

*И.М.Макеева, И.В.Акимова,
А.Ю.Туркина, А.П.Шафранский*

САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ



Москва
«МЕДпресс-информ»
2006

ББК 56.6
УДК 616.31-089.5
М15

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Макеева И.М.

М15 Санация полости рта в условиях комбинированной анестезии / И.М.Макеева, И.В.Акимова, А.Ю.Туркина, А.П.Шафранский. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 32 с. : ил.
ISBN 5-98322-240-6

Авторами представлены в систематизированном виде рекомендации по проведению санации полости рта на амбулаторном приеме в условиях общей и комбинированной анестезии. Приведены показания к такой санации и ее алгоритм, подготовка пациентов и обязательный минимум предварительных исследований, основные этапы санации с соответствующими клиническими примерами.

Для врачей стоматологов-ортопедов.

ББК 56.6
УДК 616.31-089.5

ISBN 5-98322-240-6

© Макеева И.М., Акимова И.В., Туркина А.Ю., Шафранский А.П., 2006
© Оформление, оригинал-макет.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2006

Введение

По данным клинико-функциональных исследований, 46% людей перед стоматологическим вмешательством испытывают значительные стрессовые нагрузки и не могут обойтись без медикаментозной коррекции психоэмоционального состояния. Одним из методов такой коррекции в амбулаторных условиях является общая или комбинированная анестезия.

Лечение зубов в условиях общей анестезии имеет определенные особенности: отсутствие контакта между врачом и пациентом; необходимость выполнения большого объема вмешательства в одно посещение; нетранспортабельность пациента и т.д. Тем не менее, качество лечения должно соответствовать принятым стандартам. Соблюдение этапов лечения, рациональный выбор инструментов и пломбировочных материалов, использование современного диагностического оборудования позволяют врачу-стоматологу выполнять все виды лечения в условиях общего обезболивания так же эффективно, как и под местной анестезией.

На основании приобретенного клинического опыта лечения кариеса и его осложнений в условиях общей анестезии нами были предложены следующие рекомендации по проведению санации полости рта в условиях общего обезболивания и комбинированной анестезии на амбулаторном приеме.

ПОКАЗАНИЯ К САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Показанием к санации полости рта в условиях комбинированной анестезии могут являться панический страх перед стоматологическим вмешательством, аллергическая реакция на местные анестетики, повышенный глоточный рефлекс (рис. 1).

По нашим наблюдениям, страх перед стоматологическим вмешательством — основная причина лечения в условиях комбинированного обезболивания (такие пациенты составляют около 61%). Больше всего пациенты боятся боли во время лечения. Ожидание же боли вызывает значительное повышение тонуса симпатической нервной системы и выброс адреналина, что, в свою очередь, приводит к снижению порога болевой чувствительности и усилению восприятия боли. Кроме того, сама процедура местной анестезии может быть достаточно

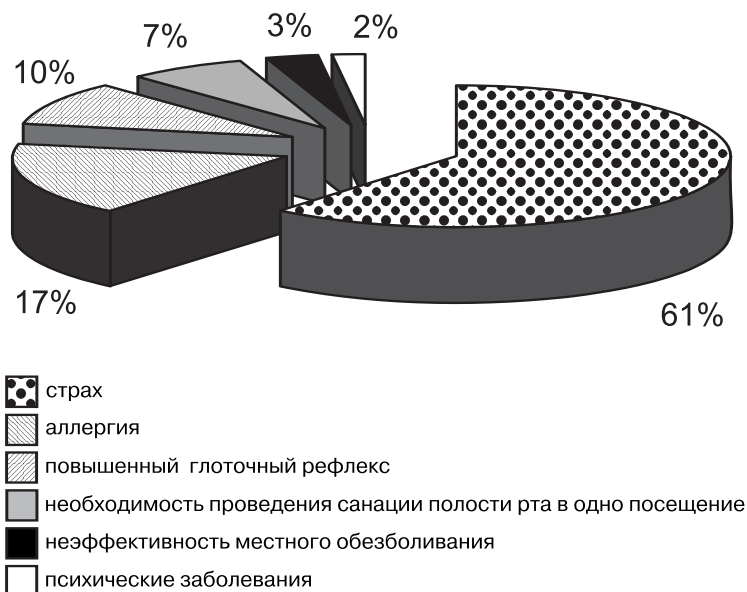


Рис. 1. Основные причины лечения зубов в условиях комбинированной анестезии.

болезненной и представлять еще один стрессорный компонент стоматологического вмешательства.

