

Профилактика осложнений стоматологических вмешательств у пациентов с соматической патологией

Н.Б. Павлов

МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника», Нижневартовск

По результатам опроса 97 экспертов Ханты-Мансийского АО, представляющих 5 муниципальных образований региона, оценивались риски осложнений стоматологических вмешательств в зависимости от состояния здоровья пациентов и их предотвратимость. Опрошенные эксперты склонны достаточно серьезно относиться к риску стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациентов, который, по их мнению, колеблется от 9 до 30% при различных заболеваниях. В связи с этим большинство экспертов (более 60%) считают необходимым иметь полную и достоверную информацию о здоровье пациента, что могут обеспечить только современные технологии хранения и передачи информации в виде электронного паспорта здоровья. В целом более 16% осложнений стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациента, могут быть, по мнению экспертов, предотвращены.

Ключевые слова: стоматологические вмешательства, профилактика осложнений.

Risks for complications after stomatological interventions depending on patient's health and prevention of these risks have been assessed by the researchers after interviewing 97 experts in Khanti-Mansi region (Russia) who present five municipal communities in the region. The interviewed experts are inclined to believe that such risks must be taken into consideration because their rate varies from 3 to 30% depending on patient's somatic state. So, the majority of experts (more than 60%) think that stomatologists must have a complete and reliable information about patient's health. Such information may be collected and stored only in modern means, for example, in an electronic health passport. The experts believe that more than 16% of stomatological complications, determined by patient's health, can be prevented.

Key words: stomatological interventions.

Состояние соматического здоровья пациентов редко принимается во внимание при анализе характера обращаемости за стоматологической помощью, хотя на самом деле неблагоприятная ситуация по стоматологическому здоровью обусловлена во многом именно высокой болезненностью российского населения. Многие заболевания желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, эндокринной системы, крови отражаются в полости рта [1, 3-6]. Более того, профилактику и лечение стоматологических заболеваний нельзя рассматривать в отрыве от системных процессов, механизмов патогенеза и нарушений гомеостаза всего организма [2].

Цель исследования – по данным опроса экспертов (врачей-стоматологов – терапевтов, хирургов, ортопедов) оценить риски осложнений стоматологических вмешательств в зависимости от соматического здоровья пациентов и их предотвратимость.

Материалы и методы

В опросе приняли участие 97 экспертов Ханты-Мансийского АО, представляющих 5 муниципальных образований: города Нижневартовск, Лангепас, Радужный, Мегион, Ноябрьск. В зависимости от стажа работы все эксперты были разделены на 3 группы: с небольшим стажем (от 1 года до 5 лет), со средним стажем (5–14 лет) и с большим стажем работы в стоматологии (более 15 лет). С учетом данных, имеющихся в литературе, экспертов попросили оценить риски стоматологических вмешательств, связанные с заболеваниями и проблемами со здоровьем, представленными в табл. 1.

Результаты и обсуждение

Полученные результаты можно разделить на 4 группы с точки зрения величины риска.

В среднем в пределах 10% повышает риск стоматологических вмешательств наличие такой патологии у пациентов, как язвенная болезнь желудка, инфекции, передающиеся половым путем, нарушения функций почек, а также

ревматические заболевания сердца. Несмотря на то, что средние оценки для этих заболеваний оказываются очень близки, распределение ответивших заметно различается. Так, более 46% экспертов считают, что при наличии у пациентов инфекций, передающихся половым путем, риск стоматологических вмешательств не увеличивается, при этом около 20% респондентов считают, что при наличии данной патологии риск осложнений стоматологических вмешательств возрастает существенно. При язвенной болезни желудка и нарушениях функций почек только треть экспертов не отмечает наличие повышенного риска (35,1 и 30,9% соответственно), но от 16 до 20% респондентов оценивают соответствующий риск как существенный (от 25 до 50%). Наличие ревматической болезни сердца не рассматривают как повышенный риск при стоматологических вмешательствах только четверть респондентов (26,8%), тогда как существенное (от 25 до 50%) возрастание риска констатируют 16,5% респондентов. Существенно, что при оценке риска стоматологических вмешательств в случае ревматического заболевания сердца отмечено максимальное число не ответивших (почти пятая часть всей группы экспертов), что, по-видимому, связано со сравнительно редкой распространенностью данной патологии и соответственно редкой встречаемостью ее у пациентов стоматолога.

