

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Здравоохранения Республики Беларусь

_____ В.В.Колбанов

_____ 2005

Регистрационный № _____

Протокол проведения обследования и лечебно-профилактических мероприятий стоматологическим пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Автор: Юдина Н.А., Остапенко Е.Н.

В Республике Беларусь заболевания сердечно-сосудистой системы представляют серьезную проблему, поражая население трудоспособного возраста, приводя к высокой инвалидности (до 40% от всех случаев инвалидности) и смертности (до 52% смертельных случаев). Особого подхода требуют стоматологические пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в связи с высоким риском осложнений. Предлагается эффективная схема обследования, профилактики и лечения стоматологических пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Использование специальной схемы обследования и лечения позволит улучшить показатели стоматологического здоровья и уменьшить риск возникновения рецидивов сердечно-сосудистой патологии, связанных с очагами хронической инфекции в полости рта.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Сбор анамнеза

Стоматолог терапевтического, хирургического, ортопедического и смешанного приема в повседневной работе в амбулаторно-поликлинических условиях проводит сбор данных анамнеза жизни пациента с целью выявления общих заболеваний, в том числе заболеваний сердечно-сосудистой системы. Данные анамнеза в последующем учитываются при планировании профилактических и лечебных мероприятий: с их помощью можно определить влияние некоторых общих заболеваний на течение стоматологических болезней, выбрать такой метод лечения стоматологических заболеваний, который не будет отрицательно сказываться на общем состоянии пациента.

Сбор данных анамнеза жизни включает:

1.1. Тщательный опрос (по возможности анкетирование) в ходе которого выясняется:

- Наличие и диагноз общих заболеваний:
 - эндокринные дискорреляции, болезни печени, желудочно-кишечного тракта, заболевания крови;
 - проблемы с сердечно-сосудистой системой: острые и хронические формы ишемической болезни сердца (инфаркт миокарда, нестабильная и стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз), поражения сердца при системных заболеваниях соединительной ткани, инфекционный эндокардит, ревматический и инфекционно-аллергический миокардит и другие.
- Наличие артериальной гипертензии, уровень артериального давления (высокое, низкое, в течение какого периода), гипертонические кризы в анамнезе.
- Пребывание на стационарном лечении в течение последних 10 лет, частота и причина госпитализаций.
- Обследование у врача общей практики, терапевта, кардиолога, эндокринолога и др. в течение последних 5 лет.
- Прием лекарственных препаратов: группы лекарственных средств и длительность их приема, дозы.
- Аллергологический анамнез.

1.2. Выявление факторов риска или отягощающих факторов, которыми как для патологии сердечно-сосудистой системы, так и некоторых стоматологических болезней являются:

- курение;
- алкоголь;
- сахарный диабет;
- наследственная предрасположенность.

Сбор жалоб и данных анамнеза стоматологических заболеваний.

Кроме жалоб отмечают привычки гигиенического ухода, питания, использования фторидов. У пациента выясняют, проходил ли ранее лечение по поводу стоматологических заболеваний, результат, обострения и другие.

2. Определение стоматологического статуса и выявление очагов хронической инфекции в полости рта

- Внешний осмотр (осмотр кожных покровов, пальпация лимфатических узлов, исследование височно-нижнечелюстных суставов);
- Осмотр полости рта (проводится визуальная оценка цвета и рельефа слизистой оболочки полости рта, отмечается нарушение целостности и наличие элементов поражения). Определяется глубина преддверия, прикрепление уздечек, обращается внимание на количество слюны и ее вязкость;
- Определение уровня гигиены полости рта с использованием гигиенического индекса (упрощенный индекс Грина – Вермиллиона ОНI-S);
- Детальное исследование тканей периодонта, включает: индексную оценку состояния тканей периодонта с помощью комплексного периодонтального индекса КПИ или периодонтального индекса CPITN, выявление и определение глубины периодонтальных карманов, наличия и величины рецессии десны, определение подвижности зубов;
- Оценка состояния твердых тканей зубов, определение интенсивности кариеса с помощью индекса КПУ;
- Выявление хронических очагов инфекции в полости рта (нелеченные апикальные периодонтиты, разрушенные корни зубов).
- При необходимости проведение рентгенологических исследований (ортопантограмма, прицельные дентальные внутриротовые рентгеновские снимки) и лабораторных методов исследования (бактериологическое исследование).

СХЕМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Подбор индивидуальных средств гигиены, обучение правильной чистке зубов, использованию дополнительных средств гигиены, мониторинг уровня гигиены при последующих визитах. Основная цель: формирование устойчивой привычки к регулярной гигиене полости рта и позитивного отношения к профилактике;
- Мотивация к применению фторидов (фторсодержащая зубная паста, фторированная соль);
- Советы по рациональному питанию (по частоте приемов пищи, сбалансированности диеты, помощь в выборе некариесогенной диеты);
- Информирование пациентов о возможности взаимосвязи заболеваний полости рта и заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также об общих факторах риска этих заболеваний (курение, нерациональное питание, низкий уровень гигиены полости рта).

