

Выбор метода лечения хронического апикального периодонтита у пациентов пожилого возраста в зависимости от сопутствующей патологии

И.К. ЛАВРОВ, асс. кафедры терапевтической стоматологии СПбГМУ им.акад. И.П. Павлова

Treatment planning of chronical apical periodontitis in elderly patients, depending on the associated pathology

I.K. LAVROV



И.К. ЛАВРОВ

Резюме

Течение и симптомы многих общесоматических заболеваний у людей в пожилом возрасте могут иметь ряд особенностей. В связи с закономерными инволюционными процессами, протекающими в организме пожилых людей, представление о характерном течении и проявлении тех или иных заболеваний сильно меняются. Эти особенности необходимо учитывать при эндодонтическом лечении хронического апикального периодонтита с целью выбора консервативной тактики.

Ключевые слова: пожилой возраст, метод лечения, сопутствующая патология.

Abstract

Progress and somatic symptoms of many general diseases in elderly people have a number of peculiarities. In connection with the pattern of involutional processes in the body of elderly people, the idea of a typical course and manifestation of certain diseases vary greatly. In order to choose a conservative tactics of endodontic treatment of chronic apical periodontitis these peculiarities should be considered.

Key words: old age, treatment, associated pathology.

Введение

Лечение зубов у лиц пожилого возраста имеет ряд особенностей. В связи с высокой распространенностью общесоматической патологии (Филатова С. А. с соавт., 2006) при лечении зубов с осложнениями кариеса необходим комплексный подход к выбору метода лечения, направленный на рациональное сохранение зубов и сопряженный с минимальным риском для общего здоровья пациента.

Комплексный подход к лечению хронического апикального периодонтита у пациентов пожилого возраста подразумевает консервативно-хирургические методы зубосохраняющих операций. При этом показания и противопоказания для этих методов претерпевают некоторые изменения. Так, врачу-стоматологу на амбулаторном приеме необходимо учитывать целый комплекс факторов, влияющих на исход

лечения периодонтита и здоровье пациента в целом.

Состояние здоровья пациента оказывает влияние на выбор того и иного метода лечения осложненной кариеса. Невнимание врача-стоматолога к наличию у пациента сопутствующей патологии может привести к возникновению состояний, угрожающих жизни и здоровью пациента.

Важно обращать внимание при эндодонтическом лечении болезней периапикальных тканей на следующие общесоматические заболевания и состояния: инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, туберкулез, сифилис, заболевания позвоночника, недостаточность функции надпочечников, гемобластозы, лучевая терапия, повышенный риск транзиторной бактериемии, геморрагические диатезы, кровотечения (Козн С. и Бернс Р., 2000). Авторы вы-

деляют три группы показаний и противопоказаний при наличии у пациентов общесоматических заболеваний: абсолютные противопоказания, относительные противопоказания и показания для эндодонтического лечения.

Абсолютные противопоказания для эндодонтического лечения зубов с осложнениями кариеса.

Пациентам с абсолютными противопоказаниями стоматологическое лечение может быть оказано только под наблюдением соответствующих специалистов в связи с высоким риском возникновения осложнений и неотложных состояний, угрожающих жизни и здоровью пациента. Прежде всего это важно учитывать у больных с инфарктами миокарда, гипертонией и сахарным диабетом II типа.

Инфаркт миокарда. Полный рубец в миокарде фор-

мируется к концу шестого месяца после инфаркта. Недавно перенесенный инфаркт миокарда является абсолютным противопоказанием для всех видов амбулаторного стоматологического лечения, поскольку велика вероятность возникновения таких осложнений, как рецидив инфаркта, острая аневризма левого желудочка, разрывы – миокарда, межжелудочковой перегородки и папиллярных мышц, сердечная недостаточность, различные нарушения ритма и проводимости, кровотечения из острых язв желудка и др. (Гитун Т. В., 2004).

Гипертоническая болезнь. Для пожилых людей гипертоническая болезнь является одним из главных факторов риска развития острых состояний: гипертонический криз, мозговой инсульт, инфаркт миокарда. В этой связи особую опасность для людей пожилого возраста представляет собой гипертоническая болезнь II и III стадий, когда цифры артериального давления превышают 180/200 мм рт. ст. для систолического и 105-114 мм рт. ст. для диастолического давления (Остроумова О. Д., Мамаев В. И., Нестерова М. В., Мартынов А. И., 1999).

