

© Максимович Е. В., Походенько-Чудакова И. О.

УДК 616.314 – 039.57:615.242

Максимович Е. В., Походенько-Чудакова И. О.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

(г. Минск, Беларусь)

mka-tya@mail.ru

Вступление. Вследствие неконтролируемого широкомасштабного приема населением лекарственных препаратов, особенно нестероидных противовоспалительных, антибактериальных средств, неблагоприятных экологических факторов, увеличивается нагрузка на печень, как одного из ведущих органов детоксикации организма человека.

Кроме того, что, как известно, развитие осложнений при использовании местных анестетиков (МА) зависит от общего состояния пациентов: возраст, заболевания печени, почек, сердечно-сосудистой системы, также токсические эффекты МА могут развиваться на фоне их повышенных концентраций в крови. Это происходит при использовании местных анестетиков в дозах, превышающих рекомендуемые, при случайном попадании в сосудистое русло, при быстром введении препарата, при использовании указанных лекарственных средств пациентам с медленным типом метаболизма (что может наблюдаться у пациентов с патологией печени) [1,2,5,6,7].

Возникающие токсические реакции на МА часто расцениваются врачами как аллергические. При этом следует отметить, что в некоторых ситуациях дифференцировать упомянутые реакции весьма сложно [6,7].

Так как МА из группы амидов метаболизируются в печени, соответственно наличие патологии печени, скорость печеночного кровотока способны оказывать существенное влияние на развитие токсических эффектов при использовании данных лекарственных средств [1,2,7].

Из общего числа стоматологических пациентов имеется немалочисленная категория лиц с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции (МОХОИ), которая, как правило, стремится провести санацию полости рта в течение ограниченного периода времени непосредственно перед протезированием. Такие пациенты посещают стоматолога ежедневно, а в отдельных наблюдениях записываются к врачам различных специальностей на разные смены в течение одного дня.

Цель работы – выявить частоту встречаемости пациентов группы риска по развитию общих токсических реакций на МА на амбулаторном стоматологическом приеме.

Объект и методы исследования. Авторами, на основании данных специальной литературы, был разработан перечень вопросов, направленный на выявление у опрашиваемых индивидуумов признаков и симптомов заболеваний, свидетельствующих о патологии гепатобилиарной системы. Выявляли заболевания и состояния, способствующие повреждению печени или косвенно свидетельствующие о наличии функционального или органического поражения гепатобилиарной системы.

Анкетирование проводили на клинических базах кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (УО БГМУ): УЗ «5-я городская клиническая поликлиника» г. Минска, УЗ «10-я стоматологическая клиническая поликлиника» г. Минска, УЗ «31-я городская клиническая поликлиника» (2-ое стоматологическое отделение), а также клинической базе ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника».

Анкета содержала вопросы, позволяющие оценить уровень соматического обследования стоматологических пациентов (как часто пациенты сдают общий анализ крови, биохимический анализ крови, а также прямые вопросы о наличии патологии гепатобилиарной системы и перенесенных заболеваниях, повреждающих печень.

В процессе исследования были определены следующие пациенты групп риска развития общих токсических реакций на МА:

- лица, перенесшие химиотерапию, по поводу имеющихся онкологических заболеваний;
- лица, перенесшие туберкулез (так как и химиотерапевтические, и противотуберкулезные препараты гепатотоксичны);
- лица, часто принимающие нестероидные противовоспалительные препараты;
- лица часто принимающие антибиотики.

Было проанализировано 3266 амбулаторных стоматологических карт за период с 2008 по 2013 год пациентов, обратившихся за специализированной помощью в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника», из числа которых выявляли лиц с МОХОИ, нуждающихся в санации с использованием местной инъекционной

анестезии (когда показано хирургическое или эндодонтическое лечение 3 и более зубов).

Однако было замечено, что при необходимости лечения 3-4 зубов пациенты соблюдают рекомендуемые специалистами временные интервалы при посещении стоматолога, в то время как при наличии необходимости санации 5 и более зубов, пациенты стараются все сделать максимально быстро и приходят на санацию ежедневно, а в отдельных ситуациях – дважды в день. В связи с чем в данном исследовании были анализированы стоматологические амбулаторные карты пациентов, нуждающихся в санации 5 и более зубов (требующих эндодонтического или хирургического лечения с использованием местного инъекционного обезболивания). Анализ подвергали следующие показатели: возраст, пол, сопутствующая патология, число очагов хронической одонтогенной инфекции, оценивали общие сроки санации, Временные интервалы между санациями зубов.

