

УДК: 615.1:615.242

ПРОБЛЕМАТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ КРОВОТЕЧ В СЬОГОДЕННІ ТА МЕТОДИ ЇХ УСУНЕННЯ

Лаба І.С., Азаренко Ю.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

В стоматологічній практиці сьогодення хірургічного та ортопедичного профілю залишаються актуальними питання невідкладних станів кровотеч внаслідок екстракції зубів, пародонтозу, гінгівіту, наявності супутніх захворювань внутрішніх органів та систем, механічного травмування щелепно-лицевої ділянки, а також прийомів фармакологічних засобів, що здатні розріджувати кров та викликати кровотечі.

В ряді випадків складність проблеми статистики кровотеч пов'язана з низкою специфічних особливостей амбулаторного прийому хворих. За даними О.А. Стародубової та З.В. Золочевської близько 20% хворих, які звертаються до стоматологічних поліклінік, потребують хірургічної санації. Випадки постекстракційних кровотеч при цьому є рідкісними, але в гематологічних хворих, що потребують хірургічної санації ротової порожнини, постекстракційні кровотечі – як первинні, так і вторинні випадки – спостерігались майже у 40 % пацієнтів.

Під час вивчення обраної проблеми було проведено інтерв'ювання лікарів-стоматологів районної стоматологічної поліклініки міста Здолбунів Рівненської області. За результатами даного опитування щодо невідкладних станів встановлено, що первинні постекстракційні кровотечі спостерігались у 5% пацієнтів. Щодо вторинних кровотеч, вони не можуть дати чіткої статистики, тому що пацієнти не завжди звертаються з приводу вторинних кровотеч, в деяких випадках самостійно зупиняючи їх в домашніх умовах.

До основних причин виникнення кровотеч щелепно-лицевої ділянки відносяться:

1. механічні ушкодження під час проведення стоматологічних маніпуляцій;
2. системні захворювання з порушенням згортання крові або хвороби стінок судин. До даних захворювань можна віднести цукровий діабет, цироз печінки, лейкоз, гепатит, гемофілію, артеріальну гіпертензію і гіпертонічний криз;
3. використання препаратів, що знижують згортання крові: антикоагулянти прямої та непрямої дії, активатори фібринолізу (фібринолітики) та антиагреганти. Щодо лікування групи пацієнтів, які приймають дані групи препаратів, стоматологи зазначають, що необхідно заздалегідь попередити лікаря про прийом даних препаратів, а також на деякий час (по можливості) відмовитись від них до проведення стоматологічних процедур;
4. захворювання тканин пародонту, які можуть викликати кровотечі. Згідно даним В.Н. Копейкіна наведених в праці «Ортопедичне лікування захворювань пародонту» пародонтозом та гінгівітом страждають від 20% до 50% населення земної кулі в залежності від країни та регіону. Складність лікування цих захворювань, а саме схильність до прогресування, наявність кровотеч та розпо-

всюдженість говорить про необхідність застосування лікарських засобів, як лікувального, так і профілактичного плану. До даних захворювань можна віднести такі патології слизової оболонки порожнини рота: гінгівіт, пародонтоз, стоматит, пародонтит, пародонтоми, ідіопатичні захворювання тканин пародонту з прогресивним лізисом тканин (синдром Лефевра-Папійона, гістіоцитози, акантолазія, спадкова нейтропенія, гаммаглобулінемія, некомпенсований цукровий діабет та ін.).

5. реакція організму хворого на знеболюючий засіб.

З метою зупинки кровотечі на протязі багатьох сторічч людство винайшло численну кількість способів хірургічного та лікарського гемостазу. Відомо, що природній гемостаз за рахунок механізмів згортання крові проходить при пошкодженні невеликих за калібром кровоносних судин. При патології системи згортання, а також при пошкодженні великих і середніх артеріальних стволів, мимовільна зупинка кровотечі може не наступити. Проблема гемостазу після видалення зуба не втратила актуальності попри існування достатньої кількості засобів для зупинення кровотечі. В такому випадку від лікаря вимагаються невідкладні міри, направлені на попередження непоправної крововтрати.

Серед низки препаратів, які підвищують згортання крові, стоматологи-респонденти виділили: амінокапронову кислоту, таранексамову кислоту, кальцію хлорид, менадїон, етамзилат, гемостатичні губки з тромбіном.

Однак, стоматологи-практики зазначають, що чисельні місцеві та системні гемостатичні засоби не замінюють хірургічного гемостазу при кровотечах з великих венозних та артеріальних стволів.

Вибір способу припинення кровотечі при пораненнях і ушкодженнях щелепно-лицевої ділянки залежить від анатомічних особливостей і ступеня руйнування тканини і органів цієї ділянки.

Отже, кровотечі в стоматологічній практиці вимагають негайного надання медичної допомоги, що пов'язано з можливим різким погіршенням стану хворого чи постраждалого. Стоматологія сьогодення неможлива без високоефективних методів попередження. Важливість і актуальність проблеми стоматологічних кровотеч, як в теоретичному, так і в практичному плані не викликає сумніву.

Більшість наукових публікацій вітчизняних та зарубіжних досліджень за останні роки присвячені практичним питанням: способам і методам зупинки стоматологічних кровотеч. Основне значення при виборі способу втручання мають такі критерії як етіологія, обширність і локалізація стоматологічної кровотечі, так і його патогенетична складова.

Інтереси хворого та обґрунтовані шляхи лікування диктують необхідність пошуку лікарських засобів для зупинення кровотеч під час стоматологічних маніпуляцій та операцій, а також профілактики захворювань пародонту, які супроводжуються кровотечами.