникин К.П.**

*На базе Стоматологической поликлиники КрасГМУ города Красноярска проведен анализ хирургического лечения у 889 больных пожилого и старческого возраста с сопутствующей соматической патологией. Выделены группы риска пациентов, плановое хирургическое вмешательство которым показано лишь после соответствующей фармакологической коррекции, проводимой с целью снижения послеоперационных осложнений.*

*В результате работы сформулированы алгоритмы предоперационной подготовки у больных с сопутствующей соматической патологией, включающие фармакологическую коррекцию.*

**Ключевые слова:** хирургическая стоматология; предоперационная подготовка; соматическая патология.

## PECULIARITIES OF SURGICAL DENTAL CARE PATIENTS ELDERLY AND SENILE WITH CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY

**Marugina T.L., Bozhenenko P.V., Anikin K.P.**

*On the basis of the Dental Polyclinic KrasGMU city of Krasnoyarsk analysis of surgical treatment in 889 patients with elderly with concomitant somatic pathology. The groups of risk patients, elective surgery which is shown only after appropriate pharmacological correction carried out in order to reduce postoperative complications.*

*As a result of formulated algorithms preoperative preparation in patients with concomitant somatic diseases, including pharmacological correction.*

**Keywords:** dental surgery; preoperative preparation; somatic diseases.

## **Введение**

Демографический переход, характерный для большинства стран мира, в России также повлиял на увеличение доли людей старше 60 лет [5, 6]. Основными причинами удаления зубов у пациентов пожилого и старческого возраста является периапикальные очаги инфекции [3]. На фоне сниженной регенерации тканей и имеющейся сопутствующей соматической патологии зачастую отягощается послеоперационный период, поэтому увеличивается потребность в хирургической коррекции лечения при оказании стоматологической помощи этой категории граждан [4, 5].

## **Цель исследования**

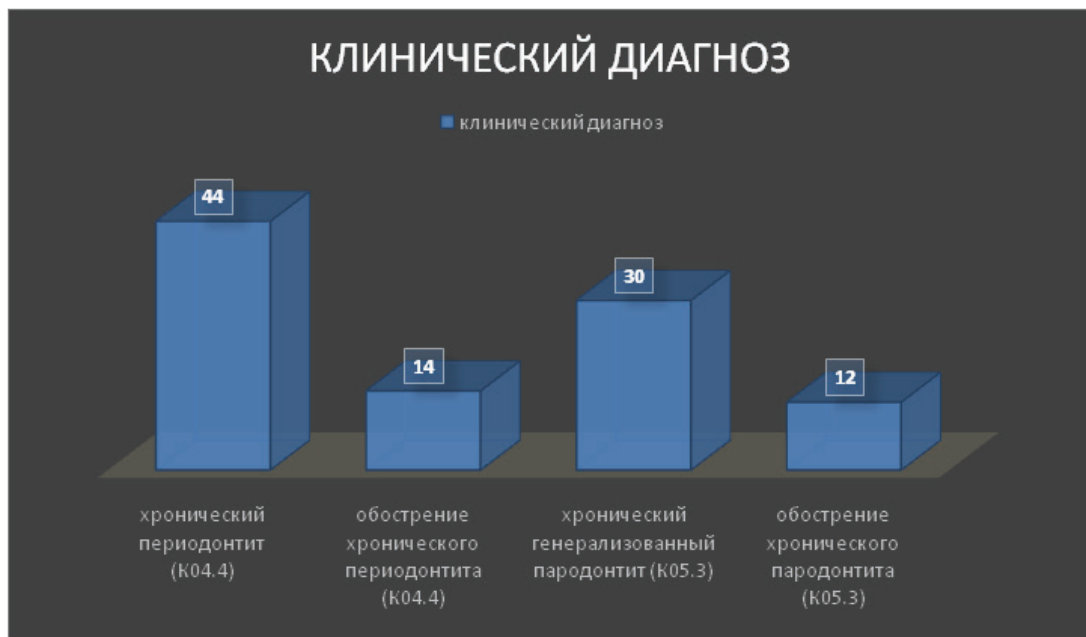
Сформулировать алгоритм предоперационной подготовки и послеоперационного наблюдения при выполнении плановой операции удаления зуба у пациентов пожилого и старческого возраста с сопутствующей соматической патологией, предложить научное обоснование для его последующего внедрения в клиническую практику.

