

УДК 616.31-06:616.151.5-08]-036.1

## ВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ

**В.А. Кайгородов**

*Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, Россия*

## MANAGEMENT OF DENTAL PATIENTS RECEIVING ANTICOAGULATION THERAPY

**V.A. Kaigorodov**

*South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation*

Представлен обзор отечественной и зарубежной специальной литературы о ведении стоматологических пациентов, получающих антикоагулянтную терапию. Дана оценка знаний специалистов по данному вопросу и высказаны рекомендации по повышению уровня их квалификации. Приведены особенности ведения стоматологических пациентов, получающих антикоагулянтную терапию, на основе разработанных в последние годы методических рекомендаций для терапевтического и хирургического приема. Обозначена проблема ортопедического ведения стоматологических пациентов.

**Ключевые слова.** Антикоагулянтная терапия, варфарин, ведение стоматологического пациента.

Analysis of native and foreign special literature regarding the management of dental patients, who receive anticoagulation therapy, is presented in the review. Knowledge of specialists on this problem was estimated; recommendations on raising the level of skill were made. Peculiarities of managing dental patients with anticoagulation therapy, based on recently developed methodical recommendations for therapeutic and surgical reception of patients, are described. The problem of orthopedic management of dental patients is accentuated.

**Key words.** Anticoagulation therapy, warfarin, management of dental patient.

Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в России достаточно велика. Согласно данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, показатель смертности и инвалидизации занимает лидирующие позиции в данном антирейтинге и составляет 56,7 % [4].

С целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и улучшения прогноза в постоперационном периоде пациентам назначается пероральная антикоагулянтная терапия [8].

В мире наиболее распространенным препаратом является варфарин. Это антикоагулянт непрямого действия, блокирующий в печени синтез витамин-К-зависимых факторов свертываемости крови – II, VII, IX и X [9]. Препарат имеет пролонгированный эффект за счет длительного периода полувыведения – около 36 часов [17]. Доза назначается врачом-кардиологом индивидуально для каждого пациента и зависит от показателя международного нормализованного отношения – МНО [2]. При различных со-

© Кайгородов В.А., 2016

тел. 8 (351) 262 72 82

e-mail: blacknight189006@gmail.com

[Кайгородов В.А. – аспирант кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии].

стояниях приемлемый диапазон значений МНО в среднем от 2,0 до 3,0 [3]. Таким образом, можно оценить эффективность антикоагулянтной терапии. В случае превышения верхней границы МНО значительно увеличивается риск развития серьезного кровотечения.

Сегодня врачи-стоматологи работают с обширной группой пациентов, получающих пероральную антикоагулянтную терапию [11]. Тенденция такова, что сердечно-сосудистые заболевания с каждым годом охватывают все более молодые поколения.

Вмешательство специалиста, не обладающего достаточными знаниями в данной области, может привести к значительному кровотечению, угрожающему жизни пациента [13].

В течение последних пяти лет проводились исследования, касающиеся оценки знаний и осведомленности практикующих стоматологов по вопросам ведения пациентов, при лечении которых используется антикоагулянтная терапия [15]. Условия и методы исследования были схожи. Избирались специалисты преимущественно со стажем работы  $25 \pm 5$  лет вне зависимости от гендерной принадлежности врача. По результатам телефонного опроса большая часть стоматологов (81,7 %) соглашалась с необходимостью консультации у лечащего кардиолога и учета данных значения МНО пациента в день приема вне зависимости от обширности стоматологического вмешательства. Меньшая часть (18,3 % соответственно) не уделяла внимание показателям МНО, считая достаточным замену препарата на низкомолекулярный гепарин по классической схеме либо без изменения приема антикоагулянта вовсе.

Исследователи соглашаются, что необходимо повышение уровня квалификации врачей в данном вопросе, начиная с этапа обучения студентов в медицинских образовательных учреждениях [20].

По результатам исследований были разработаны практические рекомендации об особенностях ведения пациентов, принимающих антикоагулянты, в области терапевтической и хирургической стоматологии.

Исследователями подчеркивается важность тщательного сбора анамнеза. Необходимо учитывать случаи геморрагических высыпаний, их тип (спонтанные или посттравматические/постоперационные), исход; употребление алкоголя и запрещенных веществ; используемые в данный момент лекарственные средства [18], такие как пенициллин, цефалоспорины, триметропим, гентамицин, рифампицин, анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты, кардиоваскулярные и антидиабетические лекарства, диуретики, тромбоцитарные антиагреганты, гепарин, соли золота, блокаторы водородной помпы, способные привести к тромбоцитопении [10].

Употребление продуктов и растений, богатых витамином К (прежде всего овощи и фрукты зеленого цвета), может снизить эффективность антикоагулянтной терапии [2].

