

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Проф. И. Г. Лесовая, канд. мед. наук Т. В. Ткач, доц. В. В. Лысенко*, Д. С. Струк**,
Л. В. Струк-Павлюк**, М. И. Бондаренко*

Харьковская медицинская академия последипломного образования,

*Харьковская городская клиническая больница скорой и неотложной медицинской помощи,
**Волынская областная клиническая больница

Проведен детальный анализ частоты и структуры осложнений амбулаторного стоматологического приема. Также выделен спектр и качество проведенных диагностических, терапевтических и лечебных стоматологических амбулаторных мероприятий. Детализирована клиническая симптоматика, ее течение в зависимости от качества и объема выполненных лечебных мероприятий. На основании изученного материала сделаны выводы и даны рекомендации по диагностическим и лечебным мероприятиям. Рекомендовано соблюдение этапов стандартов диагностики с обязательным использованием рентгенологического метода, оказания хирургической и терапевтической помощи на амбулаторном стоматологическом приеме в полном объеме.

Ключевые слова: амбулаторная стоматологическая помощь, осложнения, одонтогенный патологический процесс, диагностика, лечение.

АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ

Проф. І. Г. Лісова, канд. мед. наук Т. В. Ткач,
доц. В. В. Лисенко*, Д. С. Струк**, Л. В. Струк-Павлюк**,
М. І. Бондаренко*

Проведено детальний аналіз частоти та структури ускладнень амбулаторного стоматологічного прийому. Також виділено спектр та якість проведених діагностичних, терапевтичних та лікувальних стоматологічних амбулаторних заходів. Деталізовано клінічну симптоматику, її перебіг залежно від якості та обсягу виконаних лікувальних заходів. На підставі вивченого матеріалу дійшли висновків та надали рекомендації щодо діагностичних та лікувальних заходів. Рекомендовано дотримання етапів стандартів діагностики з обов'язковим використанням рентгенологічного методу, надання хірургічної та терапевтичної допомоги на амбулаторному стоматологічному прийомі в повному обсязі.

Ключові слова: амбулаторна стоматологічна допомога, ускладнення, одонтогенний патологічний процес, діагностика, лікування.

ANALYSIS OF COMPLICATIONS IN AN OUTPATIENT DENTAL RECEPTION

I. G. Lisova, T. V. Tkach, V. V. Lysenko*, D. S. Struk**,
L. V. Struk-Pavlyuk**, M. I. Bondarenko*

The detailed analysis of the frequency and structure of complications of outpatient dental reception. Also highlighted is the range and quality of the diagnostic, therapeutic and medical dental outpatient events. Detailed clinical symptoms, its course depending on the quality and volume of medical measures. On the basis of the material studied and the conclusions and recommendations on diagnostic and treatment interventions. Recommended compliance with the standards of diagnostics of stages with mandatory use of radiological method of providing surgical and therapeutic care on an outpatient dental reception in full.

Keywords: outpatient dental treatment, complication odontogenic pathological process, diagnosis, treatment.

В настоящее время выросло количество пациентов с осложнениями, возникающими в результате стоматологического амбулаторного лечения. Часто такие пациенты нуждаются в госпитализации. Спектр осложнений, по данным литературы, составляют осложнения воспалительного характера с острой манифестацией процесса или хроническим

течением. Авторы предпринимают попытки анализа причин возникновения осложнений, указывая на неполный объем диагностических мероприятий. Сложившаяся ситуация способствует увеличению сроков нетрудоспособности населения, материальных затрат на стационарное лечение и реабилитацию пациентов в амбулаторном постгоспитальном периоде

[1, 2, 4, 6]. Для предупреждения осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме целесообразно проведение детального анализа структуры нозологических форм и уточнения причин их возникновения [3, 5].

Цель работы — повышение эффективности профилактических мероприятий по предупреждению возникновения осложнений у пациентов в результате амбулаторного стоматологического приема путем анализа их частоты и структуры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами произведено изучение архивного материала историй болезни пациентов, поступивших в течение 2016 г. в ХГКБСНМП им. проф. А. И. Мещанинова, которая является базовой для клиники кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. Все больные были госпитализированы в ургентном порядке в стоматологическое отделение. Больные были обследованы клинически, лабораторно, рентгенологически, консультированы смежными специалистами по показаниям. В детальный сбор анамнеза заболевания были включены такие основные моменты: жалобы пациента до момента оказания амбулаторной помощи, сроки обращения в амбулаторию с момента начала заболевания, наличие сопутствующей фоновой патологии, объем предварительного обследования перед стоматологическими мероприятиями, объем оказания амбулаторной помощи, назначения врача-стоматолога после манипуляций, виды самолечения пациента, клиническая картина и сроки развития осложнений после амбулаторного приема, тактика врача амбулаторной помощи. Проведен статистический анализ полученных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами был проведен анализ историй болезни 356 больных, поступивших в ургентном порядке, среди которых было 175 мужчин и 181 женщина в возрастном периоде от 18 до 73 лет. На фоне поступивших 3668 пациентов за год

356 человек составили 10,3% госпитализированных в ургентном порядке. Среднее количество поступивших в стационар с осложнениями различного рода в месяц составляло 29 (12,3%) пациентов, в неделю — в среднем 5–7 человек.

По результатам анализа спектра осложнений амбулаторного стоматологического приема выявлены осложнения после удаления зуба в виде: флегмоны с распространением процесса на одно, два и более пространств (в т. ч. дна рта) — у 165 (46,2%) пациентов; острого одонтогенного лимфаденита поднижнечелюстного пространства — у 74 (20,8%) больных; хронического одонтогенного гайморита, инородного тела гайморовой пазухи (пломбировочного материала) — у 39 (11,0%) человек; острого очагового остеомиелита альвеолярного отростка челюсти — у 31 (8,9%) пациента; у 10 (2,9%) больных — острого одонтогенного периостита челюсти; нагноившейся резидуальной кисты с острым одонтогенным лимфаденитом — у 8 (2,1%) человек. Воспалительные осложнения после неадекватного эндодонтического лечения корневых каналов у 20 (5,5%) пациентов возникали в виде флегмоны с распространением процесса на одно пространство на фоне хронического периодонтита. В результате несвоевременной диагностики перелома нижней челюсти и поздней обращаемости у 9 (2,5%) больных возникали воспалительно-деструктивные осложнения в виде остеофлегмоны поднижнечелюстного пространства.

Среди спектра стоматологических манипуляций, после которых возникали осложнения воспалительного характера, отмечено: удаление зуба, опухолевидного одонтогенного образования, эндодонтическое лечение, попытка перистомии, отлом коронки зуба, незаконченное удаление зуба, проталкивание инородных тел (корня зуба, пломбировочного материала) в мягкие ткани, гайморову пазуху, наличие инородного тела (пломбировочного материала) в гайморовой пазухе.

Анализ анамнеза заболевания указывал на то, что 96% человек обращались за амбулаторной помощью с наличием припухлости в одной области лица или под челюстью.

Нарушение общего самочувствия отмечали 45% пациентов. Для постановки диагноза в амбулаторных условиях у всех больных оценивали проявления заболевания клинически. У 92% пациентов проводили дентальную рентгенографию. Панорамную рентгенографию, спиральную и конусно-лучевую компьютерную томографию (КТ) не проводили. Лабораторные методы диагностики отсутствовали. Соматический статус не оценивали, данные о сопутствующих заболеваниях не выявляли.

При уточнении анамнеза выяснилось, что на амбулаторном этапе у опрошенных не выяснен спектр сопутствующей патологии, профессиональных вредностей и вредных привычек. В результате не проводилась терапевтическая коррекция общесоматического статуса по показаниям и не выявляли группы больных, нуждающихся в лечении в условиях стационара. В 38 (10,6%) случаев пациенты самостоятельно принимали препараты с целью симптоматической терапии. Пациентам проводился низкий уровень диагностических мероприятий, недостаточно и неполно собирался анамнез заболевания и анамнез жизни, не использовался метод рентгенологического обследования.

До обращения к врачу-стоматологу давность заболевания составила 1 сутки у 41% обратившихся; спустя 2–5 дней с момента заболевания — у 57% больных; 2% пациентов обратились спустя 10–22 дня с момента начала заболевания.

Оценивая сроки госпитализации от момента нарастания воспалительных явлений после проведения стоматологических манипуляций до госпитализации в среднем составили 5–6 дней. В этот период 76% пациентов повторно посещали врача-стоматолога амбулаторной помощи. Зачастую врачебные рекомендации ограничивались назначениями у 42% больных антибактериальных препаратов (цифран СТ, аугментин, ципролет, линкомицин). Соответственно анализу, из спектра назначаемых антибактериальных препаратов назначались препараты группы пенициллинов, реже фторхинолонов. Назначаемые препараты группы пенициллинов III поколения не обладают высокой

активностью по отношению к анаэробным бактериям и бактероидам — микрофлоры, характерной для челюстно-лицевой области. Механизм действия назначаемых препаратов исключал воздействие на метаболизм ДНК-структуры бактерий. Также назначаемая схема при лечении пациентов стоматологического профиля исключала применение метронидазолсодержащих препаратов, что было неэффективно в отношении к смешанной флоре (аэробы и анаэробы) челюстно-лицевой области и не предусматривало синергического действия назначаемых антибактериальных средств [7].