## **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось в хирургическом отделении стоматологической поликлиники КрасГМУ города Красноярск, в период 2014 года. В исследовании приняли участие 889 пациентов. Все пациенты в зависимости от диагноза и сопутствующей соматической патологии, выявленной в результате использования анкеты-опросника, предложенной Панкратовым А.С, клинического осмотра, были распределены на группы. Анкета-опросник Панкратова А.С. представляет собой совокупность вопросов, отвечая на которые, пациенты характеризуют свое состояние, настолько подробно, насколько это необходимо для адекватного планирования их лечения, и собственноручно подтверждают истинность предоставляемых данных. Данная анкета- опросник была использована, поскольку, на наш взгляд, является наиболее адекватным инструментом при работе с пациентами, за счет широкой возможности предоставить больному наиболее полную информацию о своем здоровье.

Клинический осмотр проводился в соответствии со стандартной методикой, кроме того, определяли глубину пародонтальных карманов, обнажение корней зубов и их подвижность; исследовали слизистую оболочку полости рта, поскольку ее морфологические изменения по типу усиления сосудистого рисунка, а также наличия варикозно расширенных вен языка могли помочь в дифференциальной диагностике ищущейся соматической патологии.

## Результаты исследования и их обсуждение



**Рис. 1.** Распределение пациентов хирургического отделения стоматологической поликлиники КрасГМУ в зависимости от клинического диагноза



**Рис. 2.** Анализ гендерной принадлежности пациентов хирургического отделения стоматологической поликлиники КрасГМУ



**Рис. 3.** *Распределение пациентов хирургического отделения стоматологической поликлиники КрасГМУ в зависимости от сопутствующей соматической патологии по результатам анкетирования с помощью анкеты- опросника, предложенной Панкратовым А.С.*

В зависимости от обнаруженной соматической патологии формировали алгоритм предоперационной подготовки и послеоперационного менеджмента пациента.

#### ***Артериальная гипертензия***

320 пациентов – 36% (рис. 3), у которых отмечалось повышение артериального давления, являлись группой риска в отношении возможного послеоперационного кровотечения. Именно поэтому у больных с этой патологией выяснялось: проводится ли у них антигипертензивная терапия препаратами, а так же производилось измерение артериального давления по методу С.Н. Короткова, и фиксировалось в истории болезни. При нормальных цифрах артериального давления и гармонично подобранной антигипертензивной фармакотерапии производилась местная анестезия (проводниковая или инфильтрационная, по показаниям) с использованием местного анестетика амидного ряда без использования эпинефрина. При повышенном значении артериального давления проводилась премедикация перед хирургическим вмешательством и включала в себя гипотензивные средства (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, а также блокаторы ангиотензиновых рецепторов 2 типа) [1, 2, 7]. После нормализации артериального давления выполнялась хирургическая манипуляция. У пациентов с нерациональной антигипертензивной терапией или ее отсутствием осуществляли направление к врачу-терапевту по месту жительства, для коррекции фармакотерапии или ее полного измене-

нии. Таким образом производилось взаимодействие с врачами первичного терапевтического звена в целях непрерывной курации пациента.

### ***Ишемическая болезнь, стенокардия различных функциональных классов***

302 пациента – 34% (рис. 3) страдали ишемической болезнью сердца, у которых также отмечались приступы стенокардии. При ишемической болезни сердца назначали премедикацию, особенно перед проведением объемных хирургических вмешательств. В нее включали органические нитраты (изосорбида динитрат).

