

УДК 616.31-089-06-084

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ПОЛОСТИ РТА

Л. Е. Леонова, А. С. Суторихина, Г. А. Павлова, А. В. Попов*

*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия*

PREVENTION OF COMPLICATIONS IN AMBULATORY SURGICAL ORAL CAVITY OPERATIONS

L. E. Leonova, A. S. Sutorikhina, G. A. Pavlova, A. V. Popov*

Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Цель. Определить динамику болевой чувствительности у пациентов на этапах хирургических амбулаторных вмешательств.

Материалы и методы. Проведено комплексное стоматологическое обследование 86 пациентов (53 женщин и 33 мужчин) от 18 до 45 лет, обратившихся для оказания амбулаторной хирургической помощи. Изучены показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояние гигиены полости рта и тканей пародонта. Проведено анкетирование 86 пациентов с помощью разработанной анкеты для оценки болевых ощущений. Анкета состоит из 6 разделов, определяющих 23 характеристики боли.

Результаты. Проведенные исследования выявили высокий уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у пациентов, обратившихся за амбулаторной хирургической помощью. Использование в периоперационном периоде у пациентов с затрудненным прорезыванием третьего нижнего моляра и радикулярной кистой комплексной программы профилактики, включающей лечебно-профилактические мероприятия, приводит к быстрому купированию воспаления мягких тканей в области операции, существенному обезболивающему эффекту.

Выводы. Внедрение комплексной программы профилактики свидетельствует о положительной динамике показателей стоматологического статуса, что впоследствии приведет к снижению общей заболеваемости пациентов.

Ключевые слова. Хирургические амбулаторные пациенты, стоматологическое обследование, анкетирование, комплекс профилактики.

Aim. To determine the dynamics of pain sensitivity in patients undergoing ambulatory surgical interventions.

Materials and methods. Eighty six patients (53 women and 33 men, aged 18 to 45 years), who required ambulatory surgical care, underwent complex dental examination. Prevalence indices and dental caries intensity indices, oral cavity and parodontium hygienic status were studied. To assess painful sensations, 86 patients were surveyed by means of questionnaire. The questionnaire consisted of 6 sections assessing 23 characteristics of pain.

© Леонова Л. Е., Суторихина А. С., Павлова Г. А., Попов А. В., 2015

e-mail: anna.sutorikhina@mail.ru

тел 8 (922) 640 34 31

Леонова Л. Е. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии ФДПО; Суторихина А. С. (*контактное лицо) – аспирант кафедры стоматологии ФДПО; Павлова Г. А. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии ФДПО; Попов А. В. – ординатор кафедры стоматологии ФДПО.

Results. The conducted studies detected a high level of prevalence and intensity of the main dental diseases among patients, who asked for ambulatory surgical care. The perioperative application of complex program including medical preventive measures for patients with difficult eruption of the third lower molar and radicular cyst results in fast arresting of soft tissue inflammation in the region of surgery and essential analgetic effect.

Conclusions. Introduction of complex preventive program indicates a positive dynamics of dental status indices that will subsequently lead to fall in general sickness rate among patients.

Key words. Surgical ambulatory patients, dental examination, questionnaire, complex prevention.

ВВЕДЕНИЕ

Оперативные вмешательства в полости рта проводятся в условиях повышенного риска развития воспалительных осложнений [4]. Кроме того, воспалительный процесс в челюстно-лицевой области всегда сопровождается болевыми ощущениями различной степени выраженности, что негативно отражается на самочувствии пациента [2].

Поэтому мероприятия по профилактике воспалительных осложнений у пациентов при амбулаторных хирургических операциях в полости рта должны быть направлены на устранение патогенной микрофлоры, воспаления тканей и болезненности в области операционной раны, а также коррекцию факторов местного иммунитета. Профилактическое применение антимикробной терапии в периоперационном периоде направлено на уменьшение риска развития раневой инфекции, также требуется проведение адекватного обезболивания [3, 5].

Цель – определение динамики болевой чувствительности у пациентов на этапах хирургических амбулаторных вмешательств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено комплексное стоматологическое обследование 86 пациентов (53 женщин и 33 мужчин) от 18 до 45 лет, обратившихся для оказания амбулаторной хирургической помощи. У 49 человек установлен диагноз «полуретенция, дистопия» нижнего

третьего моляра. Длительность заболевания у 40 пациентов с затрудненным прорезыванием третьего нижнего моляра варьировалась от 2 до 7 лет, рецидивы перикоронита отмечены 2 раза в год. Впервые обратились к стоматологу 9 пациентов. У 37 пациентов диагностирована околокорневая (радикулярная) киста. Длительность заболевания составляет от 3 до 6 лет, причинный зуб ранее был вылечен. Обострение радикулярной кисты отмечено до 3 раз в год у 12 человек. Кисты чаще встречались на верхней челюсти у 36 пациентов (83,7 %) и только у 6 человек (16,3 %) – на нижней.

