

На правах рукописи

Парфенюк Георгий Владимирович

**СТОМАТО-СОМАТИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЯ
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ
НА ПРОДЛЕННОЙ ТЕРАПИИ НОВЫМИ ОРАЛЬНЫМИ
АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, И ОПТИМИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

14.01.14 Стоматология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Саратов-2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Лепилин Александр Викторович**

Официальные оппоненты:

Панин Андрей Михайлович – доктор медицинских наук, профессор; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; кафедра хирургической стоматологии; заведующий кафедрой;

Тарасенко Светлана Викторовна – доктор медицинских наук, профессор; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; заведующая кафедрой

Ведущая организация: Академия постдипломного образования федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» Федерального медико-биологического агентства

Защита диссертации состоится «__»_____ 2021 года в часов на заседании диссертационного совета Д 208.094.04 при ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ имени В. И. Разумовского» Минздрава России по адресу: 410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ имени В. И. Разумовского» Минздрава России и на сайте организации (www.sgmru.ru.)

Автореферат разослан «__»_____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Л.В. Музурова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования и степень ее разработанности

Несмотря на существующую зубосохраняющую тенденцию в мировой стоматологии, в некоторых случаях только удаление зуба может разрешить ситуацию больного. С каждым годом на амбулаторном приеме у стоматолога-хирурга растет число пациентов, принимающих антитромботическую терапию по жизненным показаниям (Кайгородов В.А., 2016; Андреев Д.А., 2018; Green B., Mendes R. A., van der Valk R. et al., 2016; Wiggins B.S., Dixon D.L., Neuyens R.R. et al., 2020). Она ассоциируется с повышенным риском ятрогенных событий, главным образом в виде развития геморрагических осложнений, часто имеющих неблагоприятный прогноз у лиц, которым такая терапия показана (Величко Э.В., Стуров Н.В., 2015; Дворецкий Л.И., Резван В.В., Магнитский А.В., 2016; Jimenez Y., Poveda R., Gavalda C. et al., 2008; Lanau N., Mareque J., Giner L. et al., 2017). Как правило, это пожилые пациенты с «букетом» соматических заболеваний, одновременно потребляющих несколько лекарственных препаратов на протяжении длительного времени. По литературным данным, среди лиц старшей возрастной группы последние составляют 70–80% (Родина С.Т., 2015).

В соответствии с результатами, полученными в ходе многочисленных исследований, состояние органов полости рта – это один из важнейших и информативных показателей, отражающих общее состояние организма человека (Гажва С.И., Иголкина Н.А., 2013; Tenenbaum H., Matthews D., Sándor G., McCulloch C., 2007). Стоматологическое здоровье, в свою очередь, зависит от ряда факторов, в том числе от общего состояния организма, привычек и поведения человека (Добровольская П.Э., Ковалева А.С., 2015). Сформирован порочный круг: стоматологические заболевания являются фактором риска развития ряда соматических заболеваний, а наличие соматических заболеваний усиливает формирование стоматологических проблем (Павлов Н.Б., Сабгайда Т.П., 2011; Походенько-Чудакова И.О., Чудаков О.П., Максимович Е.В., Шевела Т.Л., 2015; Rahn R., 2006).

У лиц пожилого возраста стоматологическое здоровье не всегда удается эффективно улучшить, что связано с возрастными изменениями социальных и морально-психологических интересов, снижением собственного контроля за состоянием своего здоровья, снижением или утратой профессионально-гигиенических мотиваций, накоплением прогрессирующих соматической и стоматологической патологий, иногда явных и косвенных ошибок врачей, занимающихся лечением таких лиц. Из-за этого страдает их качество жизни, поскольку стоматологическое здоровье является одной из важнейших его составляющих (Пешков М.В., Гуревич К.Г., 2016; Петрова Т.Г., Зверева В.Т., Бородина Н.Б., Покатова Е.Е., 2017). Стоматосоматический статус лиц, находящихся на продленной терапии НОАК, еще не изучен в полной мере.

Все изложенное определило актуальность исследования и создало мотивацию для его проведения.

Цель исследования: повышение эффективности оказания плановой амбулаторной стоматологической помощи пациентам пожилого возраста, находящихся на продленной антитромботической терапии новыми оральными антикоагулянтами, на основании оценки стоматосоматической составляющей здоровья.

Задачи исследования

1. Исследовать особенности полиморбидности, создать соматический портрет типичного пациента пожилого возраста, находящегося на продленной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами и обратившегося за плановой амбулаторной хирургической стоматологической помощью. Определить ключевые критерии оценки соматического состояния.

2. Исследовать стоматологическое здоровье у обследуемых пациентов, используя объективные и субъективные индикаторы EGOHID – Европейской глобальной системы индикаторов стоматологического здоровья. Изучить интегральные показатели качества жизни у обследованных.

3. Провести поиск факторов, ассоциированных с риском развития кровоточивости в полости рта при выполнении операции удаления зуба у данного контингента.

4. Оценить эффективность Капрамина и транексамовой кислоты для лечения первичных кровотечений в полости рта у пациентов пожилого возраста, находящихся на продленной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами, и обратившихся за плановой амбулаторной хирургической стоматологической помощью.

Научная новизна

1. Впервые изучены показатели стомато-соматического здоровья лиц пожилого возраста, находящихся на продленной терапии НОАК, обратившихся за плановой амбулаторной хирургической стоматологической помощью.