Контроль МНО в таких случаях должен быть особо тщательным.

За две недели до планового стоматологического вмешательства обязательно проводится профессиональная гигиена полости рта для предупреждения заболеваний твердых тканей зубов и окружающего пародонта, способных потребовать впоследствии более радикального и дорогостоящего лечения, а также профилактики бактериального эндокардита у больных с измененными и протезированными клапанами сердца [10].

Для пациентов, принимающих антикоагулянты, характерны низкий уровень гигиены полости рта, высокий коэффициент КПУ, а также выраженность хронических воспалительных заболеваний пародонта. Поэтому рекомендуется проведение профессиональной гигиены полости рта и профилактических осмотров не реже чем 1 раз в 4 месяца [3].

Вопрос о необходимости перехода с варфарина на низкомолекулярный гепарин – создание фармакологического «моста» – перед стоматологическим вмешательством с целью снижения риска возникновения кровотечений также интересует исследователей. В результате было доказано, что число тромбоемболий резко возрастает в период смены препарата [5, 10]. При этом степень риска развития кровотечения не меняется. При нормальных значениях МНО при данном состоянии пациента снижения дозы варфарина или отмены препарата не требуется. Таким образом, любая стоматологическая процедура, включая удаление зуба, будет проходить безопасно.

Соответственно, в день стоматологического вмешательства необходимы оценка свертывающих возможностей крови посредством гематологических тестов [19]. Значение имеют протромбиновое время, активное частичное тромбопластиновое время и МНО. В случае увеличенного значения МНО прием отменяется во избежание геморрагических осложнений, и пациент направляется к врачу-кардиологу для коррекции дозировки принимаемого препарата.

В вопросе использования местного обезболивания исследователи придерживаются единого мнения. Нет абсолютных противопоказаний к использованию мепивикаина или артикаина [3, 10], однако артикаин действует эффективнее в случае продолжительных операций (более 1 часа). Ранее не рекомендовалось использовать вазоконстрикторы, так как они способны вызвать эпизоды тахикардии. Но при грамотной постановке анестезии и использовании карпульного шприца доказаны их безопасное действие и неоспоримая польза – оптимальная зональная ишемия, необходимая при лечении пациентов с повышенной кровоточивостью. Абсолютным противопоказанием к применению вазоконстрикторов являются: недавно перенесенный инфаркт миокарда и

артериально-коронарное шунтирование (менее 8 месяцев назад).

При удалении зуба обязательным является дальнейшее и внимательное наблюдение за состоянием пациента [12]. Отпускать пациента из клиники следует через 1 час после выполненного оперативного вмешательства при отсутствии кровотечения из лунки. Лунка перед этим плотно тампонируется. Дополнительными местными методами остановки кровотечения являются: наложение швов, использование гемостатической губки. По некоторым источникам наложение швов исключается, так как исследователи считают, что данная процедура больше травмирует мягкие ткани и может спровоцировать новый эпизод кровотечения. Для снижения развития геморрагических осложнений рекомендованы внутривитаминные полоскания раствором трамексамовой кислоты в течение двух недель до стоматологического вмешательства.

Осмотр пациента в обязательном порядке совершается и на следующий день после экстракции зуба. Если отмечается значительное кровотечение из лунки, пациент должен незамедлительно обратиться к хирургу-стоматологу. Последний, в свою очередь, при угрозе жизни пациента должен связаться с лечащим кардиологом для дальнейшей координации действий.

Интересны результаты последних исследований, проводимых в Японии. Согласно им, риск развития серьезного кровотечения у пациентов, использующих антикоагулянтную терапию, младше 65 лет при значении МНО  $2,10 \pm 0,39$  выше, чем у той же группы лиц старше 65 лет при значении МНО  $2,57 \pm 0,62$  [11]. Это необходимо учитывать.

В настоящее время альтернативой для пациентов являются новые оральные антикоагулянты [1, 7, 14, 16, 17]. В Российской Федерации используются дабигатранаэтексилат – прямой ингибитор тромбина, ривароксабан и апиксабан – ингибиторы актив-

ной формы фактора X. Основными показаниями для их использования являются: профилактика венозных тромбозов, профилактика кардиоэмболических осложнений, лечение и профилактика венозных тромбозов. Основные достоинства данной группы препаратов – аналогичная эффективность по сравнению с варфарином и одновременно улучшенная безопасность, отсутствие лабораторного контроля МНО и фиксированная доза препарата, что облегчает работу с пациентами. Однако некоторыми специалистами такие преимущества оцениваются негативно, так как без постоянного контроля за свертывающей системой крови посредством лабораторных тестов теряется возможность оценки объективной эффективности препарата или концентрации его в крови.