Кроме боли пациенты боятся также травмы мягких тканей полости рта, состояния беспомощности и невозможности контролировать процесс лечения, а также фиксированного положения в стоматологическом кресле (так называемый иммобилизационный стресс).

Поливалентная аллергия является одним из основных показаний к использованию общего обезболивания в стоматологии. Пациенты данной группы отличаются повышенной болевой чувствительностью и высоким уровнем тревожности. Поэтому всем пациентам с аллергиями при проведении обезболивания необходимо проводить коррекцию психоэмоционального состояния и стабилизацию гемодинамики. Пациенты, перенесшие отек Квинке, бронхоспазм или анафилактический шок, нуждаются в применении центральных анальгетиков. Данной категории больных показано проведение комбинированного обезболивания, включающего препараты бензодиазепинового ряда, центральные анальгетики, не вызывающие гиперчувствительности (трамал, нубаин), и антигистаминные препараты.

Выраженный глоточный рефлекс может препятствовать выполнению таких стоматологических манипуляций, как удаление зубных отложений, работа со слюноотсосом, лечение верхних жевательных зубов, контактная рентгенография зубов. При лечении в условиях комбинированной внутривенной анестезии происходит угнетение рефлексов, что позволяет беспрепятственно выполнять все необходимые манипуляции.

В 7% случаев пациенты хотели, чтобы санация полости рта была проведена в одно посещение. Эндодонтическое лечение зубов – достаточно длительный процесс, требующий выполнения большого числа манипуляций, проведения нескольких рентгенологических исследований. Многие пациенты хотели, чтобы все эти процедуры были выполнены в условиях общей анестезии, не испытывая мышечной усталости и дискомфорта.

В 3% случаях мы столкнулись с неэффективностью местного обезболивания. Данное осложнение может наблюдаться при наркомании, длительном приеме обезболивающих препаратов, алкоголизме и др. (см. рис. 2).

Адекватную местную анестезию невозможно выполнить также при рубцовых изменениях тканей в области вмешательства, анатомических изменениях вследствие приобретенных дефектов, а также при наличии очагов гнойного воспаления.

Пациенты, страдающие различными психическими заболеваниями, не могут контролировать свое поведение в стомато-

Рис. 2. Пациент Ф., 31 год. Причина лечения под наркозом – неэффективность местной анестезии (наркомания – 4 года).



логическом кресле, что препятствует проведению качественной санации полости рта. Однако стоматологический статус этих больных неблагоприятен: снижена саливация, затруднена гигиена полости рта, невозможно проведение регулярных профилактических осмотров. Кроме того, особенностью течения острых воспалительных процессов в полости рта (пульпит, пародонтит, периодонтит) у больных шизофренией является отсутствие в большинстве случаев ведущего болевого синдрома, поэтому разрушение зубов протекает бессимптомно и диагностируется только при плановом осмотре. Лечение таких пациентов, как правило, проводится в условиях общей анестезии в специализированных клиниках.

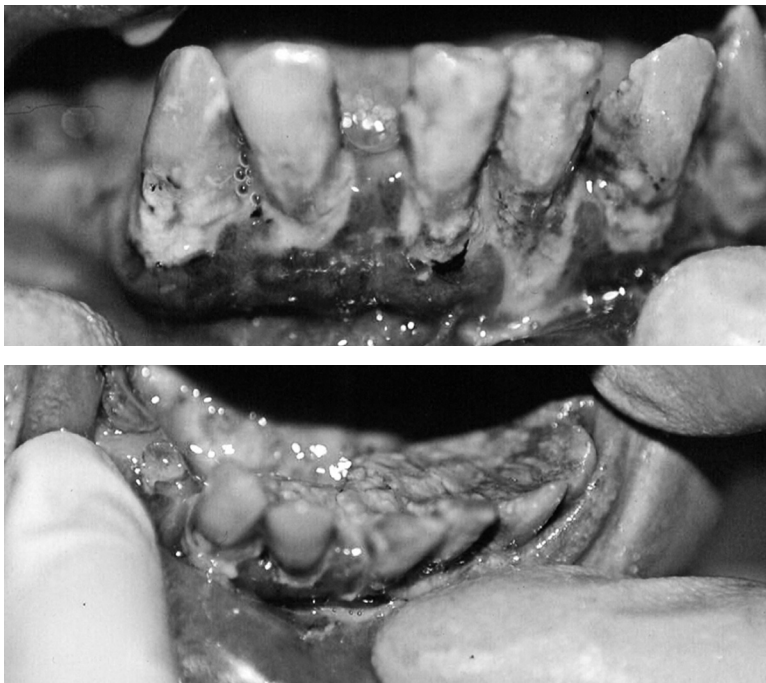


Рис. 3. Состояние полости рта пациентки М., 28 лет.