Этим пациентам часто назначаются антиагреганты (аспирин, – блокатор синтеза тромбоксанов, за счет блокирования циклооксигеназы), что может явиться причиной такого осложнения при оперативном вмешательстве как кровотечение. Именно поэтому при проведении хирургических вмешательств у этих больных применяли гемостатические средства местного действия – губки или жгуты «Альвостаз». Кроме этого проводили ушивание лунки удаленного зуба для предотвращения повреждения кровяного сгустка- основы репарации и последующей эпителизации лунки. Такие пациенты нуждаются в наблюдении на протяжении, как минимум, 30 минут после окончания хирургической стоматологической манипуляции.

### ***Аритмии***

Проводили беседу при выявлении в анамнезе клинического диагноза «Аритмии»: 9 пациентов – 1% (рис. 3), для того чтобы больные приносили с собой на прием назначенные им лекарственные препараты и включали их в схему премедикации. У больных с желудочковыми аритмиями использовали в качестве местного анестетика лидокаин, – блокатор натриевых каналов, – который иногда используется у них для купирования приступов. Применение вазоконстрикторов – катехоламинов – противопоказано у пациентов с тахиаритмиями и пароксизмальной тахикардией. У пациентов с суправентрикулярными аритмиями, использовали блокаторы кальциевых каналов.

### ***Сахарный диабет***

У пациентов с сахарным диабетом, – 142 человека 16% (рис. 3), – (особенно при инсулинозависимом типе течения) отмечается склонность к развитию воспалительных осложнений, в связи с чем расширяются показания к назначению профилактического курса антибактериальной терапии, в рамках которой использовался препарат группы макролидов – азитромицин. С другой стороны, гнойно-воспалительные процессы, даже ограниченные (такие как субпериостальный абсцесс, периодонтит) способны вызвать значительные изменения уровня глюкозы крови. Поэтому, таким больным следует обязательно рекомендовать проведение соответствующих лабораторных исследований. При проведении плановых оперативных вмешательств,

это следует делать накануне. Если пациенты пользуются индивидуальными глюкометрами, следует рекомендовать приносить их с собой на прием. Стоматологические вмешательства следует проводить утром, приблизительно спустя 1 час после завтрака и приема назначенных препаратов, без нарушения пищевого и лекарственного режима больного.

Регенераторный потенциал у пациентов с сахарным диабетом значительно снижается, поэтому показания к проведению костно-пластических операций следует сократить.

### ***Патология системы крови***

Пациенты с патологиями системы крови различного звена составляли 115 пациентов – 13% (рис. 3). Как правило, наблюдались состояния железодефицитной анемии, анемии Аддисона-Бирмера, имеющие иммунопатологическую природу. Кроме того, был случай ведения пациентки с болезнью фон Виллебрандта. Всем больным с патологией системы гемостаза проводилось лечение с использованием гемостатических губок и обязательным ушиванием лунки удаленного зуба наглухо.

### **Заключение**

В результате работы был сформулирован алгоритм предоперационной подготовки и последующего послеоперационного менеджмента пациентов пожилого и старческого возраста с наиболее часто встречающимися системными заболеваниями. Таким образом, был достигнут адресный подход в лечении и реабилитации данной группы пациентов.

### **Список литературы**

1. Гребенникова В.В., Петрова М.М., Боброва О.П., Каскаева Д.С. Фармакоэпидемиологические аспекты антигипертензивной терапии у лиц пожилого и старческого возраста // Сибирский медицинский журнал. – Иркутск. 2011. Т. 107. № 8. С. 30-32.
2. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Патологическая физиология. Т. 2. Патохимия. Эндокринно-метаболические нарушения. – 3-е изд., 2007.
3. Парфёнов С.А. Терапия хронических форм верхушечного периодонтита в пожилом возрасте // Успехи геронтологии. 2013. Т. 26. № 3. С. 553-557.
4. Петров, А.В. Возрастной аспект качества жизни у женщин с сахарным диабетом типа 2 / А.В. Петров, Е.А. Грунина, Л.Г. Стронгин // Клиническая геронтология. 2010. №5-6. С. 22-26.

5. Плотникова, Ю.С. Долгожительство человека как социально-демографический феномен: монография // Ю.С. Плотникова. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2012. 224 с.
6. Прошаев К.И., Горелик С.Г., Притчина А.И. Качество жизни пациентов старческого возраста // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. № 1. С. 47. Клиническая геронтология. 2012. Т. 18. № 9-10. С. 19-78.
7. Mancia G., De Backer G., Dominiczak A. et al. Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension; European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). 2007 guidelines for the management of arterial hypertension. *J. Hypertens* 2007; 25: 1105-87.

#### References

1. Grebennikova V.V., Petrova M.M., Bobrova O.P., Kaskaeva D.S. Farmakoepidemiologicheskie aspekty antigipertenzivnoy terapii u lits pozhilogo i starchyego vozrasta [Pharmacoepidemiological aspects of antihypertensive therapy in elderly and senile age]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)* [Siberian medical journal]. – Irkutsk. 2011. Vol. 107. № 8. Pp. 30-32.
2. Zaychik A.S., Churilov L.P. *Patologicheskaya fiziologiya. T. 2. Patokhimiya. Endokrinno-metabolicheskie narusheniya* [Pathological physiology. Vol. 2. Patohimiya. Endocrine and metabolic disorders]. 2007.
3. Parfenov S.A. Terapiya khronicheskikh form verkhushchnogo periodontita v pozhilom vozraste [Treatment of chronic forms of apical periodontitis in older age]. *Uspekhi gerontologii* [Advances in gerontology]. 2013. Vol. 26. № 3. Pp. 553-557.
4. Petrov A.V., Grunina E.A., Strongin L.G. Vozrastnoy aspekt kachestva zhizni u zhenshchin s sakharnym diabetom tipa 2 [Age aspects of quality of life in women with type 2 diabetes]. *Klinicheskaya gerontologiya* [Clinical gerontology]. 2010. №5-6. Pp. 22-26.
5. Plotnikova, Yu.S. *Dolgozhitel'stvo cheloveka kak sotsial'no-demograficheskiy fenomen* [Longevity of man as socio-demographic phenomenon]: monograph. ] Омск: Publishing house of Omsk University, 2012. 224 p.
6. Proshchaev K.I., Gorelik S.G., Pritchina A.I. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy* [Bulletin of new medical technologies]. 2013. № 1. P. 47. *Klinicheskaya gerontologiya* [Clinical Gerontology]. 2012. Vol. 18. № 9-10. Pp. 19-78.
7. Mancia G., De Backer G., Dominiczak A. et al. Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension; European Society of Hypertension (ESH)



and the European Society of Cardiology (ESC). 2007 guidelines for the management of arterial hypertension. *J. Hypertens* 2007; 25: 1105-87.

#### **ДАнные ОБ АВТОРАХ**

**Маругина Татьяна Леонидовна**, доцент, кандидат медицинских наук, зав.кафедрой-клиникой хирургической стоматологии

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия*

*E-mail: tatiana.marugina@yandex.ru*

**Божененко Павел Владимирович**, ассистент

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия*

*E-mail: wizzardz@mail.ru*

**Аникин Кирилл Павлович**, лаборант

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия*

*E-mail: wizzardz@mail.ru*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Marugina Tatyana Leonidovna**, associate professor, PhD

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky*

*1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia*

*E-mail: tatiana.marugina@yandex.ru*

**Bozhenenko Pavel Vladimirovich**, assistance

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky*

*1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia*

*E-mail: wizzardz@mail.ru*

**Anikin Kirill Pavlovich**, preparator

*Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky*

*1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia*

*E-mail: wizzardz@mail.ru*