Следующая группа заболеваний и проблем со здоровьем выделена исходя из средней оценки риска ее экспертами в пределах 15% (от 13 до 17% для отдельных заболеваний): туберкулез, гепатит, гайморит, наличие операций в области головы, пороки сердца. Общей закономерностью является тот факт, что чем выше в среднем оценка риска, тем меньшее число экспертов считают наличие данной патологии незначимым при проведении стоматологических манипуляций. Так, наличие туберкулеза, по мнению экспертов, повышает риск стоматологических вмешательств в среднем на 13%, при этом почти треть опрошенных считают, что такой риск вовсе отсутствует. В случае пороков сердца риск в среднем повышается до 17%, при этом лишь немногим более десятой части респондентов считают, что

Таблица 1

Оценка экспертами риска стоматологических вмешательств при наличии заболеваний и проблем со здоровьем, %

Заболевания и проблемы со здоровьем	Не повышают риск	Повышают			Не ответили	Всего	В среднем ¹
		до 10%	от 10 до 25%	от 25 до 50%			
Ревматизм или ревматическое заболевание сердца	26,8	38,1	14,4	2,1	18,6	100,0	10,4
Врожденные пороки сердца	13,4	41,2	25,8	10,3	9,3	100,0	17,3
Сердечно-сосудистые заболевания ²	5,2	24,7	24,7	36,1	9,3	100,0	29,4
Аллергии на лекарственные препараты	5,2	15,5	27,8	46,4	5,2	100,0	33,4
Заболевания придаточных пазух носа	18,6	36,1	30,9	5,2	9,3	100,0	15,3
Периоды потери сознания или эпилептические припадки	11,3	41,2	22,7	16,5	8,2	100,0	19,7
Диабет	9,3	29,9	28,9	22,7	9,3	100,0	23,8
Гепатит, желтуха или заболевания печени	27,8	40,2	15,5	9,3	7,2	100,0	13,5
Язвенная болезнь желудка	35,1	41,2	14,4	2,1	7,2	100,0	9,4
Нарушения функции почек	30,9	42,3	16,5	3,1	7,2	100,0	10,7
Туберкулез	32,0	36,1	15,5	9,3	7,2	100,0	13,1
Венерические заболевания	46,4	26,8	13,4	6,2	7,2	100,0	9,8
Заболевания крови	7,2	39,2	28,9	14,4	10,3	100,0	20,5
Наличие хирургических вмешательств в области головы и шеи	20,6	35,1	26,8	8,2	9,3	100,0	15,8
Лучевая терапия в области головы и шеи	13,4	24,7	30,9	22,7	8,2	100,0	23,5
Психические расстройства	10,3	32,0	17,5	37,1	3,1	100,0	27,0

¹ Средняя оценка рассчитана для группы ответивших.² В эту группу включены: сердечная недостаточность, сердечные приступы, коронарная недостаточность, стеноз коронарных артерий, высокое кровяное давление, артериосклероз, инсульт.

наличие данной патологии не повышает риска стоматологических манипуляций. Следующая закономерность заключается в том, что доля респондентов, оценивающих риск как незначительный (около 10%), оказывается практически одинаковой при различных видах патологии (35–40% респондентов), а вся вариация оценок связана с удельным весом экспертов, оценивающих риск как высокий (до 25%) или очень высокий (до 50%).

Третья группа заболеваний и проблем со здоровьем выделена исходя из средней оценки риска ее экспертами в пределах 20% (от 19 до 23% для отдельных заболеваний): периоды потери сознания или эпилептические припадки, заболевания крови, диабет, лучевая терапия в области головы и шеи. Наличие этих состояний более четверти экспертов считают существенным фактором, повышающим риск стоматологических вмешательств до 25%, и около 15–20% респондентов ответили, что риск повышается до 1,5 раза. При этом около десятой части экспертов считают, что наличие данной патологии или проблем со здоровьем никак не влияет на безопасность пациентов при проведении соответствующих манипуляций.

Наконец, последняя, четвертая группа заболеваний и проблем со здоровьем выделена исходя из высокого, в среднем 30%, риска (от 27 до 33%) при проведении стоматологических манипуляций: психические расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, аллергические заболевания. Наибольшим был удельный вес респондентов (от 37% при психических расстройствах до 47% при наличии аллергических заболеваний), отметивших, что перечислен-

ные проблемы со здоровьем повышают риск стоматологических вмешательств до 1,5 раза. Вместе с тем нельзя не отметить, что довольно существенная часть экспертов считают, что риск отсутствует (5–10% респондентов) или он не очень значим (повышен до 10%) – 15–30% респондентов.

Можно предположить, что недооценка риска стоматологических вмешательств, связанного с соматическим и психическим здоровьем пациента, обусловлена недостаточным опытом и квалификацией экспертов. В связи с этим рассмотрим вариацию оценок риска в зависимости от стажа работы. Этот признак, хотя и косвенно, позволяет оценивать интересующие нас критерии.

Как показал проведенный анализ, зависимость от стажа работы в большинстве случаев не является линейной. В подавляющем большинстве случаев (и при высоком, и при низком риске) выпадающей является группа экспертов со средним стажем. Именно в ней оценки риска минимальны, и только в одном случае – при диабете – максимальны среди других групп экспертов. Таким образом, группа экспертов со средним стажем, по-видимому, представляет более проблемную категорию с точки зрения обеспечения безопасности пациентов. Вместе с тем, справедливости ради надо отметить, что вариация, по крайней мере, средних оценок, не очень велика и в целом опрошенные эксперты склонны достаточно серьезно относиться к оценке риска стоматологических вмешательств, связанных с психическим и соматическим здоровьем пациентов.

