

КАФЕДРА ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Структура курсовой работы

Титульный лист

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение Высшего образования «Российский государственный университет дружбы народов»

Кафедра общей и клинической стоматологии

Курсовая работа по дисциплине «Клиническая стоматология»

На тему: «Профилактика геморрагических осложнений в полости рта на стоматологическом приеме при работе с пациентами с сердечно-сосудистой патологией»

Специальность «Стоматология» 14.01.14

Выполнил
студент 5 курса группы МС-500
Иванов Иван Иванович
Преподаватель
к.м.н. Петров Александр Сергеевич

Москва 2020

Содержание

1. Введение	2
2. Основная часть	4
3. Глава I	4
4. Глава II	12
5. Глава III	16
6. Заключение	18
7. Список использованных источников	20
8. Приложения	21

Введение

Актуальность рассматриваемого вопроса

На стоматологическом приеме часто встречаются пациенты с сердечно-сосудистой патологией, перенесших коронарное шунтирование или имеющие кардиостимулятор. Данные пациенты после проведения вмешательства в течение длительного времени принимают антикоагулянты, что может спровоцировать кровотечение при лечении и удалении зубов.

Цель

Обосновать важность применения междисциплинарного подхода при проведении санации полости рта у кардиологических пациентов, получающих антикоагулянты.

Задачи

- 1 Охарактеризовать осложнения, возникающие на стоматологическом приеме у кардиологических пациентов, принимающих антикоагулянты, при отсутствии взаимодействия между кардиологом и стоматологом.
- 2 Объяснить как междисциплинарный подход помогает избегать возникновения подобных осложнений.
- 3 Привести пример успешной санации пациентов, принимающих антикоагулянты при взаимодействии кардиологов и стоматологов во время проведения лечения.

Основная часть

Глава 1. Статистический обзор.

Распространенность болезней системы кровообращения составляют по различным регионам Российской Федерации от 15 до 46%, при этом следует учитывать, что смертность от данных заболеваний по всему миру составляет примерно 55%, хотя ранее было принято полагать, что в основном эта проблема касается развивающихся стран и регионов с низким уровнем жизни. Поражения коронарных сосудов наблюдается у 83% кардиологических пациентов, а различные нарушения ритма и проводимости у 22% пациентов, следовательно доля подобных пациентов на приеме стоматолога велика, а вероятность возникновения различных осложнений при отсутствии междисциплинарного подхода весьма значительна.

Ссылки на международных и Российских авторов

Если ранее инфаркт миокарда чаще всего впервые регистрировался в 55-65 лет, то теперь его все чаще можно встретить у людей моложе 50 лет [2 с.6].

Атеросклеротическое поражение артерий различной локализации было обнаружено у 82% пациентов [1 с.11]

Основная часть

Глава 2 Клинические проявления заболевания

При проведении эндодонтического лечения и удалении зубов у пациентов принимающих Варфарин и другие антикоагулянты, в отсутствии предварительной кардиологической подготовки, возможны кровотечения различной степени тяжести от небольших до профузных. Тяжесть и длительность кровотечения зависит от многих факторов, таких как тяжесть основного заболевания, длительность приема препарата, его дозировки, значения МНО на момент проведения вмешательства, состояния стенок кровеносных сосудов, величины АД; а также от длительности и сложности проводимого стоматологического вмешательства.

Особенности течения заболевания

Тактика ведения пациентов, принимающих антикоагулянты довольно сложна. В настоящее время стоматологи и кардиологи придерживаются двух альтернативных точек зрения. Одна из них состоит в продолжении приема антикоагулянтов, или снижении их дозы вплоть до полной отмены. Другая состоит в отмене антикоагулянтов за 3-5 дней до стоматологического вмешательства и переводе пациента на bridge терапию гепаринами. Первый подход более распространен в Западной Европе, второй на территории Российской Федерации. Однако большинство практикующих стоматологов полагают, что целесообразней отменить препарат [зс.685].