Результаты исследования. По анкете был проведен опрос 427 амбулаторных стоматологических пациентов. Все респонденты находились в возрастном интервале от 18 до 84 лет. Женщин было 258 (60,4%), мужчин – 169 (39,6%).

Доля лиц старшей возрастной категории (согласно классификации ВОЗ средний возраст – с 45 до 60 лет, пожилой возраст – с 60 до 75 лет, старческий возраст – с 75 до 90 лет, долгожители – лица старше 90 лет) – 142 (33,3%), данная категория пациентов по данным специальной литературы и собственных исследований имеет большой процент сопутствующей соматической патологии.

В соответствии с данными опроса 249 (58,3%) пациентов стоматологических отделений ежегодно проходят комплексные медицинские осмотры, включающие осмотр врачей-специалистов и общеклинические анализы. Абсолютное большинство регулярно обследующихся лиц относятся к трудоспособному возрасту и проходят медицинские осмотры по месту работы (учебы), или имеют соматическую патологию с регулярным стационарным лечением, диспансерным наблюдением. 178 (41,7%) анкетированных лиц обследуются не регулярно. 214 (50,1%) респондентов указали, что прошли биохимическое исследование крови в текущем календарном году. Общий анализ крови в текущем году сдавали 248 (58,1%) респондентов.

К индивидуумам с патологией гепатобилиарной системы были отнесены: лица с перенесенным острым или наличием хронического инфекционного/лекарственного гепатита – 49 (11,5%); лица с патологией желчного пузыря (желчекаменная болезнь, хронический холецистит, постхолецистэктомический синдром) – 60 (14,1%), желчный пузырь был удален у 26 (6,1%) пациентов; 79 (18,5%) пациентов отмечали боли в правом подреберье после приема жирной пищи, яиц; перенесенные тяжелые отравления и токсикоинфекции в анамнезе отметили 39 (9,1%) пациентов. Кроме того, к группе риска были отнесены и женщины, имевшие тяжелые токсикозы беременности, прерывания

беременности, резус-конфликт, составившие 100 (38,8%) от общего числа опрошенных женщин.

Респондентов, относящихся к старшей возрастной категории (60 лет и старше) было 127 (30,5%). Лица, перенесшие химиотерапию, по поводу имеющихся онкологических заболеваний составили 20 (4,8%), перенесшие туберкулез – 5 (1,2%), прием нестероидных противовоспалительных препаратов отметили 167 (40,1%), антибиотиков – 139 (33,4%).

Лица с патологией желчевыводящих путей составляют 14,1±1,68 на 100 стоматологических пациентов г. Минска, с гепатитами различного генеза – 11,5±1,54, лица, перенесшие тяжелые отравления, токсикоинфекции – 9,1±1,39 на 100 стоматологических пациентов г. Минска. Женщины, имеющие в анамнезе тяжелые токсикозы беременности, резус-конфликт – 38,8±4,87 на 100 стоматологических пациентов – женщин в г. Минске.

Лица, перенесшие химиотерапию, по поводу имеющихся онкологических заболеваний составляют 4,8±1,5, часто принимающие нестероидные противовоспалительные препараты – 40,1±2,40, антибиотики – 33,4±2,31 на 100 стоматологических пациентов г. Минска.

За период с 2008 по 2012 год было проанализировано 3266 амбулаторных стоматологических карт ортопедических пациентов ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника». При этом было выявлено 202 (6,19%) пациентов с МОХОИ.

По годам пациенты данной группы распределились следующим образом: наибольшее число пациентов с МОХОИ было выявлено в 2008 году – 57 (7,5%), наименьшее – в 2012 году: 23 (4,5%).

У пациентов с МОХОИ были выявлены лица от 28 до 82 лет. Мужчин было 73 (36,1%), женщин – 129 (63,9%). Абсолютное большинство данной группы пациентов относилось к старшей возрастной категории (61 год и старше) – 129 (63,9%).

При рассмотрении возрастной структуры по годам имеется увеличение доли лиц старшей возрастной категории пациентов с МОХОИ. Их число за 5 лет с 2008 по 2012 год увеличилось на 22,9%: в 2008 году таких пациентов было 34 (59,7%), 2009 год – 29 (60,4%), в 2010 году – 29 (63,0%), в 2011 году – 64,3%, в 2012 году – 19 (82,6%). Это отражает общую тенденцию старения населения, что характерно для всей популяции, в том числе и Республики Беларусь. Все изложенное изображено на диаграмме, представленной на **рисунке 1**.

По данным амбулаторных стоматологических карт у 152 (75,2%) пациентов с МОХОИ была сопутствующая соматическая патология, у некоторых лиц имелось несколько сопутствующих заболеваний. У 141 (69,8%) пациента с МОХОИ имелись заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания желудочно-кишечного тракта были выявлены у 25 (12,4%) человек, патология эндокринной системы – у 22 (10,9%) пациентов, патология гепатобилиарной системы – у 18 (8,9%) индивидуумов, заболевания почек – у 11 (5,5%)

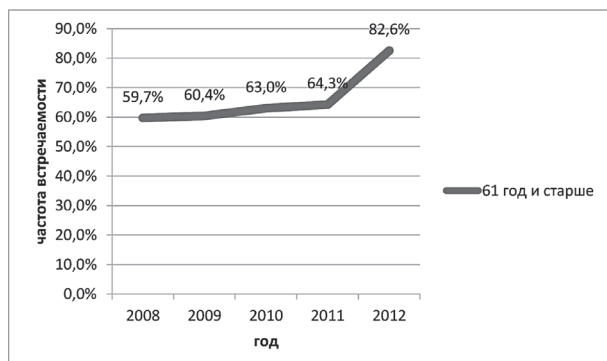


Рис. 1. Частота встречаемости лиц в возрасте от 61 года и старше среди пациентов с множественными очагами одонтогенной инфекции.

пациентов, системные коллагенозы были отмечены в анамнезе у 4 (2,0%) человек.

Известно, что сопутствующая патология существенно влияет на выбор МА и может определять развитие токсических реакций при проведении местной инъекционной анестезии [6,7].

Число выявленных очагов хронической одонтогенной инфекции, у пациентов, нуждающихся в санации с проведением местной инъекционной анестезии, составило от 5 до 16, медиана – 7,0 (5,0; 9,0). 59 (29,2%) обследованной группы пациентов составили лица, которым было удалено или пролечено эндодонтически 5 зубов. Максимально у одного пациента была проведена санация 16 очагов хронической одонтогенной инфекции.

Всего у данной группы пациентов с проведением местной инъекционной анестезии было пролечено и 1506 зубов. Медиана среднего числа очагов хронической одонтогенной инфекции у одного пациента составила 7,0 (5,0; 9,0). Распределение числа очагов хронической одонтогенной инфекции в соответствии с годами наблюдения представлено на **рисунке 2**.

Всего пациентам данной группы местная инъекционная анестезия была проведена 1143 раза: из них в 52,8% (604) наблюдениях при удалении зубов и в 47,2% (539) – при эндодонтическом лечении. Медиана среднего числа выполненных местных инъекционных анестезий у одного пациента составила: 7,0 (5,0; 9,0).

Медиана среднего числа удаленных у одного пациента зубов составила 4,0 (1,0; 6,0), эндодонтически пролеченных с использованием местного инъекционного обезболивания – 4,0 (2,0; 5,0). Максимальное число удаленных зубов у одного человека составило 14, максимальное число эндодонтически пролеченных зубов – 12.