Сахарный диабет II типа. Пациентам пожилого возраста с сахарным диабетом II типа любое стоматологическое вмешательство должно проводиться под контролем врача-эндокринолога. Это связано с тем, что в пожилом возрасте нарушается распознавание гипогликемических состояний, что может приводить к тяжелым гипогликемическим комам на фоне стресса во время стоматологического лечения. У этой категории больных нарушена интенсивность автономных симптомов гипогликемии (сердцебиение, дрожь, чувство голода), что обусловлено сниженной активацией контррегуляторных гормонов. В ответ на гипогликемию в организме происходит активация гормонов контррегуляции (глюкагона, адреналина, норадреналина, кортизола), стремящихся вернуть уровень гликемии к нормальным значениям. Эти гормоны, помимо регуляции уровня гликемии, оказывают целый ряд системных воздействий: гемоди-

намических, гемореологических, нейрологических. В пожилом возрасте подобные изменения могут привести к необратимым последствиям: инфаркту миокарда, инсульту, тромбоэмболиям, нарушениям сердечного ритма и, наконец, к внезапной смерти.

Вследствие бессимптомного («немого») течения сахарного диабета у пожилых людей диагностика этого заболевания представляет значительную сложность – отсутствуют жалобы на жажду, мочеизнурение, зуд, потерю массы тела. Особенностью также является преобладание неспецифических жалоб на слабость, утомляемость, головокружение, нарушение памяти и другие когнитивные дисфункции, которые уводят врача от возможности сразу заподозрить наличие сахарного диабета. Нередко диабет выявляется случайно при обследовании по поводу другого сопутствующего заболевания. Поэтому при первичном осмотре врачу-стоматологу следует уделять особое внимание сбору анамнеза и выявлению симптомов сахарного диабета. С этой целью пожилые пациенты могут быть направлены на соответствующие анализы (Шестакова М. В., 2002; Sinclair A. J., Finucane P., 2001).

К абсолютным противопоказаниям для амбулаторного стоматологического лечения относятся также туберкулез (легочная и внелегочная формы) и сифилис. Эти заболевания характеризуются многочисленными прогрессирующими деструктивными поражениями различных органов и систем, в результате чего при стоматологическом лечении могут развиваться самые различные неблагоприятные осложнения и неотложные состояния (Козн С., Бернс Р., 2000).

Пациентам с вышеперечисленными заболеваниями следует оказывать стоматологическую помощь в стационаре под наблюдением соответствующих специалистов.

Относительные противопоказания для эндодонтического лечения осложнений кариеса.

При выявлении у пациента пожилого возраста относительных

противопоказаний для эндодонтического лечения, решение относительно выбора метода лечения зубов с осложнениями кариеса врачу-стоматологу необходимо принимать в зависимости от клинической картины и тяжести сопутствующего общесоматического заболевания.

Заболевания позвоночника. При заболеваниях позвоночника у людей пожилого возраста для лечения осложнений кариеса следует отдавать предпочтение тем методам, которые являются наименее продолжительными по длительности, так как во время лечения пациент находится в кресле в вынужденном положении. В этой связи эндодонтическое лечение может быть не всегда предпочтительным. Среди заболеваний позвоночника наибольшую осторожность следует проявлять при остеохондрозе, радикулите, остеоартрите, межпозвонковой грыже (Петрунова С. В., 2008).

Остеохондроз – чрезвычайно частое заболевание у пожилых людей. Пациенты с остеохондрозом могут испытывать крайний дискомфорт при длительном нахождении в стоматологическом кресле. Более того, неудобное положение тела может спровоцировать острый приступ радикулита.

Такие заболевания, как межпозвонковая грыжа и остеоартрит, также создают серьезное препятствие для стоматологического вмешательства. Но так как эти состояния сопровождаются выраженным болевым синдромом, пациент, скорее всего, не придет к стоматологу на плановое лечение.

Пациентам с заболеваниями позвоночника рекомендовано лечение в положении «сидя» и сокращение продолжительности приема.

Недостаточность функции надпочечников. При недостаточной функции надпочечников (болезни Аддисона, аутоиммунных повреждениях коркового слоя надпочечников, двусторонней адреналэктомии, тромбозе вен, эмболии надпочечников, патологии аденогипофиза), и приеме кортикостероидных препаратов, у пациентов наблюдается повышенная склонность к симпатоадреналовому кризу под воздействием стресса.