Особенности профилактики заболевания

До внедрения в практику МНО для контроля гипокоагуляции риск возникновения кровотечения после проведения стоматологического вмешательства был довольно высоким. В настоящее время разработаны портативные устройства для его определения, кроме того, имеются высокочувствительные тромбопластины и разработаны алгоритмы подбора доз антикоагулянтов, позволяющие в большинстве случаев избежать подобных осложнений [зс.686]

Особенности лечения

Настоящее время у стоматологов нет единого мнения о том следует ли зашивать лунку удаленного зуба, Для купирования кровотечений из лунки зуба помимо наложения швов используется транексамовая кислота, желатиновые кровоостанавливающие губки и фибриновый клей [з с 686.]

Основная часть

Глава 3 Клинические примеры

1. Пациенту 60 лет полгода назад проведено коронарное шунтирование, значение МНО 2, наблюдается у участкового терапевта, последнее посещение врача состоялось три дня назад; требуется удалить разъединенные корни 26 зуба.
2. Пациентки 48 лет две недели назад поставлен кардиостимулятор, после выписки из кардиологического отделения начала прием варфарина и посетила стоматолога ортопеда, который при составлении плана лечения рекомендовал удаление 25 и 46 зубов и депульпирование 34. Значение МНО 1,7.
3. Пациенту 65 лет два года назад проведено коронарное шунтирование, участкового терапевта посещает не регулярно, антикоагулянты дозирует самостоятельно, Определение МНО проведено год назад, значение 3,5.
4. Пациент 50 лет в прошлом году перенес инфаркт миокарда, планируется санация полости рта с целью изготовления полного съемного протеза. Пациент проконсультирован кардиологом, который настаивает на продолжении приема антикоагулянтов во время проведения санации полости рта, из-за возможности возникновения тромбоза коронарных артерий при отмене препарата; значение МНО 2,5

Заключение

Подведение итогов

После изучения материалов Российских и зарубежных источников, посвященных проведению санации полости рта у кардиологических пациентов, заключение о необходимости внедрения междисциплинарного подхода для предотвращения геморрагий и коронарных тромбозов кажется наиболее закономерным. Данный метод следует не только широко пропагандировать в медицинской среде, но и активно внедрять в практику для улучшения качества жизни пациентов.

Выводы

- 1 Кардиологический пациент, получающий антикоагулянты перед проведением санации полости рта должен быть обследован кардиологом и стоматологом.
- 2 Проведение плановой санации полости рта при отсутствии заключения кардиолога и результатов МНО не допустимо.
3. Неотложная стоматологическая помощь кардиологическим пациентам, принимающим антикоагулянты должна оказываться в условиях многопрофильного стационара, имеющего отделение челюстно-лицевой хирургии.
4. При проведении удаления зуба у пациентов получающих антикоагулянты, следует избегать дополнительной травмы мягких тканей, а лунку удаленного зуба зашивать наглухо.

Список литературы

Оформление списка литературы

По ГОСТ 7.32-2001 список литературы должен называться «Список использованных источников».

Государственного стандарта оформления списка литературы не существует, но существует общепринятая практика. Литературные источники принято располагать по степени важности, по годам издания или в алфавитном порядке

Пример

1. Н.М.Воробьева, А.Б.Добровольский, Е.В.Титаева, Е.П.Панченко Тромбоэмболические осложнения и диагностическая значимость Д-димера при сердечно-сосудистых заболеваниях: ретроспективное исследование 1000 пациентов// Кардиологический вестник №2 т.VI(XVIII) 2011 с. 10-15
2. Иркиенко Е.К. Оптимизация стационарной кардиологической помощи в условиях многопрофильного стационара / магистерская диссертация по специальности общественное здравоохранение// Санкт-Петербург 2018 с.74
3. Т..В. Козлова, И..М. Макеева, В..Ю. Дорошина, С. И. Бокарева Инвазивные стоматологические процедуры у больных, принимающих варфарин: возможности и перспективы безопасности/ Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2010 6(5) с 685-689

Спасибо за внимание