Несмотря на успехи в рассмотрении вопроса о влиянии принимаемых антикоагулянтов непрямого действия на здоровье полости рта пациента, остается ряд нерешенных задач. Проблема ортопедического ведения пациентов в стоматологии изучена недостаточно.

Ортопедическое лечение является длительным процессом, несравнимо долгим по сравнению с хирургическим или терапевтическим вмешательством. В настоящее время в ортопедической стоматологии при несъемном протезировании, несомненно, важную роль играют препарирование твердых тканей зуба и получение качественного оттиска с протезного ложа для передачи информации в зуботехническую лабораторию. Полученный оттиск во многом определяет качество работы следующих далее клинических и лабораторных этапов изготовления выбранной конструкции, что находит свое прямое отражение в функции и эстетике.

Доказано негативное воздействие антикоагулянта при длительном его применении даже в рамках безопасного диапазона международного нормализованного отношения

(2,0–3,0) [6], выражающееся в хронических заболеваниях пародонта, что является проблемой гарантированного качества при ортопедическом лечении.

Данный вопрос в настоящее время изучается на базе Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии (г. Челябинск).

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Вавилова Т.В.* Антикоагулянты в клинической практике. Место антагонистов витамина К на фоне новых оральных антикоагулянтов. Медицинский совет 2015; 12: 44–47.
2. *Горбунова Е. В., Салахов Р. Р., Буркова Т.В.* Антикоагулянтная терапия у пациентов с протезированными клапанами сердца: метод. рекомендации. Кемерово 2012; 41.
3. *Ерема Н.А.* Стоматологическая помощь больным, принимающим антикоагулянты в постинфарктном периоде: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 2013; 25.
4. Об утверждении стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года: распоряжение правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2580-р; 218.
5. *Abdullah W.A., Khalil H.* Dental extraction in patients on warfarin treatment. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry 2014; 6: 65–69.
6. *Darby I.* Drugs and gingival bleeding. Aus t Prescr 2006; 29: 154–155.
7. *Davis C.* Implications of dabigatran, a direct thrombin inhibitor, for oral surgery practice. J Can Dent Assoc 2013; 79: d74.
8. *Douketis J.D.* Perioperative management of antithrombotic therapy. CHEST 2012; 141 (2): e326S–e350S.
9. *Fakhri H.R., Janket S.J., Jackson E.A., Baird A.E., Dinnocenzo R., Meurman J.H.* Tutorial in oral antithrombotic therapy: Biology and dental implications. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2013; 18: e461–472.

10. *Inchingolo F.* Odontostomatologic management of patients receiving oral anticoagulant therapy: A retrospective multicentric study. *Annals of Surgical Innovation and Research* 2011; 5: 5.
11. *Iwabuchi H.* Evaluation of postextraction bleeding incidence to compare patients receiving and not receiving warfarin therapy: a cross-sectional, multicentre, observational study. *BMJ Open* 2014; 4: e005777.
12. *Jimson S.* Assessment of bleeding during minor oral surgical procedures and extraction in patients on anticoagulant therapy. *J Pharm Bioallied Sci* 2015; 7: 134–137.
13. *Larsen T.R.* Acute warfarin toxicity: An unanticipated consequence of amoxicillin/clavulanate administration. *Am J Case Rep* 2014; 15: 45–48.
14. *Lopez-Galindo M., Bagán J.V.* Apixaban and oral implications. *J Clin Exp Dent* 2015; 7(4): e528–534.
15. *López-Jornet P.* Behaviour and attitudes among Spanish general dentists towards the anticoagulated patient: a pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2010; 16: 539–541.
16. *Mingarro-de-León A., Chaveli-López B.* Alternative to oral dicoumarin anticoagulants: Considerations in dental care. *J ClinExp Dent* 2013; 5(5): e273–278.
17. *Mingarro-de-León A., Chaveli-López B., Gavalda-Esteve C.* Dental management of patients receiving anticoagulant and/or antiplatelet treatment. *J Clin Exp Dent* 2014; 6 (2): e155–161.
18. *Obata H.* Effects of combination therapy with warfarin and bucolome for anticoagulation in patients with atrial fibrillation. *Circ J* 2011; 75: 201–203.
19. *Pereira C.M.* Tooth extraction in patients on oral anticoagulants: prospective study conducted in 108 brazilian patients. *ISRN Dentistry Volume* 2011, ArticleI D 203619: 4.
20. *Robarti R., Farokhi M.* Evaluation the dentists' awareness of inherited bleeding disorders and anticoagulants in Shiraz. *Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology* 2013; 3 (4): 159–163.

Материал поступил в редакцию 20.05.2016