

ОСОБЕННАЯ ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ САНАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРО-ЭНДОКРИННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ (клинический случай)

Институт последипломного образования врачей Национального медицинского
университета имени А. А. Богомольца, г. Киев

Описан клинический случай обращения за стоматологической помощью пациента с множественным осложнённым кариесом зубов и сопутствующим заболеванием – гипоталамическим синдромом, вегетососудистой дистонией по смешанному типу. При выяснении стоматологического анамнеза выяснили, что пациент страдает приступами панического страха с падением артериального давления, потерей сознания, судорогами, которые вызываются, в частности, необходимостью обращения к стоматологу, пережитой в детском возрасте болью во время стоматологического лечения (удаления молочных зубов), болезненным лечением зубов в подростковом возрасте, и отказом нескольких врачей-стоматологов от оказания стоматологической помощи в плановом порядке в виду «сложного сопутствующего заболевания» и угрозы потери сознания во время лечения. С помощью психотерапии, адекватной премедикации и анестезиологического обеспечения осуществили хирургическую и терапевтическую санацию полости рта пациента, подготовили пациента к протезированию дефектов зубных рядов.

Ключевые слова: гипоталамический синдром, санация полости рта, проводниковая анестезия тканей полости рта.

Данная работа является фрагментом НИР «Научное обоснование оптимизации диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний у людей трудоспособного возраста», № гос. регистрации 0114U001355.

В повседневной практике врача-стоматолога за медицинской стоматологической помощью обращаются различные пациенты, особую группу которых составляют больные с разнообразными сопутствующими соматическими заболеваниями, психическими расстройствами, нейро-эндокринными нарушениями. В учебной литературе для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов освещены особенности отдельных аспектов стоматологического лечения больных с

сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нарушениями кровообращения, сахарным диабетом, отдельными заболеваниями системы крови, аллергическими состояниями [2-5]. К сожалению, не освещены аспекты оказания стоматологической помощи пациентам с нейро-эндокринными нарушениями, в частности с гипоталамическим синдромом, что побудило нас привести описание стоматологического лечения пациента с подобным расстройством.

Гипоталамический синдром – сочетание вегетативных, эндокринных, обменных и трофических расстройств, причиной которого является эндогенное поражение гипоталамуса. Постоянным компонентом гипоталамического синдрома являются нейроэндокринные расстройства. Гипоталамическим синдромом страдают люди в возрасте 30-40 лет, преимущественно женщины. Гипоталамический синдром широко распространен, но диагностируется не сразу, так как его симптомы могут маскироваться под признаки других заболеваний.

Причинами гипоталамического синдрома являются нейроинфекция, черепно-мозговые травмы, психические травмы, нарушения мозгового кровообращения, острая и хроническая интоксикация, опухоли головного мозга, эндокринные нарушения и хронические заболевания внутренних органов [6; 10]. В зависимости от преобладания признаков заболевания, выделяют следующие формы гипоталамического синдрома:

- вегетативно-сосудистую;
- нарушения терморегуляции;
- гипоталамическую (диэнцефальную) эпилепсию;
- нейротрофическую;
- нервно-мышечную;
- нарушение мотивации и влечений (в том числе расстройства сна и бодрствования);
- нейроэндокринные обменные расстройства;
- псевдоневрастеническую или психопатологическую формы.

Поражение гипоталамуса проявляется вегетососудистыми нейро-эндокринными расстройствами, нарушениями терморегуляции, расстройствами сна и бодрствования. У больных отмечаются общая слабость, повышенная утомляемость, боли в области сердца, чувство нехватки воздуха, неустойчивый стул. При обследовании нейрпатолога обнаруживаются повышение сухожильных и периостальных рефлексов, асимметрия артериального давления, колебания артериального давления, гипертензия, тахикардия, лабильность пульса, повышенная потливость, тремор век, пальцев вытянутых рук, склонность к аллергическим реакциям, выраженный дермографизм, эмоциональные нарушения в виде приступов



Рис. Ортопантомограмма челюстей пациента до начала стоматологического лечения.

тревоги, страха, расстройство сна. На фоне вегетативных расстройств возникают вегетососудистые пароксизмы – кризы, которые провоцируются эмоциональным напряжением, изменением погодных условий, менструацией, болевыми факторами. Приступы возникают чаще во второй половине дня или ночью, появляются без предвестников. Продолжительность приступа от 15- 20 мин до 2-3 ч и более. Кризы могут быть симпатoadреналовыми, вагоинсулярными и смешанными. Для гипоталамических расстройств характерно хроническое течение с обострениями [10].

