

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_ В.В. Колбанов  
14 июля 2005 г.  
Регистрационный № 39-0305

**ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕБНО-  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ  
ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Н.А. Юдина, Е.Н. Остапенко

Минск 2007

В Республике Беларусь заболевания сердечно-сосудистой системы представляют серьезную проблему, поражая население трудоспособного возраста, приводя к высокой инвалидности (до 40% 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 др.;
- 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 отмечаются привычки гигиенического ухода, питания, использования фторидов. У пациента выясняют, проходил ли ранее лечение по поводу стоматологических заболеваний, результат, обострения и другие сведения.

## **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 проводятся рентгенологические (ортопантограмма, прицельные дентальные внутриротовые рентгеновские снимки) и лабораторные исследования (бактериологический анализ).

### **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 III степень подвижности, с глубокими периодонтальными карманами: 6 мм и более, с вовлечением фуркации II и III степени);
- рациональное протезирование по показаниям;
- поддерживающее лечение по показаниям;
- систематическое наблюдение у стоматолога (1 раз в 6 мес.).

Обязательным является устранение 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 с до начала стоматологического лечения. Хорошо зарекомендовал себя 0,05%-й 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), интралигаментарную и внутрикостную анестезию 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

<b>Клиническая ситуация</b>	<b>Антибиотик</b>	<b>Назначение</b>
Инвазивные стоматологические процедуры	Амоксициллин	2 г за 1 ч до процедуры парентерально (per os)
Невозможность принятия per os	Ампициллин	1-2 г в/в или в/м за 30 мин до процедуры
Аллергия на пенициллин	Клиндамицин или цефалексин	600 мг за 1 ч до процедуры per os; 2 г за 1 ч до процедуры per os
Аллергия на пенициллин и невозможность употребления per os	Клиндамицин или цефазолин	600 мг в/в за 1 ч до процедуры; 1 г в/м или в/в за 1 ч до процедуры

Рекомендуется прием внутрь 2 г амоксициллина за 1 ч или 2 г ампициллина внутримышечно либо внутривенно за 30 мин 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 периодонтальная терапия (открытый, закрытый кюретаж, лоскутные операции) осуществляется при поддержке антибиотиков за 2 недели до операций на сердце. Плановые

стоматологические вмешательства (в т. ч. и профессиональная гигиена) после операции на сердце или после инфаркта миокарда возможно не ранее, чем через 6 месяцев.

**Подходы к оказанию помощи пациентам, страдающим патологией сердечно-сосудистой системы:**

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