Поэтому при стоматологическом лечении пожилых людей необходимо по возможности выбирать те методы лечения осложнений кариеса, которые сопряжены для пациента с наименьшим стрессом (Коэн С., Бернс Р., 2000). Это может быть как эндодонтическое, так и хирургическое лечение. Перед стоматологическим вмешательством таким пациентам желательно проконсультироваться с лечащим врачом.

Показания к эндодонтическому лечению осложненных кариеса

Под показаниями к эндодонтическому лечению зубов у пациентов с осложнениями кариеса подразумеваются те заболевания и факторы риска, при которых консервативное эндодонтическое лечение является более предпочтительным по сравнению с хирургическим в связи с меньшим риском развития осложнений и неотложных состояний.

Геморрагические диатезы, кровотечения. Среди заболева-

ний системы крови для врача-стоматолога наибольший интерес представляют геморрагические диатезы и гемобластозы. У пожилых людей с геморрагическими диатезами достаточно велик риск осложнений, связанных, в первую очередь, с кровотечением. Пациенты с геморрагическими диатезами не должны получать стоматологическое лечение без предварительной консультации с врачом-гематологом. Если лечение для коррекции этих состояний не назначено, то эндодонтическое лечение зубов с осложненными формами кариеса всегда предпочтительнее экстракции. При планировании лечения необходимо стремиться по возможности избегать хирургических манипуляций (Коэн С., Бернс Р., 2000).

При гемобластозах (лейкозах, лимфомах) консервативное лечение хронического периодонтита не является эффективным из-за несостоятельности систем гуморального и клеточного иммунитета. Таким больным необходимо

осуществлять хирургическое лечение в условиях стационара из-за повышенного риска кровотечения и присоединения вторичной инфекции.

Кроме геморрагических диатезов существует много клинических ситуаций, которые должны вызвать настороженность врача относительно кровотечения (Little J. W. et al., 1984). К ним относятся: длительное лечение аспирином в больших дозах, заболевания печени, злоупотребление алкоголем в анамнезе, длительное лечение антибиотиками, почечный диализ.

Лучевая терапия. Удаления зубов у пациентов, получающих лучевую терапию в области головы и шеи, необходимо по возможности избегать. После удаления зуба имеется большой риск лучевого остеонекроза. При возникновении острых форм периодонтита во время курса лучевой терапии необходимо купирование острых воспалительных явлений. Лечение хронических форм периодонтита в

Таблица 1. Частота встречаемости сопутствующей патологии у пациентов пожилого возраста на стоматологическом приеме (n = 188)

Состояния, указанные в опроснике	Количество случаев	Частота выявления, %
Инфаркт миокарда за последние 6 месяцев	3	1,6
Гипертоническая болезнь	79	42
Сахарный диабет	16	8,5
Туберкулез	1	0,5
Сифилис	–	–
Заболевания позвоночника	135	71,8
Недостаточность функции надпочечников	1	0,5
Прием кортикостероидных препаратов	3	1,6
Заболевания крови, длительные кровотечения	12	6,
Заболевания печени	21	11,1
Прием аспирина в течение длительного времени	19	10,1
Злоупотребление алкоголем в анамнезе	12	6,4
Прием антибиотиков в течение длительного времени	1	0,5
Пересадка почек, почечный диализ	–	–
Лучевая терапия в области головы и шеи в настоящее время	–	–
Ревматизм, ревматические поражения сердца, врожденные пороки сердца	8	4,2
Химиотерапевтическое лечение по поводу онкологического заболевания в настоящее время	6	3,2
Хирургические операции на сердце	14	7,4
Бактериальный эндокардит	12	6,4

этот период является нецелесообразным из-за сниженных репаративных функций периодонта. По окончании курса лучевой терапии в области головы и шеи лечение периодонтита может осуществляться консервативными или хирургическими методами (Reuther T., Schluster T., Mende U. et al., 2003; Wright W. E. et al., 1985).

Пациенты с повышенным риском транзиторной бактериемии. Для пожилых пациентов с повышенным риском транзиторной бактериемии эндодонтическое лечение является наиболее предпочтительным, по сравнению с удалением зуба, так как терапия корневых каналов создает значительно меньшую угрозу развития бактериемии.

К группе риска относятся пациенты, имеющие одно из следующих состояний: ревматическое заболевание сердца, бактериальный эндокардит, различные хирургические операции на сердце (протезирование клапанов сердца, аорто-коронарное шунтирование, протезирование врожденных пороков сердца, установка водителя ритма сердца), пересадка почек, химиотерапия по поводу онкологического заболевания в настоящее время (Козн С., Бернс Р., 2000; Holroyd S. V., Wynn R. L., 1983; Little J. W., Falace D. A., 1984; Malamed S. F., 1986).

Однако у пациентов с повышенным риском транзиторной бактериемии консервативное лечение периодонтита не всегда может быть эффективным: ревматическое заболевание сердца, проведение в настоящее время химиотерапии по поводу онкологического заболевания, выраженная нейтропения, системное лечение кортикостероидами значительно снижают вероятность успешного исхода лечения. В этих ситуациях приходится прибегать к хирургическим методам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью обнаружения общих показаний и противопоказаний для эндодонтического лечения зубов с пульпитами и периодонтитами было проведено анкетирование амбулаторных стоматологических пациентов в возрасте 61-74 лет. В

анкетировании приняли участие 188 пациентов, в том числе 113 женщин и 75 мужчин, которым проводилось стоматологическое лечение на базе консультативно-диагностического центра стоматологии СПбГМУ им. И.П. Павлова и стоматологической клиники ООО «Альманар+».

Для достижения этих целей по данным обзора литературы была разработана специальная анкета для людей пожилого возраста, которую они заполняли перед началом стоматологического лечения.

Заболевания были объединены в три группы (Козн С., Бернс Р., 2000): абсолютные и относительные противопоказания и показания к эндодонтическому лечению пульпита и периодонтита в соответствии с риском возникновения осложнений, угрожающих жизни и здоровью пациентов пожилого возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анкетирования представлены в табл. 1.

На основании полученных данных пациенты были разделены по группам и сделаны следующие выводы: 18,6% амбулаторных стоматологических пациентов пожилого возраста имеют абсолютные противопоказания, 72,9% – относительные противопоказания, 38,3% – показания для эндодонтического лечения в связи с сопутствующими заболе-

ваниями. 6,4% не отметили у себя вышеперечисленных заболеваний. Это соотношение наглядно представлено на рис. 1.

Таким образом, основную часть стоматологических пациентов пожилого возраста на амбулаторном приеме составляют пациенты с относительными противопоказаниями для эндодонтического лечения. Вторую по численности группу составляют пациенты с показаниями для эндодонтического лечения. Пожилые люди с абсолютными противопоказаниями занимают менее одной пятой части от общего числа опрошенных.

Выводы

Пожилый возраст пациента не должен являться противопоказанием для эндодонтического лечения (Allen P. F., Whitworth J. M., 2004). Врачу-стоматологу на амбулаторном стоматологическом приеме следует больше внимания уделять пожилым людям и не отказывать им в проведении эндодонтического лечения без веской причины, так как при хорошем общесоматическом состоянии эффективность лечения пожилого пациента будет не меньше, чем у молодых людей.

Высокая встречаемость сопутствующих заболеваний среди лиц пожилого возраста требует от врача-стоматолога тщательного сбора анамнеза перед началом стоматологического лечения в связи с возможным риском

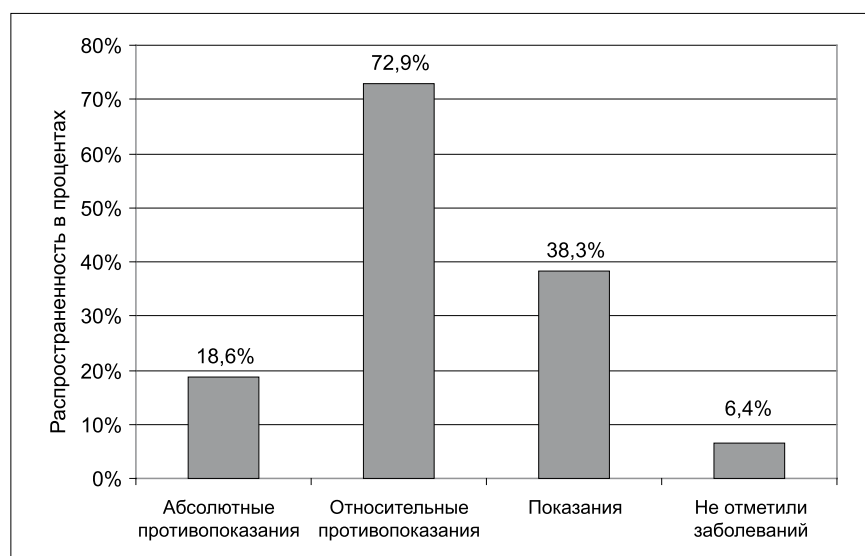


Рис. 1. Распределение пациентов по группам в соответствии с наличием сопутствующих заболеваний

возникновения осложнений, угрожающих жизни и здоровью пациента. Для выявления принадлежности пациента к той или иной группе риска врачам рекомендовано при обследовании перед лечением пожилых людей пользоваться анкетой для сбора общесоматического анамнеза.

Пациентам с абсолютными противопоказаниями стоматологическое лечение может быть оказано только под наблюдением соответствующих специалистов. В случае, когда пациент имеет относительные противопоказания, решение о выборе метода лечения врачу-стоматологу необходимо принимать в зависимости от клинической картины и тяжести сопутствующего заболеваний. При наличии показаний консервативное эндодонтическое лечение является более предпочтительным по сравнению с хирургическими методами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гитун Т. В. Инфаркт миокарда. Диагностика, профилактика и методы лечения. – М.: Центрполиграф, 2004. – С. 23.
2. Коэн С., Бернс Р. Эндодонтия / Пер. с англ. О. А. Шульги, А. Б. Куадже. – СПб.: НПО «Мир и семья-95», ООО «Интерлайн», 2000. – С. 64.
3. Остроумова О. Д., Мамаев В. И., Нестерова М. В., Мартынов А. И. Артериальная гипертензия у больных пожилого возраста (по материалам XVII-XX конгрессов Европейского общества кардиологов) // Кардиология. 1999. Т. 39. №5. С. 81-82.
4. Петрунова С. В. Болезни позвоночника: радикулит, ишиас, остеохондроз. – М.: АСТ, 2008. – С. 39.
5. Филатова С. А., Андреева Л. С., Безденежная Л. П. Геронтология. Учебник. – М.: Феникс, 2006. – С. 75.
6. Шестакова М. В. Сахарный диабет в пожилом возрасте: особенности клиники, диагностики и лечения // Consilium-Medicum. 2002. Т. 04. №10.
7. Allen P. F., Whitworth J. M. Endodontic considerations in the elderly // Gerodontology. 2004. №21. P. 185-194.
8. Holroyd S. V., Wynn, R. L. Clinical pharmacology in dent practice. 3-rd ed. – St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1983.
9. Little J. W., Falace D. A. Dental management of the medical compromised patient. 2-nd ed. – St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1984.
10. Malamed S. F. Handbook of medical emergencies in the dental office. 3-rd ed. – St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1986.
11. Reuther T., Schluster T., Mende U. et al. Osteoradionecrosis of the jaws as a side effect of radiotherapy of head and neck tumour patients – a report of a thirty year retrospective review // Int J Oral Maxillofac Surg. 2003. №32. P. 289-295.
12. Sinclair A. J., Finucane P. Diabetes in old age. 2-nd ed. – J. Wiley & Sons Ltd., 2001
13. Wright W. E. et al. An oral disease prevention program for patient receiving radiation and chemotherapy // J. Am. Dent. Assoc. 1985. №4. P. 110.

Поступила 22.06.2010

Координаты для связи с автором:
197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, кафедра терапевтической стоматологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

ООО «Поли Медиа Пресс» представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом



МИФЫ ОБ ОРТОДОНТИИ
или ортолечение у взрослых

ОТЛИЧНЫЙ ПОДАРОК ДЛЯ ПАЦИЕНТА!

ООО «Поли Медиа Пресс»
представляет брошюру в помощь врачу
при работе с пациентом

МИФЫ ОБ ОРТОДОНТИИ
(пособие для пациентов)
С.Н. Вахней, А.Ю. Февралева

**Разобраться самому
и грамотно объяснить пациенту,
в какой последовательности
проводятся вмешательства,
поможет алгоритм проведения
мероприятий по реконструкции
зубочелюстной системы**

(48 страниц,
более 50 фотографий)

Заказ:
(495) 781-2830, 956-9370,
969-0725, (499) 611-0121