При рассмотрении данных характеристик по годам в процентном соотношении и по медианам определяется снижение числа удаляемых зубов и рост показателя зубов подвергшихся эндодонтическому лечению с использованием местной инъекционной анестезии при проведении санации полости рта лиц с МОХОИ перед протезированием. В период с 2008 по 2012 год доля

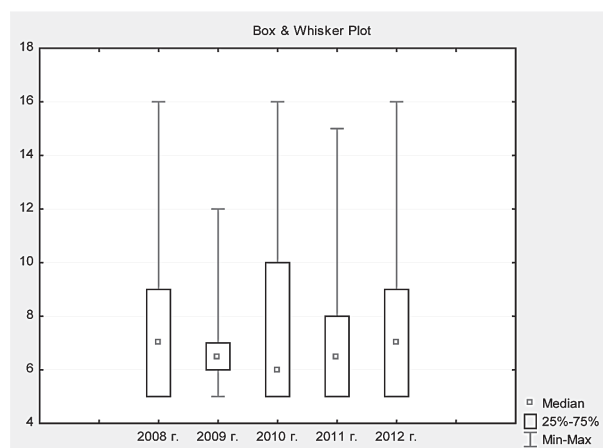


Рис. 2. Бокс диаграмма распределения числа очагов хронической одонтогенной инфекции по годам наблюдения.

зубов подвергшихся эндодонтическому лечению увеличилась с 218 (41,6%) до 101 (59,8%); число удаляемых зубов уменьшилось с 249 (58,4%) до 68 (40,2%), что отражено на **рисунке 3**.

Причем 163 (80,7%) пациента завершали санацию полости рта в сроки от 20 до 30 дней. Медиана средней длительности периода санации у одного пациента 30,0 (19,0; 54,0). Медиана среднего интервала времени между проведениями местной инъекционной анестезии составила 4,9 (3,0; 8,0) дня, минимальный интервал – 1 сутки.

Была проанализирована длительность интервала времени между санациями с проведением местного инъекционного обезболивания в зависимости от числа очагов хронической одонтогенной инфекции. Были выделены лица с частым повторным введением МА, то есть 2 раза в неделю, с интервалом между визитами к стоматологу до 5,0 дней.

Доля лиц с МОХОИ с частым проведением местного инъекционного обезболивания значительна и составляет от 50,7% до 75,0%.

Обсуждение. По результатам анкетирования уровень соматического обследования стоматологических пациентов достаточен.

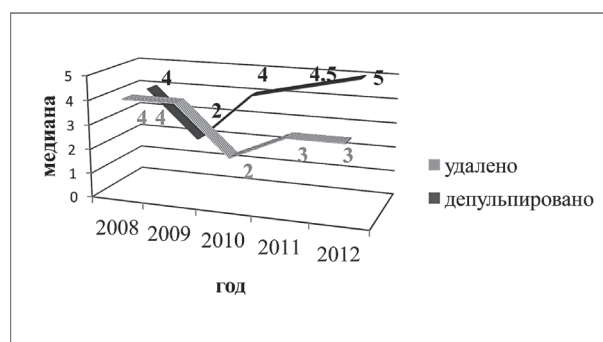


Рис. 3. Диаграмма распределения медиан средних величин числа удаленных и депульпированных зубов с проведением местного инъекционного обезболивания по годам наблюдения.

Доля пацієнтів, що належать до групи ризику по розвитку загальних токсичних реакцій на МА, є високою (11,5% - 14,1%), що вимагає при проведенні стоматологічних маніпуляцій ретельного вибору МА. Абсолютне більшість амбулаторних стоматологічних пацієнтів – це люди працездатного віку. Люди старшої вікової категорії становлять за сукупними даними опитування в м. Мінську 31,9±1,61 на 100 осіб, що в цілому відповідає віковій структурі населення Республіки Білорусь за даними статистичного комітету. Доля осіб з МОХОІ з частим повторним введенням МА є значимою (4,5% – 7,5%).

Висновок. Отримані результати і проведений аналіз переконує в актуальності даної проблеми і представляє фактичне обґрунтування для розробки, затвердження і впровадження раціональної схеми санації і профілактики токсичних реакцій для пацієнтів з МОХОІ на амбулаторному стоматологічному прийомі.

Перспективи подальших досліджень. Планується створення алгоритму профілактичних заходів, спрямованих на зменшення ступеня токсичних реакцій для пацієнтів з МОХОІ.

Література

1. Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: спец. выпуск серии «Рациональна фармакотерапия» / Ю.Б. Белоусов, К.Г. Гуревич. – М.: «Литтерра», 2005. – 288 с.
2. Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология. Национальное руководство / Ю.Б. Белоусов, В.Г. Кукес. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 964 с.
3. Иванова М.А. Обращаемость за стоматологической помощью прикрепленного контингента / М.А. Иванова, С.А. Куликова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2014. – № 1. – С. 43-49.
4. Катикова О.Ю. Болезни печени в пожилом возрасте: клинические проявления, особенности патогенеза, лечение / О.Ю. Катикова // Клиническая геронтология. – 2004. – № 7. – С. 42-49.
5. Лекарственная гепатотоксичность при проведении противоопухолевой терапии онкологических заболеваний и возможности ее коррекции / А.Н. Казюлин [и др.] // Фарматека. – 2012. – № 8. – С. 37-44.
6. Лекарственно-индуцированное поражение печени. Диагностика и лечение / Э.П. Яковенко [и др.] // Лечащий врач. – 2011. – № 2. – С. 16-20.
7. Маламед С.Ф. Аллергические и токсические реакции на местные анестетики / С.Ф. Маламед // Клиническая стоматология. – 2004. – № 4. – С. 26-30.
8. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

УДК 616.314 – 039.57:615.242

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ГРУПИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТОКСИЧНИХ РЕАКЦІЙ НА МІСЦЕВІ АНЕСТЕЗУЮЧІ ЗАСОБИ В УМОВАХ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ

Максимович К. В., Походенько-Чудакова І. О.

Резюме. Мета роботи — виявити питому вагу пацієнтів групи ризику по розвитку загальних токсичних реакцій на місцеві анестетики на амбулаторному стоматологічному прийомі.

Об'єкт і методи. Був розроблений перелік запитань, який направлений на виявлення наявності у опитуваних індивідуумів захворювань, їх симптомів, що свідчать про патологію гепатобіліарної системи, список котрих був складений на основі даних спеціальної літератури. Виявляли захворювання, які сприяють ушкодженню печінки або опосередковано свідчать про наявність печінкової патології, виявлявся також рівень обстежуваності пацієнтів, частота проведення загальних і біохімічних аналізів крові.

Анкета містила запитання, які дозволяють оцінити рівень соматичної обстежуваності стоматологічних пацієнтів: як часто пацієнти здають загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові і запитання про наявність супутньої патології гепатобіліарної системи, запитання про перенесені захворювання, які ушкоджують печінку.

Було проаналізовано 3266 амбулаторних стоматологічних карт за період з 2008 по 2013 рік пацієнтів, які звертались за спеціалізованою ортопедичною допомогою в ДУ «Республіканська клінічна стоматологічна поліклініка», з числа яких виявляли осіб з множинними осередками хронічної одонтогенної інфекції (МОХОІ), які потребували санації з використанням місцевої ін'єкційної анестезії.

Результати. Згідно даних анкетування 249 (58,3%) пацієнтів стоматологічних відділень щорічно проходять комплексні медичні огляди. 178 (41,7%) — обстежуються не регулярно.

До групи ризику розвитку загальних токсичних реакцій на місцеві анестетики віднесені: особи з патологією жовчовивідних шляхів — 14,1±1,68 на 100 стоматологічних пацієнтів м. Мінська, з гепатитами різного генезу — 11,5±1,54, особи, які перенесли тяжкі отруєння, токсикоінфекції — 9,1±1,39 на 100 стоматологічних пацієнтів м. Мінська, жінки, які мають в анамнезі тяжкі токсикози вагітності, резус-конфлікт — 38,8 ±4,87 на 100 стоматологічних пацієнтів — жінок в м. Мінську, особи, які перенесли хіміотерапію, з приводу наявних онкологічних захворювань становлять 4,8±1,5, часто приймаючі нестероїдні протизапальні препарати — 40,1±2,40, антибіотики — 33,4±2,31 на 100 стоматологічних пацієнтів м. Мінська.

Згідно даних амбулаторних стоматологічних карт у 152 (75,2%) пацієнтів з МОХОІ була супутня соматична патологія, у деяких пацієнтів були наявні декілька супутніх захворювань. У 141 (69,8%) пацієнта з МОХОІ були наявні захворювання серцево-судинної системи, захворювання шлунково-кишкового тракту були у 25 (12,4%) осіб, патологія ендокринної системи — у 22 (10,9%) пацієнтів, патологія гепатобіліарної системи — у 18 (8,9%) пацієнтів, захворювання нирок — у 11 (5,5%) пацієнтів, системні колагенози були в анамнезі у 4 (2,0%) осіб.