Другая группа пациентов занималась самолечением в виде приема «обезболивающих средств» (с их слов, к этой группе относится группа нестероидных противовоспалительных препаратов), антибактериальных средств из «домашней аптечки», применяли согревающие компрессы, воздействовали на зону патологического очага «бактерицидной лампой».

У 27% пациентов были назначены нестероидные противовоспалительные средства (нимесил, нимесулид, донна, нимид), 2% больным назначали дексаметазон внутримышечно или в виде инъекций в область десны в проекции патологического очага и лишь 0,5% пациентам параллельно с приемом антибактериальных средств были назначены противогрибковые препараты и группа пробиотиков, 68% пациентов лечащие врачи рекомендовали полоскание полости рта спиртовым раствором ромашки или раствором гивалекс. Применение нестероидных противовоспалительных средств и стероидных препаратов при анаэробной одонтогенной инфекции не является патогенетически обоснованным. По сути иммунодепрессивная направленность нестероидных противовоспалительных средств и стероидов приводит к усугублению и распространению воспалительных процессов. Иммуномодулирующие общеукрепляющие препараты не назначались.

Неэффективное лечение на амбулаторном этапе приводило к госпитализации 32% пациентов. Из всех поступивших в стационар 62% пациентов обращались за помощью

самостоятельно, 35% были доставлены бригадой скорой помощи и лишь 3% были направлены врачом. Основной причиной обращаемости пациентов было ухудшение общего состояния: повышение температуры тела от 37,2 до 38,0 °С, ухудшение общего самочувствия, слабость, недомогание. Локально отмечалось покраснение над припухлостью или ее распространение на соседние зоны, усиление болей в зоне воспаления и присоединение функциональных нарушений движения нижней челюсти, языка, глотания, приема пищи, дыхания, речеобразования. Механизм госпитализации указывал на недостаточность диагностики в критическом состоянии пациента на догоспитальном этапе.

ВЫВОДЫ

На основании изученного становится очевидным, что причиной развития осложнений является несоблюдение протоколов проведения диагностических и лечебных мероприятий. При современной доступности объективных методов лучевой диагностики необходимо применять их в амбулаторной стоматологической практике. Всем первичным больным необходимо проводить панорамную рентгенографию челюстей 1 раз в год. По показаниям проводить компьютерную томографию, конусно-лучевую компьютерную томографию,

ядерно-магнитно-резонансную томографию, а также ультразвуковое исследование мягких тканей челюстно-лицевой области.

Требуют оптимизации клинический этап диагностики с детализацией анамнеза заболевания с учетом общего психологического и соматического статусов пациента с привлечением врачей-интернистов, а также использование в диагностике лабораторных исследований.

Анализируя ошибки лечебных мероприятий, следует отметить значимость медикаментозного сопровождения стоматологических манипуляций. Требуются назначения антибактериальных препаратов с учетом чувствительности стоматогенной микрофлоры, противокандидозных препаратов, общеукрепляющих средств, витаминов, прием адаптогенов, иммуномодуляторов, гипосенсибилизирующих средств, а также назначение достаточного объема жидкости.

Отсутствие первичной диагностики и несоответствие объема лечения привело к развитию воспалительных и невоспалительных осложнений. Диагностика осложнений несвоевременна, на что указывает низкая частота направлений пациентов на госпитализацию.

В перспективе необходимо рекомендовать динамическое наблюдение за больным в постоперационный период с целью предупреждения серьезных осложнений с угрозой его жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ксембаев С. С. Острые одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Диагностика и лечения ангио- и остеогенных нарушений / С. С. Ксембаев, И. Г. Ямашев. — М. : МЕДпресс-информ, 2006. — 128 с.
2. Мальцева Л. А. Сепсис: этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия / Л. А. Мальцева, Л. В. Усенко, Н. Ф. Мосенцев. — М. : МЕДпресс-информ, 2005. — 176 с.
3. Муковозов И. Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области / И. Н. Муковозов — М. : МЕДпресс, 2002. — 224 с.
4. Рабухина Н. А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. — 2-е изд. — М. : Мединформагентство, 2003. — 452 с.
5. Райкис Б. С. Общая микробиология с вирусологией и иммунологией (в графическом изображении) : учебное пособие / Б. С. Райкис, В. О. Пожарская, А. Х. Казиев. — М. : Триада-Х, 2002. — 352 с.
6. Соловьев М. М. Абсцессы, флегмоны головы и шеи / М. М. Соловьев, О. П. Большаков. — М. : МЕДпресс, 2001. — 230 с.
7. Фармакология в стоматологии : учебное пособие / В. Н. Бобырев, Т. А. Петров, Г. Ю. Островская, Н. Н. Рябушко. — Винница : Нова Книга, 2016. — 392 с.