

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Фазылова Ю. В., Рувинская Г. Р., Шарафутдинова Ю. Н.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бултерова, д. 49; e-mail: rector@kgmu.kcn.ru)

Проблема страха боли при лечении зубов и соответственно психологического барьера, заставляющего многих пациентов откладывать визит к врачу-стоматологу, остается актуальной до настоящего времени. Распространенность страха, связанного с возможной болезненностью стоматологического лечения, по данным различных авторов, составляет 61–92 %. А совсем не обращаются к стоматологу из-за страха 5–14 % населения! В связи с чем представляется интересным изучение нужд и частоты проведения анестезии на приеме врача стоматолога-терапевта. Представлены результаты изучения 780 медицинских карт стоматологического больного, находившихся на лечении у врача-стоматолога-терапевта. Основным видом анестезиологического пособия на приеме врача-стоматолога является инъекционная анестезия, а страх перед стоматологическим вмешательством – основанием для выбора данного метода обезболивания в среднем в 37 % случаев, в том числе у пациентов с отягощенным соматическим анамнезом. При этом премедикация как способ анестезиологического пособия, как в теоретическом, так и практическом плане (выбор средств) представляет сложность для врачей стоматологов на амбулаторном приеме, при показаниях к ее назначению в каждом 3 случае из 10.

Ключевые слова: боль, местная анестезия, премедикация, кариес эмали и дентина, стоматологические манипуляции.

MODERN ASPECTS OF AN ANESTEZIOLOGICHESKY GRANT IN CLINIC OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY

Fazylova Y. V., Ruvinskaya G. R., Sharafutdinova Y. N.

GBOU VPO «Kazan state medical university» of the Ministry of Public Health and Social Development of Russia. Kazan, Russia (420012, Republic of Tatarstan, Kazan, Butlerov St., 49); e-mail: rector@kgmu.kcn.ru.

The problem of fear of pain at treatment of teeth and respectively the psychological barrier forcing many patients to postpone visit to the dentist, remains actual so far. Prevalence of the fear connected with possible morbidity of stomatologic treatment, according to various authors, makes 61–92 %. And don't address at all to the stomatologist because of fear of 5–14 % of the population! In this connection, studying of needs and frequency of carrying out anesthesia on an appointment of the stomatologist-therapist is represented interesting. Results of studying of 780 medical records of the stomatologic patient who was on treatment at the dentist are presented. A main type of an anesteziologicheskyy grant on an appointment of the stomatologist is injektсионny anesthesia, and fear before stomatologic intervention – the basis for a choice of this method of anesthesia on the average in 37 % of cases, including at patients with the burdened somatic anamnesis. Thus a premedikatsiya, as a way of an anesteziologicheskyy grant as in theoretical, and the practical plan (a choice of means) represents complexity for doctors of stomatologists on outpatient appointment, at indications to its appointment in every 3rd case from 10.

Keywords: pain, local anesthesia, premedikatsiya, enamel and dentine caries, stomatologic manipulations.

Проблема боли и обезболивания привлекает внимание врачей всех специальностей, поскольку вслед за первым долгом – спасением жизни человека – важнейшей задачей было и остается избавление его от боли [7].

Не остались в стороне от этой проблемы и врачи-стоматологи. Боль служит наиболее частым, а иногда единственным симптомом большинства нозологических форм в стоматологии. Именно она, лишая больного покоя и ощущения комфорта, приводит его к врачу [3;4;6;7].

Известно также, что большинство стоматологических вмешательств сопровождается болевыми ощущениями большей или меньшей интенсивности. Те, кто испытал подобную боль, долго помнят о ней и осознанно либо подсознательно ожидают повторения ее при каждом очередном посещении стоматологического кабинета.

Страх и тревожность перед стоматологическим вмешательством, ожидание боли как неизбежного следствия лечения, существуют так же давно, как и заболевания зубов и полости рта и проявляются психоэмоциональным напряжением. Распространенность страха, связанного с возможной болезненностью стоматологического лечения, по данным различных авторов [3–7], составляет 61–92 %. А совсем не обращаются к стоматологу из-за страха 5–14 % населения! Для некоторых страх перед предстоящим лечением столь велик, что они стараются под любым предлогом избежать посещения стоматологического кабинета. У 38 % пациентов клиник страх преувеличивает испытываемые на приеме ощущения [3–5;7].