2. Комплексное обследование пациентов пожилого возраста, находящихся на продленной антитромботической терапии НОАК с учетом коморбидности, показало, что ранняя формализованная оценка коморбидной патологии позволяет прогнозировать и своевременно проводить профилактику геморрагических проявлений в полости рта и в процессе выполнения операции удаления зубов.

3. Выявлены схемы лечения НОАК, безопасные в плане возникновения кровоточивости при выполнении операций экстракции зубов в условиях амбулаторной стоматологической помощи.

4. Разработаны рекомендации по ведению пациентов пожилого возраста, находящихся на продленной терапии НОАК по профилактике кровоточивости и минимизации ее в процессе выполнения операции удаления зуба (-ов).

Практическая значимость результатов исследования

Ранняя диагностика коморбидных заболеваний и оценка их влияния на операционный риск кровоточивости при выполнении операции экстракции зуба (-ов) позволяет проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение кровоточивости в полости рта и ее лечение в

процессе экстракции зуба (-ов), у пожилых пациентов, находящихся на продленной антикоагулянтной терапии НОАК.

Методология и методы диссертационного исследования

При выполнении диссертационной работы соблюдались правила научных исследований, принципы биоэтики. Для решения поставленных задач в диссертации применялись клинический, аналитический, статистический методы исследования. При выполнении диссертационного исследования использованы методы научного познания и принципы доказательной медицины.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Стомато-соматический статус и качество жизни пациентов пожилого возраста у пациентов, находящихся на продленной терапии НОАК, и пациентов, не употребляющих данные препараты, отличаются.

2. Характерная для данных лиц склонность к кровоточивости в полости рта, особенно при приеме дабигатрана и комбинаций: дабигатран + аспирин, ривароксабан + аспирин, купируется дифференцированным применением местных гемостатических средств (Капрамина, 4,8%-го раствора транексамовой кислоты).

3. Выполнение плановых малых хирургических стоматологических вмешательств (удаление не более трех зубов) можно осуществлять в амбулаторных условиях после консультации лечащего врача (терапевта, кардиолога).

Степень достоверности полученных результатов

Степень достоверности результатов проведенных исследований обеспечивается многообразием и современностью используемых методов исследования, результатами анализа большого количества литературных источников, репрезентативным и достаточным объемом выборок, наличием групп сравнения, адекватной статистической обработкой и тщательным анализом полученных данных.

Реализация и внедрение результатов исследования

Результаты исследования внедрены в практику ряда стоматологических клиник г. Саратова: ООО СК «Жемчужина», ООО «Здоровье», ООО «Адента», стоматологической поликлиники ФГКУ «428 ВГ»; г. Маркса – ООО «Стоматология Доктор Д», – и оценена их высокая эффективность. Основные положения диссертации используются в лекционном курсе, при проведении практических занятий с врачами-ординаторами кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ имени В. И. Разумовского» Минздрава России.

Апробация результатов исследования

Материалы диссертации изложены и обсуждены на заседании кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии (2018, 2019); научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной науки» (Москва, 2018); на XXVII–XXVIII Международной научно-практической конференции «Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования» (Москва, 2019).

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 из них – в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикаций основных материалов диссертационных исследований.

Декларация личного участия

Автором лично проанализированы и обобщены представленные в научной литературе данные по изучаемой проблеме, разработана методика данного научного исследования. Проведен осмотр, анкетирование, диагностическое стоматологическое обследование и подготовка к стоматологическим вмешательствам 122 пациентов пожилого возраста. Определен объем стоматологических вмешательств. Лично проведено плановое хирургическое стоматологическое лечение всех обследуемых, а также клинический и статистический анализы полученных в ходе

исследования результатов, сформулированы основные положения и выводы диссертационного исследования.

Структура и объем диссертации

Работа изложена на 152 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания методов и материала исследования, глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций. Библиографический список содержит 281 источник, из них 132 отечественных и 149 зарубежных публикаций. Работа иллюстрирована 15 рисунками и содержит 18 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Дизайн, материал и методы исследования

В открытое контролируемое проспективное нерандомизированное клиническое исследование были включены пожилые пациенты, обратившиеся за амбулаторной хирургической помощью в стоматологическую клинику ООО СК «Жемчужина» г. Саратова. Их добровольное участие в исследовании подтверждалось письменным согласием. Среди них 102 пациента, принимающие НОАК не менее 6 месяцев, составили основную группу и 20 пациентов, не нуждающихся в проведении антикоагулянтной терапии, составили группу сравнения. Критериями исключения из исследования являлись следующие: возраст моложе 65 или старше 74 лет, вес менее 50 кг, алкоголизм и наркомания, подозрения на заболевания крови, тяжелые заболевания печени и почек в анамнезе.

Работа проведена в пять этапов.

На первом этапе в соответствии с целью работы проведен анализ основной характеристики соматических заболеваний у этой категории пациентов – коморбидности – с помощью кумулятивной шкалы коморбидности, гериатрического варианта (CIRS-G) и представлен гендерный соматический портрет стоматологического пациента пожилого возраста, находящегося на продленной антикоагулянтной терапии НОАК, обратившегося за плановой амбулаторной стоматологической хирургической помощью.

На втором этапе проводилось стандартизированное стоматологическое обследование по новым схемам, согласно 5-му изданию руководства ВОЗ, для изучения самооценки состояния полости рта и связанных с ней факторов риска развития хронических соматических и стоматологических заболеваний – в соответствии с разработанным Всемирной организацией здравоохранения STEPS-подходу.