Для оценки динамики болевой реакции использовали 10-балльную визуально-аналоговую шкалу (VAS), которая отражала выраженность болевого синдрома. Для дифференцированной оценки болевых ощущений применяли разработанную нами анкету на основе «Болевого опросника» (В. В. Кузьменко и др., 1986) и ранговой шкалы (J. J. Vonica, 1990). Анкета состоит из 6 разделов, определяющих 23 характеристики боли.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном обращении у 9 пациентов с дистопией и полуретенцией третьего нижнего моляра наблюдали явления острого и у 40 – обострения хронического перикоронита. Общее состояние пациентов было удовлетворительное у 38 пациентов (77,5 %), и 11 (22,4 %) больных отмечали повышение температуры до 37,0–37,5 °С, недомогание и головную боль, поднижнечелюстные лимфа-

тические узлы увеличены и болезненны на стороне поражения. Причинный зуб в 85,3 % случаев полностью закрыт воспаленным, отечным кашпоном, из-под которого выделяется серозный и гнойный экссудат, и только у 7 пациентов (14,2 %) закрыт наполовину. Слизистая оболочка в ретромолярной области гиперемирована, отечна, у 18 (36,7 %) пациентов процесс распространяется на слизистую оболочку небно-язычной дужки, щеки. Наблюдалось ограничение открывания рта у 11 (22,4 %) пациентов за счет распространения коллатерального отека на область прикрепления жевательной и медиальной крыловидной мышцы, появление боли при глотании.

Больные с диагнозом затрудненного прорезывания третьего нижнего моляра предъявляли жалобы на боль. В 95,2 % случаев интенсивность болевой чувствительности составляла $6,42 \pm 1,14$ балла по шкале VAS, в остальных наблюдениях – $3,86 \pm 0,99$ балла. При анализе анкет выявлено, что практически постоянная боль отмечена у 39 человек (77,8 %), 14 опрошенных (15,7 %) сообщили о многократных приступах боли в течение суток. У большинства пациентов (86 %) болевые ощущения сопровождалось чувством тяжести и пульсации, были более интенсивными в вечернее и ночное время. В 90 % случаев боль усиливалась при приеме пищи, активно влияла на сон, работоспособность и настроение, а в 10 % – на семейные отношения.

При первичном обращении у пациентов с ретенционной кистой определяли изменение цвета коронки зуба и ее разрушение кариозным процессом. Общее состояние было удовлетворительным у 26 (70,3 %) пациентов, симптомы интоксикации и головную боль отмечали 11 больных (29,7 %). Перкуссия причинного зуба вызывала неприятные ощущения и была болезненной у 18 (64,2 %) пациентов. При осмотре полости рта гладкость передней стенки челюсти в области переходной складки определяли у 18 (42,8 %) пациентов, выбухание округлой

формы с четкими границами – у 19 (57,1 %). В 98,3 % случаев при пальпации у пациентов наблюдали симптом эластического напряжения с признаками флюктуации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы были увеличены и болезненны у 4 (10,8 %) пациентов при локализации кисты на нижней челюсти.

Больные с околокорневой кистой предъявляли жалобы на боль. В 89,8 % случаев интенсивность болевой чувствительности составляла $5,32 \pm 1,07$ балла по шкале VAS, в остальных наблюдениях – $3,11 \pm 0,99$ балла. При анализе анкет выявлено, что непродолжительная боль отмечена у 29 человек (78,3 %), 8 опрошенных (21,6 %) сообщили о постоянных приступах боли в течение суток. У большинства пациентов (97,7 %) болевые ощущения сопровождалось чувством распирания и онемения, были более интенсивными в вечернее время. В 97,9 % случаев боль усиливалась во время приема пищи и при смене климатических условий, активно влияла на сон, работоспособность и настроение.

На основании сравнительной оценки болевой чувствительности на этапах амбулаторных хирургических вмешательств нами предложена и реализуется комплексная программа профилактики, включающая лечебно-профилактические мероприятия.

В первое посещение оценивали гигиену полости рта, обучали индивидуальной гигиене, проводили профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубного камня, пигментированного зубного налета и лечение кариеса зубов. Для каждого пациента определяли индивидуальный гигиенический режим, назначали антисептическое средство: ежедневные двухразовые ротовые полоскания 0,15%-ным раствором «Тантум Верде» в течение 5 дней. Во второе посещение проводили профессиональную гигиену, местное и медикаментозное лечение заболеваний пародонта. В третье посещение гигиенист проводил контролируруемую

чистку зубов. Интервал между посещениями составлял 3–4 дня.