Состояние полости рта у пациентов, нуждающихся в санации полости рта в условиях комбинированной анестезии

При сравнении уровня гигиены полости рта среди пациентов исследуемой и контрольной групп мы получили данные, свидетельствующие о неудовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта у большинства больных, обратившихся к врачу-стоматологу для лечения под наркозом. Уровень гигиены полости рта большинства (61,3%) пациентов исследуемой группы был оценен как плохой. Интересно, что только 15% пациентов знают, как правильно чистить зубы, как выбирать зубную щетку и пасту. Только 7 человек из 450 пациентов исследуемой группы пользуются флоссами, и только 20 человек знают, что это такое.

На рисунке 3 представлена полость рта пациентки 28 лет, обратившейся за санацией полости рта в условиях общей анестезии. Отмечается большое количество мягкого зубного налета, наддесневого и поддесневого зубного камня, кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта. Полноценный осмотр зубов невозможен. Пациентка никогда не обращалась к стоматологу

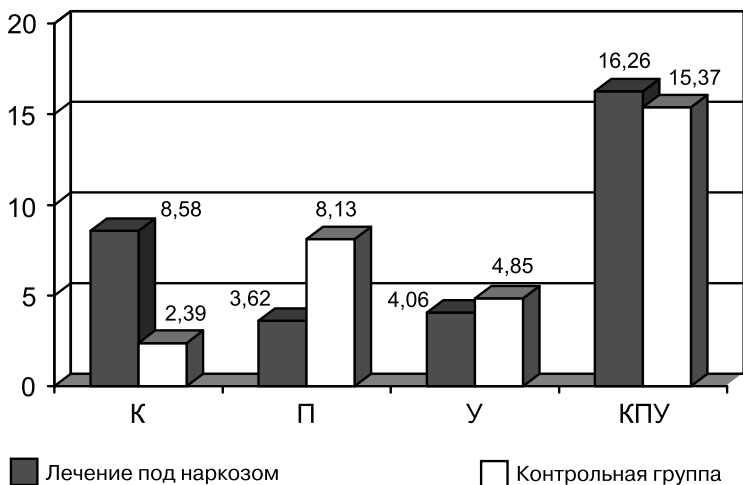


Рис. 4. Интенсивность кариеса у пациентов, нуждающихся в санации полости рта под наркозом.

за профессиональной гигиеной полости рта и не знала, что камни необходимо удалять.

Необходимо было провести снятие зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, множественное удаление зубов, активную противовоспалительную терапию. В данном случае пациентке было рекомендовано лечение в условиях стационара из-за высокого риска развития гнойных воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта.

При опросе пациентов, нуждающихся в санации полости рта под наркозом, мы выявили, что большинство из них обращаются к стоматологу только при наличии длительного болевого синдрома. Соответственно, нуждаемость в стоматологическом лечении у данных пациентов значительно выше, чем в среднем в Москве. На диаграмме видно, что в структуре индекса КПУ у них преобладают составляющие «К» и «У», т.е. количество кариозных или удаленных зубов превышает количество вылеченных (см. рис. 4).

Мы наблюдали ряд больных, показатель КПУ у которых имел значение более 16 с явным преобладанием кариозных и удаленных зубов. Многие из них были не старше 30 лет. В некоторых случаях после проведения терапевтической и хирургической санации таким больным было показано съемное протезирование. Однако у 8% больных значение КПУ не превышало 6. Тем не менее, они не смогли преодолеть своего страха перед стоматологическим вмешательством и предпочли лечение в условиях общей анестезии.

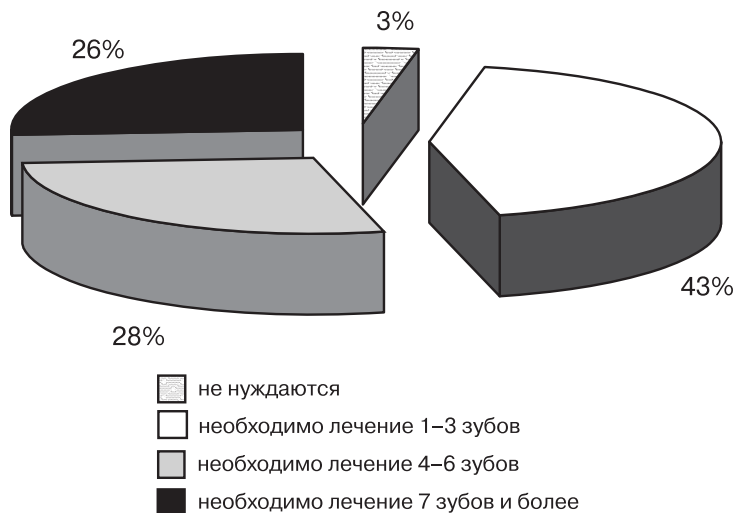


Рис. 5. Нуждаемость пациентов в эндодонтическом лечении.

