

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ АУГМЕНТАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТИ

Юрий Андреевич Цветков¹, Сергей Николаевич Бессонов¹, Сергей Анатольевич Путь²

¹Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии № 2

ФГБОУ ВО Ярославский ГМУ Минздрава России, г. Ярославль, Россия,

²ООО «Центр дентальной имплантации», Ярославль, Россия

Аннотация. В статье представлены результаты обследования 50 пациентов 35–45 лет с атрофией альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти в связи с потерей зубов. На клиническом материале обоснована необходимость медикаментозного сопровождения пациента во время операции аугментации костной ткани альвеолярных отростков челюстей с применением препарата «Дипроспан» в качестве профилактической терапии послеоперационных осложнений и препарата «Атаракс» с целью устранения вегетативных нарушений как следствия предоперационной тревоги.

Ключевые слова: костная аугментация, остеоинтеграция, медикаментозное сопровождение, «Атаракс», «Дипроспан»

Для цитирования: Цветков Ю.А., Бессонов С.Н., Путь С.А. Медикаментозное сопровождение пациентов перед операцией аугментации костной ткани челюсти. Верхневолжский медицинский журнал. 2024; 23(2): 8–10.

MEDICAL SUPPORT FOR PATIENTS BEFORE THE JAW BONE AUGMENTATION SURGERY

Yu. A. Tsvetkov¹, S. N. Bessonov¹, S. A. Puth²

¹Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia,

²LLC «Dental Implantation Center»

Abstract. The article presents the results of an examination of 50 patients aged 35–45 years with atrophy of the alveolar process of the upper and lower jaw due to tooth loss. Based on clinical material, the need for medical support of the patient during the operation of augmentation of the bone tissue of the alveolar processes of the jaws using the drug “Diprospan” as a preventive therapy for postoperative complications and the drug “Atarax” in order to eliminate autonomic disorders as a consequence of preoperative anxiety is substantiated.

Key words: bone augmentation, osseointegration, drug support, Atarax, Diprospan

For citation: Tsvetkov Yu. A., Bessonov S.N., Puth S.A. Medical support for patients before the jaw bone augmentation surgery. Upper Volga Medical Journal. 2024; 23(2): 8–10.

Введение

В современной стоматологической практике широкую распространенность получили операции аугментации костной ткани, которые предоставляют врачам-стоматологам возможность в дальнейшем успешно провести дентальную имплантацию с последующим ортопедическим лечением даже в ситуациях значительной резорбции альвеолярного отростка [1]. Возникновение болевого синдрома, обусловленного наличием реактивного отека тканей и воспалительного процесса посттравматического характера — одно из самых частых осложнений, негативно влияющих на процесс остеоинтеграции и адаптации пациента после перенесенной операции. На сегодняшний день недостаточно изученными остаются вопросы, связанные с развитием

воспалительных осложнений в костных и мягких тканях челюсти после операций аугментации костной ткани при атрофии альвеолярного отростка, и, как следствие, их влиянием на сроки начала протезирования и дентальной имплантации.

Одна из проблем, часто возникающих в послеоперационном периоде, — это выраженный отек, обусловленный воспалительным процессом и большим объемом травматизации. С учетом его этиологии и патогенеза обоснованно применение лекарственной профилактической терапии, подавляющей синтез и секрецию эндогенных алгогенов и медиаторов, воздействующих на разные звенья патологического процесса [2].

Снижение тревожности также является важной задачей, так как вегетативные реакции пациента на

стресс могут осложнить индукцию анестезии и изменить действие терапевтических агентов, влияющих на высвобождение катехоламинов [3].

Проведенное нами предоперационное анкетирование (Определение стоматологической тревожности и Анкета послеоперационного вмешательства) показало, что в большинстве случаев (78 %) пациенты тревожатся по поводу боли, объема хирургического вмешательства и возможных осложнений. Полученные данные демонстрируют, что даже в группе лиц с умеренным уровнем тревожности более 20 % пациентов выбирали альтернативное ортопедическое лечение (съёмные протезы), не предусматривающее хирургическую подготовку.