Комплексную программу профилактики разрабатывали для каждого пациента исходя из индивидуальных особенностей. В послеоперационном периоде проводили: определение уровня гигиены полости рта, профессиональную гигиену полости рта, обучали гигиене полости рта путем индивидуальных бесед. Каждому пациенту давали рекомендации по соблюдению индивидуальной гигиены полости рта и здоровому образу жизни [1]. Физиотерапевтический метод (электрофорез с 10%-ным раствором «Димексида») занимает важное место в комплексе профилактических мероприятий, позволяет ускорить купирование болевых ощущений и воспалительных явлений, стимулировать процессы регенерации, снизить риск развития осложнений. Использовали лечебно-профилактический комплекс в виде ванночек 0,15%-ного раствора «Тантум Верде» в течение 2–3 минут 3–4 раза в день, курс – 5–7 дней, проводили ежедневно процедуру внутривитального электрофореза с использованием 10%-ного раствора «Димексида» с анода в области оперативного вмешательства с помощью аппарата «Поток-1» в течение 10 минут. Курс лечения составляет 5–7 процедур (Приоритетная справка ФИПС № 2014115788 от 22.04.2014 на «Способ профилактики воспалительных осложнений у пациентов при амбулаторных хирургических операциях в полости рта»).

В первые сутки после хирургических вмешательств у пациентов обеих групп с диагнозами затрудненного прорезывания и околокорневой кисты наблюдались воспалительная реакция мягких тканей в области операции и болевой симптом.

На третьи сутки после применения лечебно-профилактического комплекса во всех случаях проявления отека и гиперемии уменьшились в 2 раза, а через 7 дней отсутствовали. Повышение температуры тела до 37,0–37,5 °С в первые сутки отмечено у 2 па-

циентов с диагнозами затрудненного прорезывания третьего нижнего моляра и у одного пациента с околокорневой кистой. Десна в области операционного поля приобрела бледно-розовую окраску, стала безболезненной, плотной. Пациенты хорошо переносили процедуру электрофореза с «Димексидом», каких-либо осложнений и аллергических реакций не наблюдалось.

Повышение температуры тела было зарегистрировано на 2-е сутки у 6 человек с диагнозом затрудненного прорезывания третьего нижнего моляра и у 4 пациентов с ретенционной кистой, в среднем она равнялась 37,4 °С.

При анализе послеоперационной чувствительности установлено, что количество приступов боли сократилась до 3–4 раз в сутки, а длительность приступов боли уменьшилась в 5,5 раза. У большинства опрошенных (95,7 %) отмечалась слабо выраженная интенсивность боли, болевые ощущения сопровождалась чувством легкого онемения и напряжения у пациентов с затрудненным прорезыванием третьего нижнего моляра, чувство пульсации и распирающего отмечали пациенты с околокорневой кистой. Все пациенты отмечали улучшение настроения и работоспособности на третий день после операции, интенсивность боли по шкале VAS у пациентов с затрудненным прорезыванием третьего нижнего моляра составила $1,47 \pm 0,33$, с околокорневой кистой – $1,07 \pm 0,09$.

Выводы

Проведенные исследования выявили высокий уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у пациентов, обратившихся за амбулаторной хирургической помощью. Послеоперационный период у пациентов сопровождается местной воспалительной реакцией и интенсивными болевыми ощу-

щениями, что негативно отражается на самочувствии пациентов. Использование в периоперационном периоде у пациентов с затрудненным прорезыванием третьего нижнего моляра и радикулярной кистой комплексной программы профилактики, включающей лечебно-профилактические мероприятия, приводит к быстрому купированию воспаления мягких тканей в области операции, существенному обезболивающему эффекту в течение первых 3 дней. Интенсивность боли по шкале VAS уменьшается в среднем по сравнению с исходными показателями при затрудненном прорезывании третьего нижнего моляра на 77 %, а у пациентов с радикулярной кистой – на 80 %.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Орехова Л. Ю., Леонтьев В. К., Улитовский С. Б. Роль противовоспалительного ополаскивателя в лечении заболеваний пародонта. Пародонтология 2007; 45 (4): 71–74.
2. Сохов С. Т. Сравнительная оценка течения послеоперационного периода в ле-

чении альвеолита, периостита, перекоронита и ретенции зубов при применении нестероидных противовоспалительных препаратов и традиционного лечения. Материалы XXVIII Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века». М. 2012; 182–183.

3. Царев В. Н., Ушаков Р. В. Антимикробная терапия в стоматологии: руководство. М.: Медицинское информационное агентство 2004; 59–65.

4. Царев В. Н., Ушаков Р. В. Местное антимикробное лечение в стоматологии: учеб. пособие. М.: Медицинское информационное агентство 2004; 136.

5. Царев В. Н., Чувилжин В. Н., Филатова Н. А., Плахтий Л. Я. Применение макролидных антибиотиков нового поколения для профилактики и лечения инфекционных процессов в стоматологической практике: учеб. пособие. М.: ВУМЦ МЗ РФ 2002; 30.

Материал поступил в редакцию 18.08.2015