

Практические рекомендации по подготовке больных кардиохирургического профиля к инвазивным стоматологическим вмешательствам

Э.В. Величко, В.И. Гунько

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии РУДН, Москва

Проблема оказания стоматологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями является крайне актуальной, особенно в свете знаний о влиянии хронической инфекции зубочелюстной системы на течение сердечно-сосудистой патологии.

Камнем преткновения при работе стоматолога с кардиохирургическими больными является гипокоагуляция. Значительная часть кардиологов и терапевтов рекомендуют кардиохирургическим пациентам проводить стоматологическое лечение (как терапевтическое, так и хирургическое) только в стационаре, хотя многие из них могут получать такую помощь амбулаторно. Параллельно с этим, не все стоматологи собирают и оценивают лекарственный анамнез пациента. Зачастую общение стоматолога с кардиохирургическим пациентом сводится лишь к формальному получению направления на стоматологическое лечение от врача-терапевта и/или кардиолога, что снимает со стоматолога ответственность за возможные нестоматологические осложнения.

Следует отметить, что строгие алгоритмы оказания стоматологической помощи кардиохирургическим пациентам отсутствуют. Поэтому нами на основании многолетнего опыта работы совместно с кардиохирургами были выработаны собственные

краткие рекомендации, которые заключаются в следующем:

1. До назначения антикоагулянтов и/или антиагрегантов всем кардиохирургическим пациентам следует проводить санацию полости рта.
2. В первые 6 месяцев после операции на сердце стоматологическую помощь следует оказывать только в стационаре.
3. Ацетилсалициловую кислоту следует отменять за 7 дней до хирургического стоматологического вмешательства; при отсутствии такой возможности хирургу-стоматологу следует использовать стерильные гемостатические губки для создания первичного тромбоцитарного сгустка.
4. Пациентам, получающим варфарин, перед инвазивным стоматологическим вмешательством следует временно изменить дозу препарата для достижения определённого уровня международного нормализованного отношения (МНО) (см. табл. 1).
5. В случае невозможности коррекции антикоагулянтной терапии (например, у больных с искусственным клапаном) стоматологическое лечение следует осуществлять в условиях стационара, с переводом больного на гепарин.
6. Кардиохирургическим пациентам с искусственным клапаном сердца, инфекционным эндокардитом в

Таблица 1. Показатели системы гемостаза, при которых возможно проведение хирургических стоматологических вмешательств

Вид стоматологического вмешательства	Уровень МНО, при котором возможно вмешательство	Время свёртывания крови (мин.)	Уровень тромбоцитов
Удаление зубов (во фронтальном отделе – не более четырёх, в дистальных – одного-двух зубов в одно посещение), периостеотомия, удаление ретинированных дистопированных больших коренных зубов, цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, гингивопластика, удаление доброкачественных образований полости рта	1,2–1,4	5–8	$\geq 110 \times 10^9/\text{л}$
Удаление не более двух зубов, периостеотомия, удаление ретинированного дистопированного третьего моляра, цистэктомия, резекция верхушки корня зуба, гингивопластика фронтального или бокового отдела, удаление небольших доброкачественных образований полости рта	1,6–1,9	8–12	$\geq 110 \times 10^9/\text{л}$
Удаление одного зуба; периостеотомия, перикоронаротомия при неразлитых воспалительных процессах	2,0 и выше	12 и больше	$\geq 150 \times 10^9/\text{л}$

Таблица 2. Противомикробные препараты, которые используют для профилактики инфекционных осложнений при хирургических стоматологических вмешательствах у кардиохирургических больных

Группа антибиотиков	Препарат выбора в стоматологии	Схема применения	Показания
Пенициллины	Амоксициллин	500 мг внутрь 2–3 р/сут 5–7 дней	Антибиотикопрофилактика, лечение острых и обострения хронических воспалительных процессов челюстно-лицевой области
	Амоксициллин/клавуланат	625 мг внутрь 2 р/сут 5 дней	
Цефалоспорины	Цефазолин, цефтриаксон	1000 мг в/м 2–3 р/сут 5 дней	То же
Фторхинолоны	Ципрофлоксацин	500 мг внутрь 2–3 р/сут 5–7 дней	То же, в т. ч. при аллергии на пенициллины и цефалоспорины
	Норфлоксацин	400 мг внутрь 2 р/сут 5–7 дней	
Линкозамиды	Клиндамицин	По 300 мг внутрь 2 р/сут не более 5 дней	То же, в т. ч. при аллергии на пенициллины и цефалоспорины
Макролиды	Азитромицин, кларитромицин	500 мг внутрь 1 р/сут 2–4 дня	То же, в т. ч. при аллергии на пенициллины и цефалоспорины
Аминогликозиды	Амикацин	500 мг в/м 2 р/сут 5 дней	То же (препарат глубокого резерва)

анамнезе или страдающим сахарным диабетом, при необходимости санации полости рта следует назначать антибиотики (см. табл. 2) начиная с периода:

- за сутки до планового хирургического стоматологического вмешательства,
- за час до проведения процедуры в экстренных ситуациях.

7. Плановый осмотр кардиохирургического пациента стоматологом необходимо осуществлять один раз в три месяца, санацию полости рта следует проводить своевременно.

Литература

1. Идов Э.М., Резник И.И. Клапанный инфекционный эндокардит (эволюция, клиника, лечение). Екатеринбург: УГМА, 2009. – 305 с.
2. Кропачева Е.С., Панченко Е.П. Практические аспекты терапии варфаринем // РМЖ. 2005. Т. 13. № 19. С. 1246–50.
3. Шаргородский А.Г. Профилактика одонтогенных воспалительных заболеваний / Материалы IV Междунар. конф. чел.-лиц. хирургов и стоматологов (Санкт-Петербург), 1999. С. 158–159.

логов (Санкт-Петербург), 1999. С. 158–159.

4. Шелковский В.Н. Хирургическая санация очагов одонтогенной инфекции в лечении и профилактике инфекционных эндокардитов / Дисс...канд. мед. наук. Военно-медицинская академия, 1999. – 170 с.

Guidelines on preparing patients after cardiac surgery to invasive dental treatment

E.V. Velichko, V.I. Gunko

Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, PFUR, Moscow

Although many patient undergone cardiac surgery and taking anticoagulants need invasive dental treatment, there are no guidelines for dentists on this kind of treatment, especially on the bleeding and inflammation prevention. The article accumulates the skills obtained as a result of long-term collaborating between dental and cardiac surgery department in The Russian Railways Central Hospital № 2.