Премедикацию определяют как применение лекарств перед другим лечением (обычно хирургической операцией или химиотерапией) для подготовки к предстоящей терапии или премедикация — введение лекарств перед лечением или процедурой. Она, чаще всего, используется перед анестезией во время операции, но также может использоваться для помощи в создании оптимальных условий для операции [4]. Препаратом выбора для премедикации стал широко применяемый антигистаминный препарат с седативными свойствами «Атаракс» в дозе 25 мг, который обладает умеренной анксиолитической активностью, оказывает седативное, противорвотное действие. Препарат не вызывает психической зависимости и привыкания. Клинический эффект наступает в среднем через 30 мин после перорального приема таблетированного вещества. Синтетический глюкокортикоид «Дипроспан», по силе и длительности действия близкий к дексаметазону, вводится в подслизистую ткань в зоне операции. Уникальность данного фармакологического средства в том, что он содержит два производных. Первое вещество хорошо растворимо, что обеспечивает достижение эффекта через несколько минут. Второе, напротив, имеет медленный метаболизм, за счет чего достигается пролонгированное действие препарата. Глюкокортикоидная активность «Дипроспана» в несколько раз выше, чем у других препаратов данной группы, например, преднизолона, при этом он не имеет минералокортикоидных свойств. Другой важный эффект, ожидаемый от препарата при подслизистом введении — ограничение образования арахидоновой кислоты и ее производных (лейкотриенов и простагландинов), играющих активную роль в процессе воспаления и поддержания нормальной микроциркуляции крови за счет способности стимулировать синтез гиалуроновой кислоты [5]. Вязкий гель, образованный матрицами гиалуроновой кислоты [6], действует как буфер для окружающих тканей, а также участвует в процессах регенерации и ремоделирования тканей в ходе заживления [7]. Основным недостатком использования препаратов данного типа являются противопоказания, ограничивающие его применение у некоторых групп пациентов. Непосредственное введение бетаметазона в операционную зону позволяет его компонентам действовать намного активнее, чем при пероральном или внутримышечном применении. В последних двух случаях препараты успевают инактивироваться еще до того, как поступят в мишень-орган. Подсли-

зистый инъекционный способ введения позволяет применять минимально требуемые дозировки, получая при этом максимальный эффект [8]. Из-за выраженного иммуносупрессивного действия глюкокортикоиды требуют обязательного сочетания с антимикробными препаратами для предотвращения повышения активности инфекции.

В связи с вышесказанным, обоснованным является применение лекарственной профилактической терапии, воздействующей на различные звенья патологического процесса.

Цель исследования: разработать протокол медикаментозного сопровождения пациента для профилактики ранних и поздних осложнений у пациентов после аугментации костной ткани челюсти. Обосновать необходимость применения кортикостероидного препарата «Дипроспан» и «Атаракс» при премедикации перед операцией аугментации костной ткани челюсти.

Материал и методы исследования

Объем выборки составил 50 пациентов в возрасте 35–45 лет с диагнозом 08.2 «Атрофия альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти в связи с потерей зубов». Экспериментальная группа пациентов (25 человек) получала профилактическую терапию стероидным глюкокортикоидным препаратом «Дипроспан», седативную премедикацию препаратом «Атаракс». Контрольная группа (25 человек) получала стандартный послеоперационный протокол без премедикации. В рамках исследования было проведено анкетирование (Анкета «Определение стоматологической тревожности»), измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений. По полученным данным был произведен расчет индивидуального вегетативного индекса Кердо (показатель, который дает возможность оценить функциональное состояние вегетативных процессов). После амбулаторной операции был проведен внешний и внутритротовой осмотр, термометрия на 2-е сутки, проба Шиллера - Писарева на 5-е сутки. Для статистического анализа данных применялось статистическое специально организованное наблюдение, а также сводка и группировка его материалов.

Протокол медикаментозного сопровождения:

- антибиотикотерапия препаратом широкого антимикробного действия «Цифран СТ», начиная за сутки до операции и в течение 5 дней;
- за час до операции применение премедикации препаратом «Атаракс» с учетом результатов анкеты «Определение стоматологической тревожности»;
- в конце операции после этапа наложения швов инъекция препарата «Дипроспан» под слизистую с вестибулярной и оральной стороны.

Результаты исследования и их обсуждение

По итогам исследования установлено, что у пациентов первой экспериментальной группы, получавших премедикацию препаратом «Атаракс», средний уровень систолического артериального давления до премедикации составил 143 мм рт. ст., диастолического — 93 мм рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 93 удара в минуту (рис. 1). Проведение измерений после премедикации продемонстрировало нормализацию

уровней артериального давления до средних терапевтических значений 127/82 мм рт. ст., ЧСС снизилась до 76 ударов в минуту. До премедикации индекс Кердо составил –53,8 ед., что соответствует выраженной парасимпатикотонии, после премедикации индекс Кердо приблизился к норме (–7,9 ед.).

Пациенты, получавшие профилактическую терапию препаратом «Дипроспан», по сравнению с контрольной группой на 3–5-е сутки в 4 раза меньше предъявляли жалобы на болевые ощущения и дискомфорт. Лишь в 8 % случаев на пятый день после операции сохранялась незначительная асимметрия лица и отек тканей полости рта в зоне операции, тогда как в контрольной группе асимметрия лица сохранялась и на 5-е сутки после операции в 52 % случаев.