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Всем пациентам, имеющим заболевания сердечно-сосудистой системы, проводят следующие мероприятия:

- Консультацию у профильных специалистов (терапевт, кардиолог, эндокринолог и др.)
- Профессиональную гигиену полости рта;
- Комплексное лечение заболеваний тканей периодонта;
- Лечение всех кариозных зубов;
- Эндодонтическое лечение зубов по показаниям;
- Хирургическое лечение: расширенные показания для удаления зубов с очагами хронической инфекции (корни разрушенных зубов, зубы с очагами инфекции в апикальном периодонте, зубы, имеющие 3-ю степень подвижности, с глубокими периодонтальными карманами: 6 мм и более, с вовлечением фуркации 2 и 3 степени);
- Рациональное протезирование по показаниям;
- Поддерживающее лечение по показаниям;

- Систематическое наблюдение у стоматолога (1 раз в 6 месяцев).

Обязательным является устранения очагов хронической инфекции в полости рта и разъяснение пациенту факторов риска развития или прогрессирования сердечно-сосудистой патологии, связанных со стоматологическими болезнями (низкий уровень гигиены полости рта, нелеченный кариес, периодонтальные карманы, разрушенные корни зубов, очаги инфекции в апикальном периодонте).

Назначение медикаментозных средств пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Антисептические полоскания перед проведением стоматологических процедур могут уменьшить риск развития бактериемии. Пациенту предлагается полоскать рот 15 мл раствора антисептика в течение 30 секунд до начала стоматологического лечения. Хорошо зарекомендовал себя 0,05% раствор хлоргексидина.

Стоматологи должны проявлять особую осторожность при проведении инвазивных стоматологических процедур пациентам с высоким риском инфекционных эндокардитов:

- после протезирования клапанов сердца;
- с приобретенными пороками сердца ревматической этиологии (чаще аортальной локализации);
- ранее перенесшим инфекционный эндокардит;
- с врожденными пороками сердца (до и после операции);
- с пролабированием митрального клапана и выраженной митральной недостаточностью;
- с идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом;
- находящимся на хроническом гемодиализе;
- с имплантированным электрокардиостимулятором.

К инвазивным процедурам относят: удаление зубов, хирургические операции на периодонте, имплантацию зубов, эндодонтическое лечение, периодонтальные процедуры (профессиональную гигиену полости рта, зондирование периодонтальных карманов, поддесневое внесение препаратов), интратригаментарную и внутрикостную анестезии и другие процедуры, при которых может наблюдаться кровотечение.

Для этих групп риска необходима *рациональная антибиотикотерапия*, направленная на профилактику осложнений и рецидивов сердечно-сосудистой патологии.

Профилактические мероприятия при проведении стоматологических процедур, направленные на предупреждение инфекционных эндокардитов.

клиническая ситуация	антибиотик	назначение
инвазивные стоматологические процедуры	амоксициллин	2 гр. за 1 час до процедуры парентерально (per os)
невозможность принятия per os	ампициллин	1-2 гр. в/в или в/м за 30 минут до процедуры
аллергия на пенициллин	клиндамицин или цефалексин	600 мг за 1 час до процедуры per os; 2 гр. за час до процедуры per os.
аллергия на пенициллин и невозможность употребления per os	клиндамицин или цефазолин	600 мг в/в за 1 час до процедуры; 1 г в/м или в/в за 1 час до процедуры;

Рекомендуется прием внутрь 2 граммов амоксициллина за 1 час или 2 граммов ампициллина внутримышечно или внутривенно за 30 минут до процедуры. Пациентам с аллергией на пенициллин рекомендуются клиндамицин или цефалоспорины.

Применение антибиотиков должно проводиться под строгим контролем врача общей практики, терапевта или кардиолога. Рекомендуется делать перерывы между курсами стоматологического лечения (интервалы от 9 до 14 дней) для предупреждения развития резистентных форм микроорганизмов. Удаление зубов и перидонтальная терапия (открытый, закрытый кюретаж, лоскутные операции) проводятся за 2 недели до операций на сердце также при поддержке антибиотиков. Проведение плановых стоматологических вмешательств (в том числе и профессиональной гигиены) после операции на сердце или после инфаркта миокарда возможно не ранее, чем через 6 месяцев.

ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, СТАДАЮЩИМ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

1. Организация регулярных посещений стоматолога (не реже 1 раза в 6 месяцев) для профилактического осмотра и выявления и устранения очагов хронической инфекции в полости рта;
2. Тщательное заполнение амбулаторной карты стоматологического здоровья с обязательным указанием общих заболеваний, их длительности;
3. Обязательное составление плана профилактики и лечения;
4. Интеграция с другими специалистами (терапевтом, кардиологом и др.) при планировании лечения;
5. Использование по показаниям антисептических полосканий и антибиотикотерапии группам риска развития инфекционных эндокардитов;
6. Ежегодный мониторинг результатов лечебно-профилактической помощи.