Третий этап посвящен исследованию проявлений кровоточивости в полости рта у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию до проведения оперативного лечения (по компоненту коммунального пародонтального индекса CPI модифицированного) и во время выполнения операции экстракции зуба (-ов) (согласно классификации луночковых кровотечений по Б.Л. Павлову и В.В. Шашкину (1987).

На четвертом этапе изучена эффективность транексамовой кислоты и Капрамина для лечения первичных кровотечений в полости рта у пожилых пациентов, принимающих НОАК.

Пятый этап заключался в математической обработке и анализе полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

При комплексной оценке соматической патологии применяли индекс кумулятивной рейтинговой шкалы заболеваний гериатрических больных (CIRS-G), оригинальный перевод которой выполнен В.В. Струговым в 2016 году.

Полиморбидность не установлена в 8,7% всех обследованных основной группы и выявлена у 88,9% лиц мужского пола и 95,7% лиц женского пола. У мужчин основной группы, несмотря на меньшее число заболеваний на одного человека – 4,5 против 4,67 в группе сравнения и меньший суммарный балл – 7,76 против 7,89 в группе сравнения – среди всех заболеваний преобладали более тяжелые заболевания, в отличие от группы сравнения – 1,99 против 1,92. У женщин обеих групп число заболеваний на одного человека было больше, чем у мужчин, при этом данный показатель был

максимальным в основной группе 7,95 против 5,45 в группе сравнения. Суммарный балл оказался максимальным в группе сравнения у женщин – 9,36 против 7,95 в основной группе и превышал аналогичный показатель мужчин обеих групп, при этом в группе сравнения преобладали менее тяжкие заболевания – 1,99, против 2,09 – в основной группе.

По соматическому статусу более тяжелая патология преобладала в основной группе, нежели в группе сравнения, причем заболевания женщин были более тяжелыми, чем у мужчин. Для типичного представителя мужского пола характерно злоупотребление курением, наличие артериальной гипертензии, фибрилляции предсердий, перенесенного инфаркта миокарда, ожирения. У женщин характерным является наличие артериальной гипертензии, ожирения, фибрилляции предсердий, перенесенного инфаркта миокарда и ишемического инсульта. Обнаруженная соматическая патология требует формирования алгоритма предоперационной подготовки и операционного ведения таких пациентов. Наши исследования показали, что наряду с количеством и тяжестью сопутствующих заболеваний существует еще один важный критерий – характерные сочетания болезней, их типичные совокупности.

Стоматологический статус и качество жизни оценивали по общепринятым международным критериям. По оценочным критериям ВОЗ, распространенность кариеса зубов в обеих группах соответствует высокому, а по интенсивности – очень высокому уровню поражения твердых тканей зубов кариесом. В структуре индекса КПУз (суммы поверхностей зубов с диагностированным кариесом и пломбированных у одного человека) группы сравнения преобладал вклад показателя «У» который составил $19,15 \pm 0,75$ на одного обследованного. Такие лица составляли 76,29% из числа пациентов. В основной группе в структуре индекса КПУз также преобладал показатель удаленных зубов, однако удаленных зубов в этой группе было значительно меньше, чем в группе сравнения – $17,77 \pm 0,45$ на одного обследованного, и они отмечены у 72,12% лиц этой группы. Среднее число

сохранившихся функционирующих зубов в группе сравнения составило $12,7 \pm 0,62$ против $13,4 \pm 0,44$ – в основной группе ($p > 0,05$), что ниже цели ВОЗ. Количество пожилых пациентов, имеющих 20 зубов и более, составили в группе сравнения 35% из числа обследованных, в основной группе – 36,3%, что почти в 2 раза ниже показателя ВОЗ для лиц старше 65 лет рекомендованного к 2010 году. Величина «К» у пациентов в группе сравнения и основной группах ($2,95 \pm 1,3$ и $3,44 \pm 1,3$ соответственно) ($p < 0,05$). Причем более 50,0% всех случаев кариеса у обследованных составил кариес корня. Стоматологический статус лиц основной группы характеризуется более высоким средним показателем подвижных ($0,22 \pm 0,07$), одиночных ($0,73 \pm 0,09$) и сохранившихся корней при разрушенных коронках ($2,52 \pm 0,74$). В группе сравнения эти показатели ниже – $0,20 \pm 0,07$, $0,55 \pm 0,11$ и $2,25 \pm 0,19$, соответственно ($p > 0,05$), что определяет высокую нуждаемость в хирургической помощи с последующим протезированием и восстановлением целостности зубных рядов. Съёмными зубными протезами пользуются больше половины обследованных обеих групп – в основной группе, лиц со съёмными протезами зубов было меньше – 52,0%, чем в группе сравнения – 55,0%. При этом 5,0% лиц основной группы и 25% лиц группы сравнения указали на периодическое их использование.

У каждого пациента обнаружена патология пародонта. Ее симптомы – снижение уровня прикрепления эпителия десны к корню, патологические зубодесневые карманы, а в 28,43% случаев – кровоточивость десен при отсутствии классических проявлений воспалительных процессов на фоне плохой гигиены полости рта. У лиц группы сравнения чаще обнажаются корни зубов вследствие рецессии десен. Кариес цемента – кариозное поражение обнажившегося корня зуба – диагностировано у 54,0% больных (в основной группе – у 52,0%) и, как следствие, – более частое удаление зубов.