Изучая распространенность и интенсивность осложнений кариеса у данной группы пациентов, мы получили следующие результаты: в эндодонтическом лечении нуждались 96% пациентов. В 38% случаев в рамках санации полости рта под наркозом в одно посещение проводилось эндодонтическое лечение 5 зубов и более (до 15) (рис. 5).

Подготовка пациентов к санации полости рта в условиях комбинированной анестезии

До лечения проводится совместная консультация анестезиолога, стоматолога-хирурга и ортопеда для определения объема работы и составления плана предстоящего вмешательства.

В связи с повышенным психоэмоциональным напряжением пациенты искажают жалобы, невозможно бывает провести полноценный осмотр полости рта, в ряде случаев нам не удалось провести даже удаления зубных отложений.

Поэтому для уточнения клинической картины заболевания, выявления скрытых кариозных полостей, а также определения количества зубов, нуждающихся в эндодонтическом лечении, и зубов, подлежащих удалению, рекомендуется рентгенологическое исследование (ортопантограмма и прицельные рентгенограммы зубов, подлежащих эндодонтическому лечению) с консультацией рентгенолога (рис. 6, 7).

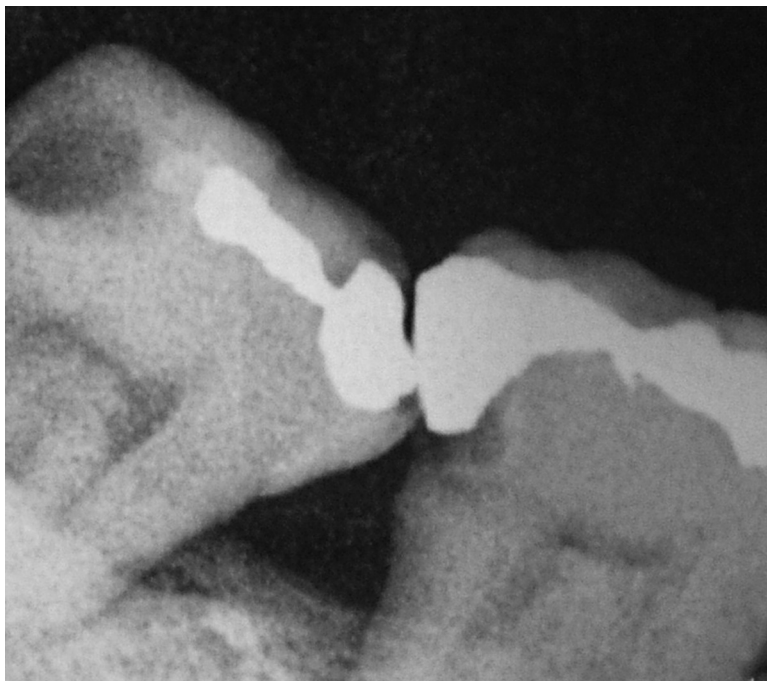


Рис. 6. Нарушение краевого прилегания пломбы на 46-м зубе, кариес 47-го зуба.



Рис. 7. Скрытая кариозная полость на дистальной поверхности 45-го зуба.

**Ирина Михайловна Макеева,
Ирина Викторовна Акимова,
Анна Юрьевна Туркина,
Александр Павлович Шафранский**

**САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА
В УСЛОВИЯХ
КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ**

Выпускающий редактор: *В.Ю.Кульбакин*

Корректор: *Л.Ю.Шанина*

Компьютерный набор и верстка: *Д.В.Давыдов, И.А.Псарёв*

ISBN 598322240-6



Лицензия ИД 04317 от 20.04.01 г.

Подписано в печать 28.08.06. Формат 84×108/32.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 1 п.л.

Гарнитура Таймс. Тираж 1500 экз. Заказ №2236

Издательство «МЕДпресс-информ».

119992, Москва, Комсомольский пр-т, д. 42, стр. 3

Для корреспонденции: 105062, Москва, а/я 63

E-mail: office@med-press.ru

www.med-press.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов

в ОАО «Типография «Новости»

105005, Москва, ул. Фр. Энгельса, 46