При аналізі амбулаторних карт пацієнтів з МОХОІ у відсотковому співвідношенні і по медіанам по роках визначається зниження кількості видалених зубів і збільшення кількості ендодонтичного лікування зубів з використанням місцевої ін'єкційної анестезії при проведенні санації порожнини рота осіб з МОХОІ перед протезуванням.

Заключення. Отримані результати і проведений аналіз переконує в актуальності даної проблеми і представляє фактичне обґрунтування для розробки, утвердження та впровадження раціональної схеми санації і профілактики токсичних реакцій для пацієнтів з МОХОІ на амбулаторному стоматологічному прийомі.

Ключові слова: місцеві анестетики, пацієнти групи ризику.

УДК 616.314 – 039.57:615.242

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Максимович Е. В., Походенько-Чудакова И. О.

Резюме. Цель работы – выявить удельный вес пациентов группы риска по развитию общих токсических реакций на местные анестетики на амбулаторном стоматологическом приеме.

Объекты и методы. Был разработан перечень вопросов, направленный на выявление наличия у опрашиваемых индивидуумов заболеваний, их симптомов, свидетельствующих о патологии гепатобилиарной системы, список которых был составлен на основании данных специальной литературы. Выявляли заболевания, которые способствуют повреждению печени либо косвенно свидетельствуют о наличии печеночной патологии, выявлялся также уровень обследованности пациентов, частота проведения общих и биохимических анализов крови.

Анкета содержала вопросы, позволяющие оценить уровень соматической обследованности стоматологических пациентов: как часто пациенты сдают общий анализ крови, биохимический анализ крови и вопросы о наличии сопутствующей патологии гепатобилиарной системы, вопросы о перенесенных заболеваниях, повреждающих печень.

Было проанализировано 3266 амбулаторных стоматологических карт за период с 2008 по 2013 год пациентов, обращавшихся за специализированной ортопедической помощью в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника», из числа которых выявляли лиц с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции (МОХОИ), нуждающихся в санации с использованием местной инъекционной анестезии.

Результаты. По данным анкетирования 249 (58,3%) пациентов стоматологических отделений ежегодно проходят комплексные медицинские осмотры. 178 (41,7%) – обследуются не регулярно.

К группе риска развития общих токсических реакций на местные анестетики отнесены: лица с патологией желчевыводящих путей – $14,1 \pm 1,68$ на 100 стоматологических пациентов г. Минска, с гепатитами различного генеза – $11,5 \pm 1,54$, лица, перенесшие тяжелые отравления, токсоинфекции – $9,1 \pm 1,39$ на 100 стоматологических пациентов г. Минска, женщины, имеющие в анамнезе тяжелые токсикозы беременности, резус-конфликт – $38,8 \pm 4,87$ на 100 стоматологических пациентов – женщин в г. Минске, лица, перенесшие химиотерапию, по поводу имеющих онкологических заболеваний составляют $4,8 \pm 1,5$, часто принимающие нестероидные противовоспалительные препараты – $40,1 \pm 2,40$, антибиотики – $33,4 \pm 2,31$ на 100 стоматологических пациентов г. Минска.

По данным амбулаторных стоматологических карт у 152 (75,2%) пациентов с МОХОИ была сопутствующая соматическая патология, у некоторых пациентов имелось несколько сопутствующих заболеваний. У 141 (69,8%) пациентов с МОХОИ имелись заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания желудочно-кишечного тракта были у 25 (12,4%) человек, патология эндокринной системы – у 22 (10,9%) пациентов, патология гепатобилиарной системы – у 18 (8,9%) пациентов, заболевания почек – у 11 (5,5%) пациентов, системные коллагенозы были в анамнезе у 4 (2,0%) человек.

При анализе амбулаторных карт пациентов с МОХОИ в процентном соотношении и по медианам по годам определяется снижение количества удаляемых зубов и увеличение количества эндодонтического лечения зубов с использованием местной инъекционной анестезии при проведении санации полости рта лиц с МОХОИ перед протезированием.