По состоянию твердых тканей зубов и пародонтологическому статусу худшие показатели зарегистрированы среди пациентов группы сравнения. Представленные показатели распространенности и интенсивности кариеса, а

также распространенности болезней пародонта свидетельствуют о высоком уровне стоматологической патологии у обследованных обеих групп. Уровень стоматологической помощи в группе сравнения составил 48,5%, у лиц основной группы он был еще ниже – 47,4%. Это подтверждает предположение о том, что уровень оказания стоматологической помощи данной категории обследованных недостаточен.

Врачебная оценка стоматологического статуса значительно ниже субъективной, состояние своих зубов и десен как «хорошее», «удовлетворительное», «плохое» оценили 55,0, 20,0, 20,0% респондентов группы сравнения. Один обследованный ответил на вопрос «не знаю». В основной группе аналогичные показатели составили 55,9, 16,7, 27,5%. Высказывания респондентов выглядят достаточно оптимистическими, по-видимому, это связано с малой осведомленностью о болезнях зубочелюстной системы и их клинических проявлениях, а также пассивным отношением к собственному здоровью. Сравнение интегральных показателей качества жизни у обследованных лиц не выявило значимых различий (среднее значение в группе сравнения составило 58,5 балла, в основной группе – 58,23 балла ($p > 0,05$), однако показало преобладание физических расстройств над психологическим дискомфортом в группе сравнения ($7,01 \pm 0,34$ против $4,61 \pm 0,47$; $p < 0,05$), и наоборот, психологических расстройств над физическим дискомфортом в основной группе ($7,71 \pm 0,68$ против $4,9 \pm 0,23$ в группе сравнения $p < 0,05$). Такое мнение потребителя медицинских услуг следует учитывать при планировании лечения подобных пациентов, а оценку ожидаемых результатов проводить по параметрам, которые находятся на стыке подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента.

Недостаточные знания стоматологами специфики лечения таких пациентов, профилактики и лечения малых кровотечений, возникающих в полости рта, сдерживают оказание амбулаторной хирургической стоматологической помощи. В процессе обследования (табл. 1) у 29

пациентов, получающих дабигатран (25,49%), выявлены десневые кровотечения, в группе, получающих ривароксабан, аналогичные кровотечения обнаружены у 3 человек – 2,94%.

Таблица 1

Частота десневых кровотечений на фоне приема различных схем антикоагулянтной терапии НОАК у обследованных лиц

| Схема приема антикоагулянтов (n – число обследованных лиц) | Десневые кровотечения | |
|---|-----------------------|--------------|
| | число удаленных зубов | % |
| Дабигатран (150 мг × 2) (n = 13) | 14 | 12,75 |
| Дабигатран (110 мг × 2) (n = 6) | 7 | 5,88 |
| Дабигатран (110 мг × 2 + аспирин) (n = 7) | 10 | 6,86 |
| <i>Всего принимающих дабигатран (n = 26)</i> | <i>31</i> | <i>25,49</i> |
| Ривароксабан (20 мг × 1) (n = 1) | 1 | 0,98 |
| Ривароксабан (2,5 мг × 2 + аспирин) (n = 2) | 2 | 1,96 |
| <i>Всего принимающих ривароксабан (n = 3)</i> | <i>3</i> | <i>2,94</i> |
| <i>Всего принимающих дабигатран и ривароксабан (n = 29)</i> | <i>34</i> | <i>28,43</i> |

Десневые кровотечения развились у 13 пациентов на фоне приема дабигатрана (150 мг × 2) и у 6 и 7 пациентов, получающих дабигатран (110 мг × 2) и сочетание дабигатрана (110 мг × 2) и аспирина соответственно. Процент от числа всех удаленных зубов составил по 12,75, 5,88 и 6,86%. Среди лиц, получающих ривароксабан, десневые кровотечения диагностированы у 1 пациента при дозе 20 мг × 1 и у 2 – получающих препарат в дозе 2,5 мг × 2 и аспирин, что составило 0,98 и 1,96%. Результаты исследования доказывают то, что оба препарата – ривароксабан и дабигатран – способны вызывать десневые кровотечения, особенно дабигатран в дозе 150 мг × 2 и сочетание дабигатрана 110 мг × 2 с аспирином. Всего десневые кровотечения диагностированы нами у 29 пациентов при удалении 34 зубов, и составили 28,43% из числа всех пролеченных пациентов основной группы.

При проведении простых удалений зубов опасными в плане возникновения длительных постэкстракционных кровотечений являются

лица, находящиеся на продленной терапии дабигатраном в дозе 150 мг × 2 и в сочетании с аспирином. Сложные удаления зубов могут сопровождаться кровоточивостью при любой схеме, проводимой продленной антикоагулянтной терапией НОАК. Обнаруженная нами кровоточивость десен может свидетельствовать о сердечно-сосудистой патологии, наиболее частом соматическом проявлении у обследованных нами пациентов. Следствием сбоя в работе сердца становится недостаточное кровоснабжение периферических органов и тканей, мощности «насоса» просто не хватает для того, чтобы протолкнуть в них кровь. От дефицита кислорода и питательных веществ в первую очередь страдают слизистые оболочки (Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М., 2008; Джульет Р., 2007). Ряд авторов отмечают, что ухудшение трофики влечет за собой значительно более быструю потерю зубов (Margaix-Muoz M., Jimnez-Soriano Y., Poveda-Roda R., Sarrin G., 2008). Согласно данным многоцентровых клинических исследований, в патогенезе многих полиморбидных заболеваний важную роль играют нарушения функции сосудистого эндотелия (Малышева Т. Н., Маркина О.Л., Самойлова Е.П., 2016; Румянцева С.А., Ступин В.А., Оганов Р.Г., 2016).

