# Ведение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на стоматологическом приеме

## Мингазева А.З., Ахметзянова Э.Х., Якупов Б.А.

### Клиническая стоматологическая поликлиника ФГБОУ ВО БГМУ

### Кафедра терапии и клинической фармакологии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ

Ежегодно в мире около 250 миллионов человек подвергаются внесердечным хирургическим операциям [1]. Все внесердечные операции в зависимости от частоты развития ИМ или смерти от сердечных причин подразделяются на 3 степени риска [3,4]. Стоматологические операции относятся  к хирургическим вмешательствам низкого риска  (<1%), но учитывая широкое использование антитромботических препаратов у больных с сердечно-сосудистой патологией, возрастают риски развития кровотечений, появляется необходимость обсуждения с больным отмены ряда препаратов[2,5]. В различных условиях и ситуациях влияние хирургического стоматологического вмешательства на систему гемостаза будет варьировать.

В данной статье мы обобщили свой опыт ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на стоматологическом приеме. Разделяем пациентов на группы в зависимости от приема антитромбоцитарных препаратов или антикоагулянтов:

1. Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, принимающие антитромбоцитарные препараты (аспирин, клопидогрель, тикагрелор, дипиридамол).
2. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, принимающие антикоагулянты (варфарин, дабигатрана этаксилат, апиксабан, ривороксабан).
3. Третья группа пациентов после проведения кардиохирургических вмешательств (аортокоронарное шунтирование, искусственный клапан сердца, чрескожное коронарное вмешательство). Больные, данной группы принимают двойную терапию – оральный антикоагулянт и антитромбоцитарный препарат (варфарин и клопидогрель), что затрудняет проведение различных хирургических стоматологических вмешательств в полости рта.

Исходя из этого, тактика ведения пациентов стоматологами-хирургами должна быть различной. В своей работе с данными пациентами используем поэтапный гемостазиологический скрининг: 1) анамнез; 2) физикальное обследование;  3) выявление больных с высоким риском; 4) лабораторное обследование в группе высокого риска.

Доказано, что прогностическая ценность сбора анамнеза и физикального обследования в 12,5 выше, чем у любых лабораторных тестов*.*

Пациентам первой группы, принимающим антитромбоцитарные препараты, обратившимся вне зависимости от стадии воспалительного процесса, хирургическая помощь оказывается в полном объеме в первое посещение. Время наблюдения данной группы пациентов зависит от собранного анамнеза (не более 30-40 минут), от выбора анестетика, использованного при хирургическом вмешательстве и от объема проведенных манипуляций. В рекомендациях, выдаваемых в письменном виде, указывается о нежелательном приеме антитромбоцитарных препаратов в раннем послеоперационном периоде (отмена препарата до 1 суток).

Во второй группе пациентов,  принимающих антикоагулянтные препараты, риск возникновения послеоперационного кровотечения выше. Перед проведением плановой санации этой группе больных необходима консультация врача-терапевта с целью коррекции лечения основного заболевания на период хирургического вмешательства. Таких пациентов целесообразно назначать в утренние часы с целью мониторинга развития осложнений и  возможностью обратиться к врачу в течение дня. Если пациент обратился в стадии обострения, то стоматологическая помощь оказывается в наиболее щадящем режиме (операционная рана ушивается с использованием гемостатической губки). Наблюдение пациентов данной группы рекомендовано в течение не менее 1 часа после хирургического вмешательства (удаление не более одного зуба по показаниям с наложением швов). Выбор анестетика у данной группы пациентов предпочтителен без использования вазоконстриктора.

Третья группа пациентов, требует к себе повышенного внимания врачей-стоматологов-хирургов. Всем кардиохирургическим пациентам с искусственным клапаном сердца, инфекционным эндокардитом в анамнезе, при необходимости санации полости рта следует назначать антибиотики с целью профилактики развития транзиторной бактериемии начиная с периода:

• за сутки до планового хирургического стоматологического вмешательства

• за два часа до проведения процедуры в экстренных ситуациях.

Оказание стоматологической помощи пациентам, перенесшим аортокоронарное шунтирование в ранние сроки послеоперационного периода, необходимо проводить с учетом специфики ортостатических нагрузок на сердечно-сосудистую систему, а именно с целью уменьшения  нагрузок пациентам следует  рекомендовать однократное изменение положения тела в кресле, в связи с этим обязательное использование слюноотсоса. В связи с вынужденным положением пациента осмотр и лечение на кресле проводить под углом 120-130 градусов, исключая повороты пациента на бок во избежание нарушения иммобилизации грудины.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, мы рекомендуем:

1. Если пациент принимает антитромбоцитарные препараты перед хирургическим вмешательством рекомендуется за 4 дня отменить данный препарат.
2. Если пациент принимает антикоагулянты, то следует временно изменить дозу препарата для достижения определенного уровня международного нормализированного отношения (МНО).
3. Всем пациентам с кардиохирургическими вмешательствами в анамнезе при плановой санации полости рта следует назначать антибиотики.
4. Удаление зубов с использованием анестетика без вазоконстрикторов (ультракаин и др.).

Список литературы:

1. Величко Э.В., Гунько В.И. Практические рекомендации по подготовке больных кардиохирургического профиля к инвазивным стоматологическим вмешательствам. Земский врач. 2010; 4: 27-8.
2. Герез В.С. Особенности стоматологического лечения больных ишемической болезнью сердца, перенесших аортокоронарное шунтирование: Дисс. М.; 2011.
3. Ерема Н.А Стоматологическая помощь больным, принимающим антикоагулянты в постинфарктном периоде. Диссертация.-Москва- 2013; С 25.
4. Кайгородов В.А. Ведение стоматологических пациентов, получающих антикоагулянтную терапию.// Пермский медицинский журнал, 2016. - № 3. - С.115-118.
5. Козлова Т.В., Макеева И.М., Дорошина В.Ю., Бокарева С.И. Инвазивные стоматологические процедуры у больных, принимающих варфарин: возможности и перспективы безопасности.//Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 2010. - № 5. - С.685-689.