Нередко сама атмосфера стоматологического кабинета, даже в условиях эмоционально-нейтральной ситуации, способствует появлению у пациентов заметных негативных вегетативных реакций. Типичным их проявлением является резкое повышение уровня артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Реакция на эмоциональное напряжение в стоматологическом кабинете у пациентов может варьировать от коротких эпизодов тревоги, предшествующих проводимым лечебным манипуляциям, до вполне развившегося невроза. Обмороки, возникающих в результате психорефлекторного сосудистого криза из-за боязни предстоящей манипуляции, ожидания предстоящего приема наблюдаются по данным авторов в среднем у 2 % стоматологических больных [1; 2].

При этом современные пациенты предъявляют все большие требования к комфортности стоматологического лечения, в связи с чем безболезненность всех диагностических и лечебных манипуляций является важнейшим условием эффективного лечения стоматологических заболеваний [4; 6].

В стоматологической практике используются различные виды обезболивания: местное, комбинированное и общее обезболивание. Имеются также указания на возможность применения в стоматологической анестезиологии гипноза, акупунктуры, электроанестезии и гомеопатии. В амбулаторных же условиях наиболее надежным и безопасным методом контроля над болью остается местная анестезия [3–7].

Попытки решить проблему повышения эффективности местного обезболивания в стоматологии с одновременным снижением влияния на пациента психотравмирующих факторов и риска развития осложнений не прекращаются и по сегодняшний день. В связи с чем, представляется интересным изучение нуждаемости и частоты проведения анестезии на приеме врача стоматолога-терапевта.

Материалы и методы исследования: изучено 780 «Медицинских карт стоматологического больного» (МКСБ) пациентов, в возрасте 18–45 лет, находившихся на лечении у врача стоматолога-терапевта стоматологической поликлиники КГМУ за период июнь 2010 – июнь 2011 года. Выборка карт по гендерным признакам производилась произвольно. Критерием отбора МКСБ явился диагноз, с которым обратился пациент, а также его соматический статус. Основным диагнозом отбора явился неосложненный кариес – «кариес эмали и дентина» по классификации ВОЗ. Всего было отобрано 118 медицинских карт с диагнозом «кариес эмали», 452 медицинские карты с диагнозом «кариес дентина» и 202 МКСБ, в которых обращения пациента были связаны с осложнениями кариеса, а кариес дентина был выявлен в ходе обследования. В 4-х случаях у пациентов была диагностирована «гиперемия пульпы», которая, по мнению ряда авторов, соответствует диагнозу «глубокий кариес» по топографической классификации кариеса, наиболее распространенной в нашей стране. В структуре сопутствующей соматической патологии наиболее часто, по данным анамнеза жизни пациентов, преобладают заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Кроме того, нами был проведен опрос среди 43 врачей стоматологов-терапевтов стоматологических учреждений различных форм собственности, целью которого явилось определить: 1) показания к выбору метода анестезии и вида анестетика на терапевтическом приеме; 2) частоту применения неинъекционных видов анестезии; 3) общую теоретическую подготовку врачей-стоматологов в вопросах назначения средств премедикации и соответственно частоту проведения данной профилактической манипуляции ими в повседневной практике; 4) учитывают ли врачи при выборе того или иного вида анестезии и соответствующего анестетика соматический статус пациента; и, наконец, главное – как часто проведение инъекционной анестезии вызвано страхом перед стоматологическим вмешательством при отсутствии явных медицинских показаний.

Результаты исследования показали, что причиной обращения за стоматологической помощью, по данным медицинских карт, являются осложнения кариеса – пульпит и верхушечный периодонтит в среднем в каждом третьем случае. Неосложненный кариес чаще всего выявляется в ходе осмотра – нередко перед протезированием зубов. Основные жалобы при обращении в случае диагностированного неосложненного кариеса: на боль от различных видов раздражителей, застревание пищи, эстетическая неудовлетворенность.

Анестезиологическое пособие, применяемое врачами стоматологами-терапевтами, при лечении неосложненного кариеса в 97 % случаев представлено местной инъекционной анестезией – преимущественно инфильтрационной, с применением анестетиков артикаинового ряда, как правило, с высоким содержанием вазоконстрикторов – 1:100000.

При этом показаниями к проведению анестезии в 57 % случаев явились жалобы на боль от различных видов раздражителей и соответственно болезненность при зондировании и препарировании полости, в 37 % случаев – назначение местной анестезии обусловлено страхом перед стоматологическим вмешательством и в 6 %, изученных МКСБ, показания к проведению анестезиологического пособия не были четко обоснованы.

Известно, что лечение неосложненного кариеса носит плановый характер, и у пациентов, испытывающих чувство страха, с явлениями негативных вегетативных реакций, признаками психоэмоционального напряжения возможно отсроченное лечение с проведением премедикации. Однако ни в одном из случаев, по данным изученных нами МКСБ, премедикация не была назначена.