Субфебрильная температурная реакция сохранялась у пациентов контрольной группы на 2-е сутки после операции в 20 %. В двух случаях температура достигала фебрильного уровня свыше 38 °С. В экспериментальной группе повышение температуры тела на 2-е сутки после операции отмечалось лишь в 12 % случаев (рис. 2).

Выводы

1. Полученные данные убедительно доказывают, что применение кортикостероидных препаратов, в частности, «Дипроспана» после аугментации костной ткани снижает болевой синдром, уменьшает асимметрию лица и отёк слизистой.
2. Применение седативной премедикации помогает избежать осложнений: обмороков, коллапсов, гипертонического криза, повышенной кровоточивости и аллергических реакций на анестетики, нивелирует или уменьшает прогнозируемые нежелательные эффекты, такие как гиперсаливация, невозможность сохранять длительное время вынужденное положение.
3. Использование предлагаемого протокола медикаментозного сопровождения уменьшает и облегчает период реабилитации пациента, обеспечивая эффективный процесс остеоинтеграции и реваскуляризации в послеоперационном периоде.

Список источников

1. Захарова Е.В., Клименко Р.И., Гашимов К.И.О., Дзгоев У.А. Обзор методов реабилитации пациентов с отсутствием зубов и выраженной редукцией альвеолярного отростка верхней челюсти. Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2020; 4: 14–19.
2. Walker K.J., Smith A.F. Premedication for anxiety in adult day surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2009; 7(4): CD002192. doi: 10.1002/14651858.CD002192.pub2
3. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология: Основы теории и практики. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство». 2011: 400.
4. Woldegerima Y., Fitwi G., Yimer H., Hailekiros A. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. International Journal of Surgery Open. 2018; 10: 21–29.

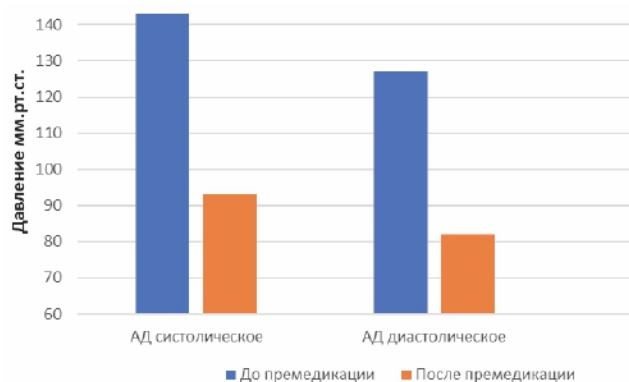


Рис. 1. Показатели гемодинамики больных контрольной и экспериментальной групп до и после премедикации «Атараксом»

Fig. 1. Hemodynamic parameters of patients in the control and experimental groups before and after premedication with Atarax

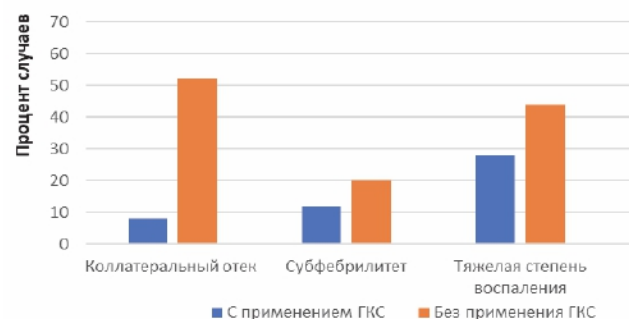


Рис. 2. Данные внешнего и внутриротового осмотра и термометрии тела в контрольной и экспериментальной группах пациентов

Fig. 2. Data from external and intraoral examination and body thermometry in the control and experimental groups of patients

5. Davies J.A. Arachidonic Acid. xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference. 2008; 1–4. doi: 10.1016/b978-008055232-3.63337-9
6. Sze J.H., Brownlie J.C., Love C.A. Biotechnological production of hyaluronic acid: a mini review. 3 Biotech. 2016; 6(1): 67. doi: 10.1007/s13205-016-0379-9
7. Triggs-Raine B., Natowicz M.R. Biology of hyaluronan: Insights from genetic disorders of hyaluronan metabolism. World J. Biol. Chem. 2015; 6(3): 110–120. doi: 10.4331/wjbc.v6.i3.110
8. Сафарова Н.И., Хушвакова Н.Ж., Кодиров О.Н., Нагматов Д.К. Эффективность применения дипроспана в комплексном лечении полипозных риносинуситов. Вестник КазНМУ. 2014; 2(3). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-primeneniya-diproskana-v-kompleksnom-lechenii-polipoznyh-rinosinusitov> (дата обращения: 07.05.24).

Цветков Юрий Андреевич (контактное лицо) — аспирант кафедры клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии № 2 ФГБОУ ВО Ярославский ГМУ Минздрава России; 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5; almazdent@rambler.ru

Поступила в редакцию / The article received 11.02.2024.