Заключение. Полученные результаты и проведенный анализ убеждает в актуальности данной проблемы и представляет фактическое обоснование для разработки, утверждения и внедрения рациональной схемы санации и профилактики токсических реакций для пациентов с МОХОИ на амбулаторном стоматологическом приеме.

Ключевые слова: местные анестетики, пациенты группы риска.

UDC 616. 314 – 039. 57: 615. 242

PATIENTS OF RISK GROUP FOR LOCAL ANESTHETICS COMMON TOXIC REACTIONS AT OUTPATIENT DENTAL RECEPTION

Maksimovich E. V., Pohodenko-Chudakova I. O.

Abstract. Introduction. Due to the large-scale uncontrolled receiving medications, especially nonsteroidal anti-inflammatory drugs, pollution, growing application of chemicals in food and water, it can be concluded about the increasing the load on the liver, as one of the leading organs of the human body detoxification.

Among dental patients there are persons with multiple foci of chronic odontogenic infection (MFOI) who, for various reasons, do not visit a dentist timely and begin there dental treatment just before prosthetics. However, further such patients want to do everything as quickly as possible and come to dentist sometimes daily.

The aim of trials was to reveal the risk patients for the development of general toxic reactions to local anesthetics in dental practice.

Materials and methods. We developed the lists of questions aimed at identifying the presence in individuals the diseases, symptoms which can indicate the pathology of hepatobiliary system. This list was drawn up on the basis of literature data. We revealed diseases that contribute to liver damage or indirectly indicate the presence of liver diseases, identify the level of patients' examination, the frequency of their general and biochemical blood tests.

Questionnaire 1 contained questions allowing estimating the level of dental patients examination: how often these patients pass common blood count, blood chemistry, and questions about the presence of the hepatobiliary system pathology, questions about illnesses damaging the liver. Questionnaire 2 contained questions to complement questionnaire 1.

3266 outpatient dental cards were examined for the period from 2008 to 2013, there were patients seeking specialized orthopedic care in Republican Dental Clinic (Minsk, Belarus), among which we identified persons with MFOI needing dental treatment with local anesthetic injection.

Results. The questionnaire 1 was carried out a survey 427 dental patients. Among the respondents there were people from 18 to 84 years. Women were 258 (60.4%), men – 169 (39.6%). According to the interview, 249 (58.3%) dental patients held annually comprehensive medical examination. The vast majority of them are working contingent undergo medical examinations at the place of work (study) or have somatic pathology with a regular hospital treatment, medical observation. According to the questionnaire 2 was carried out a survey 416 dental patients. Among the respondents were people from 18 to 97 years. Women were 240 (57.7%), men – 176 (42.3%).

Persons with biliary tract pathology make up 14.1 ± 1.68 : 100 dental patients in Minsk, with hepatitis of various genesis – 11.5 ± 1.54 , persons who have had severe poisoning – 9.1 ± 1.39 on 100 dental patients in Minsk. Women with a history of severe pregnant toxicities, Rhesus conflict – 38.8 ± 4.87 100 dental patients – women in Minsk.

Persons who have undergone chemotherapy, about existing cancers account for 4.8 ± 1.5 , often taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs – 40.1 ± 2.40 , antibiotics – 33.4 ± 2.31 : 100 dental patients in Minsk.

During the period from 2008 to 2012, 3266 outpatient dental cards orthopedic patients were analyzed in «Republican dental clinic». It was found 6.19% (202) patients with MFOI. 152 (75.2%) patients with MFOI had somatic diseases, some patients had multiple comorbidities. 141 (69.8%) patients with MFOI had diseases of the cardiovascular system, gastrointestinal diseases had 25 (12.4%) patients, the pathology of the endocrine system – 22 (10.9%) patients, hepatobiliary pathology systems – 18 (8.9%), patients with renal disease – 11 (5.5%) patients, systemic collagen – 4 (2.0%). The number of foci of chronic odontogenic infections in patients ranged from 5 to 16, $Me=7.0$ (5.0; 9.0).

Conclusion. The results and the analysis convince relevance of the problem and it's need the actual study for development, approval and implementation of a rational readjustment scheme for prevention of toxic reactions in patients with MFOI outpatient dental reception.

Keywords: local anesthetic toxic reactions, risk patients.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 09.05.2016 року