Практикующий врач-стоматолог постоянно встречается с теми или иными проявлениями эндотелиальной дисфункции: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, фибрилляции предсердий и т. д. При этом следует иметь в виду, что, с одной стороны, она приводит к становлению и развитию различных заболеваний, а с другой – само это заболевание часто усугубляет эндотелиальное повреждение. При повреждении эндотелия его поверхность из антитромботической превращается в протромботическую. Прием НОАК препятствует этим проявлениям (ривароксабан подавляет фактор Хагемана, а дабигатран оказывает ингибирующее воздействие на свободный тромбин, тромбин, связанный с фибриновым сгустком, и вызванную тромбином агрегацию тромбоцитов). Лекарственная антикоагуляция выступает как фактор

саногенеза, а в ряде случаев – как патологический фактор, который приводит к увеличению кровоточивости десен у лиц, принимающих НОАК. Косвенным подтверждением сказанному являются полученные нами данные, свидетельствующие о том, что, хотя соматический статус пациентов основной группы более тяжелый, по сравнению с контрольной группой стоматологический статус выглядит более благоприятно, по сравнению с группой контроля.

Повышенная кровоточивость десен у таких пациентов может быть следствием улучшения микроциркуляции в деснах, тем самым она «оживляет» ткани в полости рта.

При подготовке к плановому стоматологическому вмешательству мы не изменяли курс выбранной лекарственной терапии, в том числе и антикоагулянтной. Пациентам, получающим комбинированную терапию (антикоагулянт + антиагрегант), рекомендовали перенести прием аспирина или его аналогов с утреннего или обеденного времени на вечернее время.

Необходимость удаления определялась наличием хронического периодонтита, когда зуб не подлежал консервативному лечению из-за его неэффективности, не представлял функциональной ценности, выраженной подвижностью зубов. При наличии показаний для удаления операцию следует производить как можно раньше, тем не менее у наших пациентов показания были относительными, соответственно удаление можно было проводить не в день обращения без видимого ущерба для состояния здоровья пациента.

Противопоказаниями для операции служили срочные удаления зуба, (острое гнойное, обострение хронического) воспаление в периодонте, в том числе распространяющиеся на кость (остеомиелит), флегмоны, абсцессы, кисты, осложненные гайморитами и невралгиями; аллергическая реакция на местные анестетики в анамнезе; анестезиологический риск ASA-III при отказе от выполнения вмешательства лечащего врача (терапевта, кардиолога).

С целью седации использовались лекарственные средства растительного происхождения (настойка валерианы, пустырника или Корвалол) внутрь за 15–20 минут до лечения. Показаниями к их применению считали выраженный (непреодолимый) страх перед предстоящим вмешательством, коронарную болезнь сердца, гипертоническую болезнь, бронхиальную астму, диабет, паркинсонизм, настойчивое желание пациента купировать свое беспокойство. Удаление зубов на верхней и нижней челюстях проводили с использованием обезболивания карпулированным препаратом Убистезина 3М (Германия) с концентрацией эpineфрина 1 : 200 000. У лиц при выявлении в анамнезе диагноза «Аритмия», с водителями ритма, дефибрилляторами-кардиовертерами, с сахарным диабетом применяли 3%-й Мепивастезин. Операцию удаления зубов проводили максимально щадящим методом. Для атравматического сложного удаления зубов использовали ультразвуковой периотом VarioSurg NSK (Япония).

В ходе стоматологического лечения проводилось изучение кровоточивости в полости рта на фоне различных схем приема НОАК и оценка эффективности местных гемостатических препаратов (Капрамина и транексамовой кислоты) для купирования возникшей кровоточивости.

При десневой кровоточивости на кровоточащие ткани десневой борозды наносили гемостатический раствор Капрамина, аппликатором проводили втирающие движения по тканям, прилагая умеренное и сильное давление, медленно вводили гемостатический раствор до достижения гемостаза. Под определением «гемостаз» понимали контроль за кровоточивостью десен, когда такой кровоточивости не возникает при прикосновении к тканям десны или выполнении над ними манипуляций. В зависимости от схем приема НОАК гемостаз достигался в течение от 2–3 до 10 движений вдоль десневой борозды. Мы убедились, что независимо от схем приема НОАК Капрамин останавливает десневые кровотечения у наших пациентов.

У 29 лиц с десневыми кровотечениями удалено 34 зуба, при этом в 16 случаях (55,17%) возникло продолжительное кровотечение после

экстракции. У 73 пациентов без десневых кровотечений удалено 209 зубов, продолжительные постэкстракционные кровотечения отмечены в 13 случаях (17,81%). Всего пролечены 102 пациента, получающих продленную антикоагулянтную терапию НОАК по различным схемам лечения, удалено 243 зуба, постэкстракционные кровотечения развились у 39 пациентов при удалении 49 зубов – 38,24% от числа обследованных основной группы (табл. 2).

Таблица 2

**Частота постэкстракционных кровотечений
на фоне антикоагулянтной терапии НОАК у обследованных лиц
(всего удалено 243 зуба)**

| Схема приема антикоагулянтов (n – число обследованных лиц) | Постэкстракционные кровотечения: | |
|---|----------------------------------|--------------|
| | число удаленных зубов | % |
| Дабигатран (150 мг × 2) (n = 13) | 15 | 12,75 |
| Дабигатран (110 мг × 2) (n = 8) | 13 | 7,84 |
| Дабигатран (110 мг × 2 + аспирин) (n = 14) | 17 | 13,73 |
| <i>Всего принимающих дабигатран (n = 35)</i> | <i>45</i> | <i>34,31</i> |
| Ривароксабан (20 мг × 1) (n = 2) | 2 | 1,96 |
| Ривароксабан (2,5 мг × 2 + аспирин) (n = 2) | | |
| <i>Всего принимающих ривароксабан (n = 4)</i> | <i>4</i> | <i>3,92</i> |
| <i>Всего принимающих дабигатран и ривароксабан (n = 39)</i> | <i>49</i> | <i>38,24</i> |

При анализе антикоагулянтной терапии у этих пациентов оказалось, что в 34,31% случаев патологическая кровоточивость после операции удаления зуба (-ов) возникала у лиц, получающих дабигатран. Употребление ривароксабана приведшее к продолжительным кровотечениям после удаления зуба установлено в 4 случаях (3,92%) от числа всех обследованных основной группы. Среди всех удаленных зубов постэкстракционные кровотечения отмечены в 20,16% экстракций. Удаления были простыми в 21 случае и сложными – в 28 случаях (табл. 3).

**Частота луночковых кровотечений в зависимости от сложности
удаления у пациентов с различных схемами лечения препаратами
НОАК (n = 102)**

| Схема приема антикоагулянтов (n – число обследованных лиц) | Число удаленных зубов | Постэкстракционный кровотечения (абс. числа) | |
|---|-----------------------------|---|---------------------|
| | | простое удаление | сложное удаление |
| Дабигатран (150 мг × 2) (n = 13) | 15 | 8 | 7 |
| Дабигатран (110 мг × 2) (n = 8) | 13 | 6 | 7 |
| Дабигатран (110 мг × 2 + аспирин); (n = 14) | 17 | 7 | 10 |
| <i>Всего получающих дабигатран (n = 35)</i> | 45 | 21 | 24 |
| Ривароксабан (20мг × 1) (n = 2) | 2 | 0 | 2 |
| Ривароксабан (2,5 мг × 2 + аспирин) (n = 2) | 2 | 0 | 2 |
| <i>Всего получающих ривароксабан (n = 4)</i> | 4 | 0 | 4 |
| <i>Всего получающих дабигатран и ривароксабан (n = 39)</i> | 49 | 21 | 28 |

Продленная постэкстракционная кровоточивость при простых удалениях констатирована только у пациентов, находящихся на терапии дабигатраном. При сложных удалениях зуба постэкстракционные кровотечения возникали при употреблении дабигатрана и ривароксабана.

В задачу исследования входила оценка действенности транексамовой кислоты для остановки кровоточивости после удаления зубов при их развитии у пациентов в зависимости от различных схем приема НОАК. На лунку удаленного зуба накладывали марлевый тампон, пропитанный транексамовой кислотой, который удаляли через 20 минут и при необходимости, в случаях продолжающегося кровотечения на 40, 60, 80 минуте, накладывали вновь. Интенсивность луночковых кровотечений

оценивали согласно классификации Б. Л. Павлова, В. В. Шашкина (1987).
Результаты исследования представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Интенсивность постэкстракционной кровотоочивости
без применения транексамовой кислоты и на фоне лечения
транексамовой кислотой при различных схемах терапии НОАК**

| Схема приема НОАК (n – число удаленных зубов) | Интенсивность постэкстракцио н-ных кровотечений без применения транексамовой кислоты | Интенсивность постэкстракцио н-ных кровотечений с применением транексамовой кислоты | Критерии Манна – Уитни, критическ ое значение U | Критери й p |
|--|--|---|---|----------------|
| Дабигатран 150 мг × 2 (n = 15) | 2,57 ± 0,53 (n = 7) | 1,50 ± 0,53 (n = 8) | U = 6, 6 < 10 равно | p < 0,05 |
| Дабигатран 110 мг × 2 (n = 13) | 2,50 ± 0,55 (n = 6) | 1,38 ± 0,52 (n = 7) | U = 4,5, 4,5 < 6 равно | |
| Дабигатран 110 мг × 2 + аспирин (n = 17) | 2,57 ± 0,53 (n = 7) | 1,50 ± 0,53 (n = 10) | U = 7,5 7,5 < 14 равно | |
| Ривароксабан 20 мг × 1 (n = 2) | – | 1,50 (n = 2) | | |
| Ривароксабан 2,5 мг × 2 + аспирин (n = 2) | – | 2,00 (n = 2) | – | – |

Для наших пациентов были характерны луночковые кровотечения 2-й и 3-й степеней. Во всех случаях, когда мы применяли данный гемостатик, возникали луночковые кровотечения преимущественно 1-й и 2-й степеней; 3-я степень кровотоочивости на фоне лечения отмечена не была. Эффективность данного метода несомненна, несмотря на небольшую выборку – 49 наблюдений, однако статистически значимые показатели получены только при использовании транексамовой кислоты для профилактики постэкстракционной кровотоочивости у пациентов,

принимающих пролонгированную антикоагулянтную терапию с дабигатраном. Практической целью нашего исследования было повышение эффективности прогнозирования патологических постэкстракционных кровотечений у обследованных лиц. Для этого с помощью программного средства Statistica 13.3 использован метод QUEST (Qualitative utility estimates for science and technology – количественные оценки полезности науки и техники). Дерево решений представлено на рисунке.

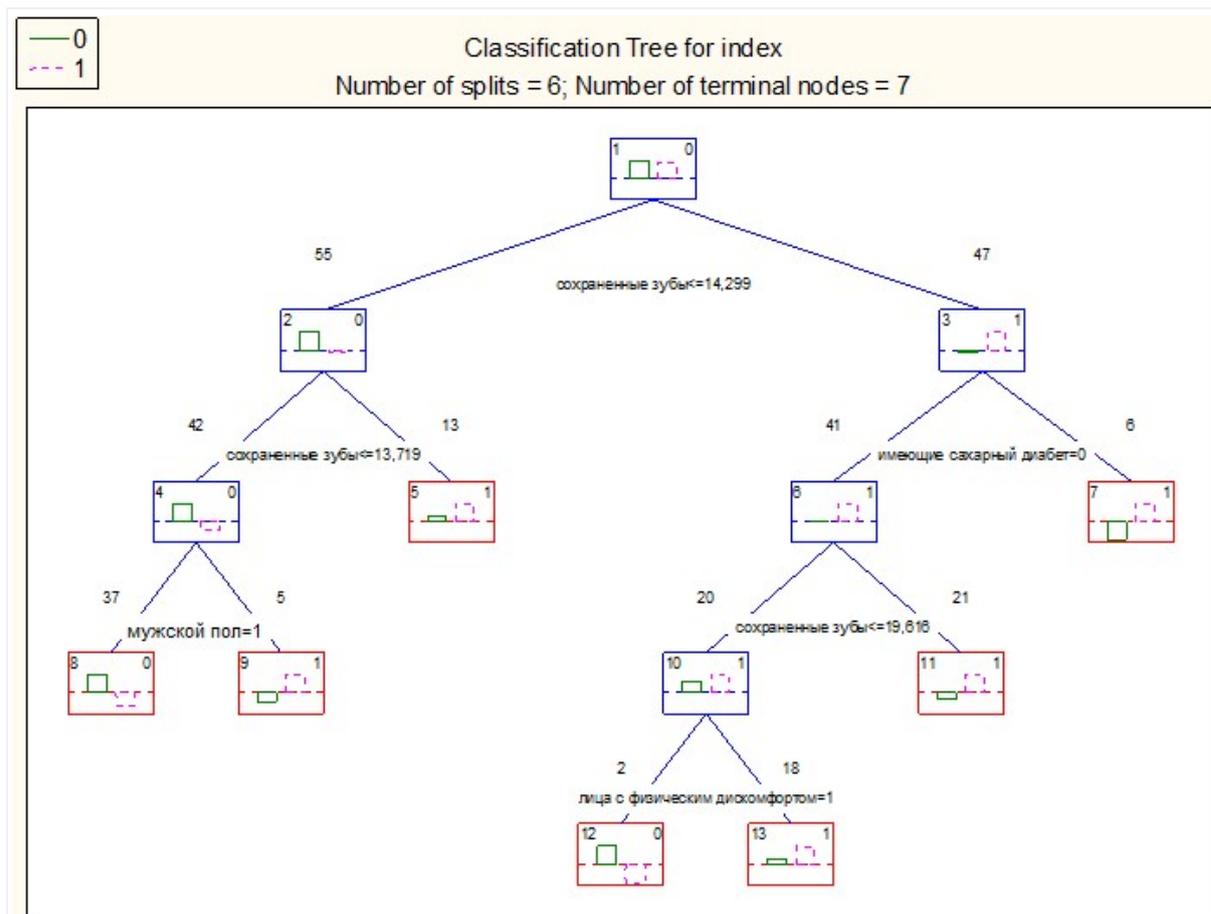


Рисунок. Дерево решений

Статистика наблюдений, правильно и неверно предсказанных (файл с данными NEW.STA), представлена в табл. 5. Так, среди лиц без десневых кровотечений (5 случаев из 39) количество случаев ошибочной диагностики постэкстракционных кровотечений составило 12,8%, а при наличии десневой кровоточивости (18 случаев из 63) процент ошибок был почти в 2,5 раза выше – 28,6%.

**Количество наблюдений, правильно и неверно предсказанных
(файл с данными NEW.STA), объем обучающей выборки (n = 102)**

| Параметр | Классы | |
|--|--------|----|
| Отсутствие постэкстракционной кровоточивости | 34 | 5 |
| Наличие кровоточивости после удаления зуба | 18 | 45 |

Таким образом, отсутствие десневой кровоточивости не исключает возникновение постэкстракционной кровоточивости, а ее наличие может быть одним из многих других факторов, провоцирующих развитие постэкстракционных кровотечений. Этот фактор как один из нескольких возможных должен учитываться при планировании операции экстракции зуба у пациентов пожилого возраста, находящихся на продленной антикоагулянтной терапии НОАК, особенно если это женщины, лица, не испытывающие физического дискомфорта из-за проблем с зубами, имеющие не менее 20 функционирующих зубов, принимающие дабигатран более 6 месяцев, страдающие сахарным диабетом.

ВЫВОДЫ

1. Полиморбидность отсутствует у 8,7% лиц основной группы. Она чаще встречается среди лиц женского пола – 95,7% случаев, против 88,9% у мужчин. Гендерными особенностями полиморбидного фона являются: для мужчин – злоупотребление курением, наличие артериальной гипертензии, фибрилляции предсердий, перенесенного инфаркта миокарда, ожирения; для женщин – наличие артериальной гипертензии, ожирения, фибрилляции предсердий, перенесенного инфаркта миокарда и инсульта. Ключевыми критериями оценки соматического состояния пожилого пациента является количество и тяжесть сопутствующих заболеваний, а также характерные сочетания болезней, их типичные совокупности.

2. Для стоматологического статуса пациентов пожилого возраста, находящихся на продленной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами, характерно неудовлетворительное состояние полости рта: высокая распространенность, интенсивность поражений твердых тканей зубов и пародонта; снижение собственного контроля за состоянием стоматологического здоровья; малая информированность о значимости состояния зубов и полости рта для организма в целом и достаточная адаптированность к сложившимся в полости рта условиям; снижение или утрата профилактико-гигиенических мотиваций. Сравнение интегральных показателей качества жизни у обследованных лиц показало преобладание физических расстройств над психологическим дискомфортом (в группе сравнения – $7,01 \pm 0,34$ против $4,61 \pm 0,47$ в основной группе, $p < 0,05$) и, наоборот, психологических расстройств над физическим дискомфортом в основной группе ($7,71 \pm 0,68$ против $4,9 \pm 0,23$ в группе сравнения, $p < 0,05$).

3. Выявлена зависимость частоты кровоточивости десен от типа применявшегося антикоагулянта. Среди лиц, принимающих дабигатран, последние диагностированы в 25,49% случаев, а при приеме ривароксабана – в 2,94% случаев. Отсутствие десневой кровоточивости не исключает возникновение постэкстракционной кровоточивости, а ее наличие может быть одним из многих факторов, провоцирующих ее развитие, наряду с другими – женский пол, лица, не испытывающие физического дискомфорта из-за проблем с зубами, имеющие не менее 20 функционирующих зубов, принимающие дабигатран более 6 месяцев, страдающие сахарным диабетом.

4. Необходимость в отмене или изменении схем антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами при выполнении экстракции зубов (не более трех) у пациентов, находящихся на продленной терапии этими препаратами, отсутствует. При этом необходимо ориентироваться на наличие сопутствующих заболеваний. Пациентам с ASA II, ASA III после консультации лечащего врача (терапевта, кардиолога), такие вмешательства можно проводить амбулаторно в условиях стоматологической клиники. У пациентов, получающих

комбинированную антитромботическую терапию, антиагреганты могут потенцировать кровотечение, поэтому в день проведения операции нужно перенести прием препарата с утреннего или обеденного времени на вечернее время. При возникновении малой кровоточивости в полости рта применять местную гемостатическую терапию – Капрамин для лечения десневых и 4,8%-й раствор транексамовой кислоты – для ранних постэкстракционных кровотечений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Дополнительные факторы, а именно: женский пол, лица, не испытывающие физического дискомфорта из-за проблем с зубами, имеющие не менее 20 функционирующих зубов, принимающие дабигатран более 6 месяцев, страдающие сахарным диабетом, – при которых повышается риск развития постэкстракционных кровотечений, необходимо учитывать при комплексной индивидуальной оценке состояния пациентов пожилого возраста, находящихся на продленной терапии новыми оральными антикоагулянтами перед проведением плановых малых амбулаторных стоматологических оперативных вмешательств.

2. В условиях стоматологической клиники можно успешно проводить удаление зубов или корней зубов (не более трех) у пациентов с ASAII, ASAIII, которые находятся на продленной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами (после консультации лечащего врача (терапевта, кардиолога)), оставляя дозу антикоагулянта неизменной, используя при этом малотравматические вмешательства и дифференцированно местные гемостатические средства (Капрамин и 4,8%-й раствор транексамовой кислоты).

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Гендерная характеристика полиморбидности у пациентов пожилого возраста, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами, обратившихся за амбулаторной хирургической стоматологической**

помощью в частную клинику / А. В. Лепилин, Г. В. Парфенюк // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – URL: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=27911>.

2. **Стоматологический статус и показатели качества жизни у лиц пожилого возраста, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами / А. В. Лепилин, Г. В. Парфенюк // Наука XXI века. – 2018. – № 5. – С. 1–9.**

3. **Динамика обращаемости за хирургической помощью лиц пожилого возраста, находящихся на пролонгированной антикоагулянтной терапии новыми оральными антикоагулянтами, в частный стоматологический кабинет за 5 лет (2013–2017 гг.) / Г. В. Парфенюк // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 5-6. – С. 162–166.**

4. **Малые кровотечения у пациентов пожилого возраста, находящихся на пролонгированной терапии новыми оральными антикоагулянтами до и в процессе операции удаления зуба / А. В. Лепилин, Г. В. Парфенюк // Российская стоматология. – 2019. – № 12 (2). – С. 7–10.**

5. **Тактика ведения пожилых пациентов, находящихся на антикоагулянтной терапии при выполнении малых хирургических стоматологических вмешательств (обзор иностранной литературы) / А. В. Лепилин, Г. В. Парфенюк, И. В. Парфенюк // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: материалы XXVII–XXVIII Международнауч.-практ. конф. – М.: Интернаука, 2019. – Вып. 9-10 (25). – С. 50–65.**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|--------------|--|
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| НОАК | новые оральные антикоагулянты |
| STEPS-подход | стандартизированный ВОЗ метод сбора, анализа информации, сфокусированный на получении основных данных об установленных факторах риска. |

Научное издание

ПАРФЕНЮК Георгий Владимирович

**СТОМАТО-СОМАТИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЯ
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ
НА ПРОДЛЕННОЙ ТЕРАПИИ НОВЫМИ ОРАЛЬНЫМИ
АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, И ОПТИМИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Подписано в печать..... Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman. Печать RISO. Объем 1,0 печ. л.

Тираж 100 экз. Заказ № .

Отпечатано с готового оригинал-макета

Центр полиграфических и копировальных услуг