На кафедру стоматологии Института последипломного образования врачей Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца обратился пациент 1988 года рождения с жалобами на периодические ноющие боли в разрушенных зубах, затруднение приёма пищи, косметический дефект вследствие разрушенных фронтальных зубов, неприятный запах изо рта. Из сопутствующих заболеваний пациент указал гипоталамический синдром – вегетососудистую дистонию по смешанному типу. При выяснении стоматологического анамнеза выяснили, что пациент страдает приступами панического страха с падением артериального давления, потерей сознания, судорогами. Подобные приступы вызываются, в частности, необходимостью обращения к стоматологу, пережитой в детском возрасте болью во время стоматологического лечения (удаления молочных зубов), болезненным лечением зубов в подростковом возрасте, и отказом нескольких врачей-стоматологов от оказания стоматологической помощи в плановом порядке в виду «сложного сопутствующего заболевания» и угрозы потери сознания во время лечения.

В результате осмотра после длительной беседы и убеждения пациента в безболезненности диагностических манипуляций установлено: пациент астенического телосложения, возбуждён, резко отрицательно реагирует на прикосновения, кожные покровы бледные, обильное потоотделение. Резко выражены носогубные складки. Пальпация мягких тканей и костей лица безболезненная, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание

рта более 5,0 см, определяется гипермобильность суставных головок нижней челюсти. Красная кайма губ сухая, покрыта корочками. В полости рта установлены разрушенные на 2/3, изменённые в цвете коронковые части зубов с пломбами в неудовлетворительном состоянии 18, 17, 15, 24, 25, 28, 37, 36, 46, с подвижностью III степени зубы 16, 27, полностью разрушенные коронковые части зубов 26, 47 с разделёнными корнями, поражения вторичным кариесом зубов 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 38, 35, 44, 45, десна и слизистая оболочка полости рта отёчная, синюшно-гиперемирована, десневые сосочки отёчны, множественные твёрдые поддесневые и наддесневые зубные отложения. Произведена ортопантомография челюстей (рис.).

Запланировано удаление по санационным показаниям зубов: 18, 17, 16, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 46 и 47, профессиональная профилактическая гигиена полости рта, терапевтическое и эндодонтическое лечение зубов: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 38, 37, 36, 44, 45, протезирование – бюгельный протез верхней челюсти, несъемные мостовидные протезы нижней челюсти.

Учитывая панический страх пациента перед стоматологическим лечением, необходимость множественного удаления зубов, экстракция зубов произведена под внутривенным тиопенталовым наркозом в условиях операционной анестезиологического отделения Стоматологического медицинского центра Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца.

Терапевтическое стоматологическое лечение осуществляли после длительной беседы с пациентом, убеждения в малобезболезненности процедур, под аппликационной, проводниковой внутриканальной анестезией анестетиками группы артикаина с низкой концентрацией вазоконстриктора [1]. Перед стоматологическим лечением пациенту назначали препараты валерианы, пустырника, валокордин, холинолитики, антидепрессанты [7-9]. Такой алгоритм анестезиологического обеспечения обусловлен угрозой провокации симпатoadреналового и вагоинсулярного криза, который наблюдали у пациента при первом посещении врача-стоматолога.

Во время симпатоадреналового и вагоинсулярного криза у нашего пациента констатировали учащение сердцебиения, общую слабость, тревогу, что выражалось жалобами на чувство нехватки воздуха, страх удушья и смерти, головную боль, прилив жара к лицу. Объективно отмечали онемение и похолодание кистей рук, бледность кожи, сухость во рту, озноб, общий тремор, артериальное давление 150/100 мм. рт. ст., температура тела 37,8°C. Пациенту была оказана неотложная помощь, назначена седативная медикаментозная подготовка накануне последующего стоматологического вмешательства.

В следующее посещение после беседы с пациентом произведена аппликационная анестезия, через 5 минут инфильтрационная анестезия карпульным инъектором в точках вкола иглы для проводниковой анестезии. После наступления локального обезболивающего эффекта проводили проводниковую

внутриканальную анестезию анестетиком артикаинового ряда с низкой концентрацией вазоконстриктора. Под проводниковым обезболиванием проводили эндодонтическое лечение нескольких зубов в одно посещение.

В результате нескольких сеансов стоматологических вмешательств пациент стал уверенно чувствовать себя перед лечением, последующие этапы проводили под аппликационной и инфильтрационной анестезией, имевших психотерапевтическое значение, действия врача-стоматолога сопровождалось вербальным контактом с пациентом.

Приведенное описание клинического случая многоэтапного стоматологического лечения пациента с сопутствующим гипоталамическим синдромом позволит врачам-стоматологам не отказывать пациентам в оказании плановой стоматологической помощи, использовать предложенный алгоритм врачебных действий в своей практике.