Анализ анкетирования специалистов-стоматологов, в целом, подтвердил результаты, полученные при изучении медицинских карт, из которого следует, что выбор метода анестезии в среднем в 73 % случаев определяется практическими навыками и умениями специалиста, а также морфологической и топографической принадлежностью причинного зуба. Набор анестезиологических средств стандартен и представлен анестетиками на основе артикаина с различной концентрацией вазоконстриктора, как правило, не более двух видов. Лишь 7 респондентов отметили наличие в их повседневной практике трех и более анестетиков, в том числе не содержащих вазоконстрикторы, а также средства на основе мепивакаина, бупивакаина и т.д.

Интересным является и то, что только 41 % опрошенных специалистов учитывают соматический статус пациента и достаточно уверенно обосновывают выбор анестезиологического средства.

Применение средств премедикации у пациентов на терапевтическом приеме, по данным анкетирования, остается в настоящее время нерешенной проблемой. Результаты анкетирования показали, что около 80 % респондентов имеют лишь общие представления о показаниях к выбору средств премедикации. Практически все анкетлируемые специалисты затрудняются с выбором средств и показаниями к данному виду вмешательства у пациентов с отягощенным соматическим статусом, несмотря на то, что в среднем 61,7 % пациентов вне зависимости от возраста имеют те или иные заболевания органов и систем, являющиеся противопоказанием к инъекционной анестезии, или наличие которых, при психоэмоциональном напряжении, может способствовать возникновению неотложных состояний.

Отдельную проблему, требующую изучения и анализа, составляет, на наш взгляд, назначение анестезиологического пособия в случаях, когда отсутствуют явные показания к данной инвазивной процедуре. Другими словами, ряд специалистов проводят анестезию

всем пациентам вне зависимости от возраста, жалоб, пациента, диагноза и соматического статуса пациента. Среди опрошенных подобной тактики придерживаются в среднем 11 % респондентов.

На основании вышеизложенного следует констатировать, что страх перед стоматологическим вмешательством является основанием для инъекционной анестезии в среднем в 37 % случаев, в том числе у пациентов с отягощенным соматическим анамнезом. Также из-за страха боли в среднем в каждом $3,1 \pm 0,012$ случае пациент отказывается от лечения без анестезии, при этом имеют место случаи выбора анестезиологического пособия по инициативе врача. В то же время назначение премедикации и выбор средств для ее проведения представляет сложность для врачей на амбулаторном приеме, при показаниях к ее назначению в каждом 3 случае из 10.

Таким образом, остается актуальным не только изучение вопросов выбора анестезиологического пособия на приеме врача стоматолога-терапевта, сколько повышение теоретических и практических знаний специалистов на местах в перспективе назначения неинъекционных и инъекционных видов анестезии.

Список литературы

1. Гажва С. И. Методы обезболивания в стоматологии при сердечно-сосудистых заболеваниях: монография / С. И. Гажва, В. В. Пичугин, В. В. Соколов. – Н.Новгород: Издательство НГМА, 2008. – 124 с.
2. Зорян Е. В. Ошибки и осложнения при проведении местной анестезии в стоматологии (Проблемы и решения). Ч. I. Практическое руководство для врачей-стоматологов / Е. В. Зорян, С. А. Рабинович, Е. Г. Матвеева. – М.: МГМСУ, 2007. – С-92, И-32, Т-10, Д-1, Р-1.
3. Кононенко Ю. Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии. – 3-е изд., перераб. и доп. / Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко, Г. П. Рузин. – Москва: Изд-во "Книга плюс", 2004: ил.– 122, табл. – 8, библиогр. – 62 лит. источников.
4. Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии: Метод. рекомендации. Изд. 2-е, перераб. и доп. / А. Г. Третьякович, Л. И. Леус, А. И. Делендик и др. – Мн.: БГМУ, 2004. – 52 с.
5. Петрикас А. Ж. Пульпэктомия: Учебное пособие для стоматологов и студентов / А. Ж. Петрикас. – 2-е изд. – М.: АльфаПресс, 2006. – 300 с.: ил.
6. Рабинович С. А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии / С. А. Рабинович. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. – 144 с.: ил., табл.

7. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Макашовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с. – (Серия «Национальные руководства»).

Рецензенты:

Павлов Анатолий Федорович, доктор мед. наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова», г. Чебоксары.

Анохина Антонина Васильевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ, г. Казань.