Каким образом стоматолог должен получать информацию о потенциальных рисках при стоматологических вме-

Таблица 2

Источники получения информации о соматическом здоровье пациента, по мнению экспертов, %

Источник получения информации	Стаж работы			Всего
	до 5 лет	5-14 лет	15 лет и более	
Со слов больного на приеме	4,8	8,3	8,0	8,2
Запись в карте амбулаторного пациента стоматологической поликлиники, сделанная на доврачебном уровне со слов пациента	4,8	12,5	10,0	9,3
Запись в карте амбулаторного пациента стоматологической поликлиники, сделанная на доврачебном уровне на основании информации, полученной из поликлиники общего профиля	19,0	8,3	4,0	8,2
Необходимо разработать специальный документ (по типу паспорта здоровья), содержащий нужную информацию	61,9	54,2	68,0	62,9
Другое	4,8	8,3	4,0	5,2
Не ответили	4,8	8,3	6,0	6,2
Итого ...	100,0	100,0	100,0	100,0

шатательствах, связанных со здоровьем пациента? Наибольшее число экспертов (62,9%) поддержали вариант, в соответствии с которым необходимо разработать специальный документ (по типу паспорта здоровья), содержащий нужную информацию. Все иные варианты – получение информации со слов больного (на приеме или при доврачебном осмотре), из поликлиники общего профиля – получили незначительную поддержку – по 8–9% респондентов. При этом никаких собственных вариантов не предложено: эксперты, указавшие признак «другое», не сформулировали конкретных предложений (табл. 2).

Отмечается выраженная вариация ответов экспертов в зависимости от стажа работы. Так, среди экспертов с небольшим стажем – до 5 лет достаточно высока поддержка варианта, в соответствии с которым информация получается из поликлиники общего профиля, тогда как среди экспертов с максимальным стажем подобный вариант оце-

нивается очень низко: 19 против 4% ответов соответственно. Напротив, вариант получения информации со слов пациента при доврачебном осмотре в наибольшей степени поддерживается более опытными врачами (4,8 и 10–12% соответственно).

В заключение экспертам предложили оценить, какую часть осложнений стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациента, можно предотвратить. Среди ответивших варианты оценок распределились относительно равномерно: 14,4% респондентов указали, что число осложнений не изменится; 16,5% – предположили, что оно сократится на 10%; 17,5% респондентов указали вероятный диапазон сокращения осложнений в пределах от 10 до 25%; и наконец, 15,5% опрошенных отметили, что число осложнений может снизиться от 25 до 50%. Таким образом, в среднем уровень предотвратимости осложнений стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациентов, составил по оценкам экспертов 16,5% (табл. 3).

По результатам исследования выявлена довольно существенная вариация оценок в зависимости от стажа работы. Так, наименее оптимистично выглядят оценки экспертов со средним стажем работы от 5 до 14 лет: по их мнению, уровень предотвратимости осложнений составляет 13,3%, тогда как среди экспертов с небольшим стажем –

до 5 лет и со значительным опытом – более 15 лет оценки оказались не только заметно выше, но и очень близки – 17,8–17,9%. Существенно, что и риск стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациентов, эксперты со средним стажем оценивают ниже, чем респонденты как с небольшим, так и со значительным опытом работы. Завершая проведенный анализ, важно отметить, что оценки предотвратимости осложнений рассчитаны только для группы ответивших. Между тем значительная категория экспертов (12,4%) не ответила на вопрос и еще большая – почти четверть респондентов (23,7%) – не смогла определиться с конкретным ответом, указав вариант «другое», но не предложив собственной оценки. Таким образом, почти треть экспертной группы фактически не смогла определиться с вероятной предотвратимостью осложнений стоматологических вмешательств, обусловленных здоровьем пациента.

Опрошенные эксперты склонны достаточно серьезно относиться к риску стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациентов, который, по их мнению, колеблется от 9 до 30% при различных заболеваниях. В связи с этим большинство экспертов (более 60%) считают необходимым иметь полную и достоверную информацию о здоровье пациента, что могут обеспечить только современные технологии хранения и передачи информации в виде электронного паспорта здоровья. В целом более 16% осложнений стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациента, можно предотвратить.

Литература

1. Жижина Н.А., Прохончуков А.А. Патогенетическое значение факторов риска в диагностике и лечении стоматологических заболеваний // *Материалы VIII ежегодного научного форума «Стоматология 2006»*. М., 2006, с. 22-25.

И др. авторы.

Таблица 3

Предотвратимость осложнений стоматологических вмешательств, связанных со здоровьем пациента, %

	Стаж работы			Всего
	до 5 лет	5-14 лет	15 лет и более	
Число осложнений:				
не изменится	4,8	12,5	18,0	14,4
сократится на 10%	23,8	16,7	14,0	16,5
сократится на 10-25%	19,0	29,2	12,0	17,5
сократится на 25-50%	14,3	4,2	22,0	15,5
Другое	23,8	25,0	22,0	23,7
Не ответили	14,3	12,5	12,0	12,4
Итого ...	100,0	100,0	100,0	100,0
Средний уровень предотвратимости, % ¹	17,9	13,3	17,8	16,5

¹ Средний уровень рассчитан только для ответивших.