Список литературы

1. Баарт Ж. А., Брант Х. С. Местная анестезия в стоматологии: перевод с англ. / Ж. А. Баарт, Х. С. Брант. – М. : Медицинская литература, 2010. – 208 с.
2. Бернадский Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю. И. Бернадский. – Витебск : Белмедкнига, 1998. – 416 с.
3. Бизяев А. Ф. Местная анестезия. Справочник по стоматологии, 4-е изд., переработанное и дополненное / Под. ред. В. М. Безрукова / А. Ф. Бизяев. – М. : Медицина, 1998. – С. 24-43.
4. Грицук С. Ф. Анестезия в стоматологии / С. Ф. Грицук. – М. : 000 «Медицинское информационное агентство», 1998. – 304 с.
5. Дубровина Е. В. Местная анестезия в стоматологии. Атлас для иностранных студентов стоматологических факультетов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации / Е. В. Дубровина. – Полтава : ФОРМ Говоров С. В., 2010. – 488 с.
6. Малая медицинская энциклопедия. – М. : Медицинская энциклопедия, 1991-96 гг.
7. Петрикас А. Ж. Местное обезболивание / А. Ж. Петрикас, С. Ш. Харнас. – М. : Медицина, 1993. – 216 с.
8. Рабинович С. А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии / С. А. Рабинович. – М. : ВУНМЦ МЗ РФ, 2000 – 144 с.
9. Сонис Стефан Т. Секреты стоматологии. Пер. с англ. / Стефан Т. Сонис – М. -СПб. : Изд-во «Бином», - 2002. – 384 с.
10. Шефер Д. Г. Гипоталамические (диэнцефальные) синдромы / Д. Г. Шефер. – М. : Медицина, 1971. – 384 с.

УДК 616. 314-08: [616. 8+616. 43]-052

ОСОБЛИВА ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ПРИ САНАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З НЕЙРО-ЕНДОКРИНИМИ РОЗЛАДАМИ (клінічний випадок)

Саяпіна Л. М., Сироїшко М. В., Решетник Л. Л.

Резюме. Описаний клінічний випадок звернення за стоматологічною допомогою пацієнта з множинним ускладненим карієсом зубів та супутнім захворюванням – гіпоталамічним синдромом, вегетосудинною дистонією змішаним типом. При з'ясуванні стоматологічного анамнезу виявили, що пацієнт страждає на напади панічного страху з падінням артеріального тиску, втратою свідомості, судомами, які викликаються необхідністю звернення до лікаря – стоматолога, болям, що був випробуваний в дитячому віці під час стоматологічного лікування, болічим лікуванням зубів в підлітковому віці, та відмовою декількох лікарів-стоматологів від надання стоматологічної допомоги в плановому порядку в виду «складного супутнього захворювання» та загрози втрати свідомості під час лікування. За допомогою психотерапії адекватної премедикації та анестезіологічного забезпечення здійснили хірургічну та терапевтичну санацію порожнини рота пацієнта, підготували пацієнта до протезування дефектів зубних рядів.

Ключові слова: гіпоталамічний синдром, санація порожнини рота, проводникова анестезія тканин порожнини рота.

UDC 616. 314-08: [616. 8+616. 43]-052

Special Tactics Dentist when Sanitizing of Patients with Neuroendocrine Disorders (Case Report)

Sayapina L. M., Siroishko M. V., Reshetnik L. L.

Abstract. In everyday practice, the dentist treat a variety of patients who need medical and dental care which constitute a special group of patients with a variety of concomitant somatic diseases, mental disorders, neuro-endocrine disorders. The textbooks for students of the Faculty of Dentistry and medical interns highlight particular certain aspects of dental treatment in patients with concomitant diseases of the cardiovascular system, circulatory disorders, diabetes, certain blood diseases, allergic states. But it is not covered aspects of dental care to patients with neuro-endocrine disorders, in particular with the hypothalamic syndrome, which prompted us to describe the dental treatment of the patient with such a disorder.

Describes a clinical case of a patient with multiple complicated by dental caries and associated diseases – hypothalamic syndrome, vascular dystonia on the mixed type applied for dental care. Explaining dental history discovered that the patient is suffering from a panic attack with a drop in blood pressure, loss of consciousness, seizures that are caused, in particular, the need to consult a dentist, experienced in childhood pain during dental treatment (removal of Milk teeth), painful dental treatment in adolescence age, and the refusal of several dentists from dental care in a planned manner, as “complex comorbidities” and the threat of loss of consciousness during treatment. During sympathoadrenal and vagoinsular crisis in our patient noted rapid heartbeat, general weakness, anxiety, that the complaints expressed feeling short of breath, fear of suffocation and death, headache, rush of heat to the face. Objectively marked numbness and coldness of the hands, pale skin, dry mouth, vomiting, general tremors, blood pressure 150/100 mmHg, body temperature 37,8°C. The patient was given emergency care, scheduled sedative drug preparation on the eve of the subsequent dental treatment. With the help of psychotherapy, adequate sedation and anesthetic management carried out surgical and therapeutic rehabilitation of the oral cavity of the patient, prepare the patient for prosthetic dentition defects.

Keywords: hypothalamic syndrome, oral hygiene, conduction anesthesia of oral tissues.

Стаття надійшла 19. 11. 2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування