

Э.Г. Борисова, Х.О. Ягмуров, Э.С. Грига

Влияние неврологических осложнений, возникших после стоматологических вмешательств, на качество жизни пациентов

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Самым распространенным из клинических симптомов в стоматологии является боль. Врачам-стоматологам практического здравоохранения довольно часто приходится сталкиваться с симптоматикой, которую врачи-судебно-медицинские эксперты расценивают как дефект либо неврологическое осложнение после оказания стоматологического вмешательства. Довольно часто встречается острая токсикотравматическая невралгия нижнего альвеолярного и подбородочного нервов, возникающая в случае попадания пломбировочного материала в нижнечелюстной канал во время лечения пульпита премоляров нижней челюсти. Во время пломбирования зубных каналов у пациента возникает очень интенсивная острая боль в области нижней челюсти с онемением нижней губы и подбородка. В связи широким распространением и доступностью оказания населению имплантологической стоматологической помощи встречаются невралгии травматического генеза, причинами которых бывают ошибки при постановке имплантатов. Одним из самых первых проявлений указанных выше осложнений является болевой симптом, приводящий к нарушению сна, невозможности в полном объеме выполнять свои профессиональные обязанности, полноценно питаться и общаться, то есть к снижению качества жизни пациентов. С использованием неспецифического опросника для оценки качества жизни пациента (SF-36) выявлено, что у 86 пациентов стоматологических клиник, у которых, по данным медицинской документации, возникли осложнения после проведения стоматологических вмешательств с различными степенями болевых ощущений, качество жизни при увеличении болевых ощущений до 100% уменьшается в среднем до 60%.

Ключевые слова: болевой симптом, качество жизни пациентов, стоматологические вмешательства, имплантаты, тройничный нерв, невралгия, осложнения, пломбирование каналов зуба.

Введение. Боль является одним из самых распространенных клинических симптомов, встречающихся в стоматологической практике. Боль всегда окрашена эмоциональными переживаниями, что придает ей индивидуальный характер [1–6].

Нарушение функций тройничного нерва вследствие различных причинных факторов называется невралгией. Причинами невралгий в стоматологической практике чаще всего бывают травмы третьей ветви тройничного нерва (нижнего альвеолярного). Травматизация может произойти при проведении турсальной или мандибулярной анестезии, при удалении нижних моляров (в особенности третьих моляров). Довольно часто встречается острая токсикотравматическая невралгия нижнего альвеолярного и подбородочного нервов, возникающая в случае попадания пломбировочного материала в нижнечелюстной канал во время лечения пульпита премоляров нижней челюсти [1–3]. Во время пломбирования каналов у пациента возникает очень интенсивная острая боль в области нижней челюсти с онемением нижней губы и подбородка. В последнее время довольно часто встречаются невралгии травматического генеза, причинами которых бывают ошибки при постановке имплантатов [1–3, 5–7]. Довольно часто при поражении нижнего альвеолярного нерва нарушается

способность к опусканию нижней челюсти и, как следствие, невозможность полноценно говорить и принимать пищу. При осмотре выявляется нарушение поверхностной чувствительности, при вертикальной перкуссии зубов отмечается тупая, ноющая боль.

Причинами возникновения невралгии щечного нерва могут быть травматическое удаление зубов на нижней челюсти, постановка имплантатов. При этом боль возникает подостро, носит постоянный характер, интенсивность ее постепенно возрастает. Сначала она возникает на передней поверхности десны и переходной складке, а затем распространяется на всю переднюю поверхность зубов нижней челюсти и захватывает весь участок иннервации щечного нерва. При объективном исследовании определяют снижение всех видов чувствительности в области иннервации слизистой оболочки щеки и вестибулярной поверхности десен, а также кожи угла рта [2, 3, 5–7].

Перечисленные выше неврологические осложнения, возникающие после стоматологических вмешательств, приводят к нарушению сна, невозможности в полном объеме выполнять свои профессиональные обязанности, полноценно питаться и общаться, т.е. к снижению качества жизни пациентов. Страдают как физический, так и психический компоненты здоровья. Физический компонент здоровья включает в себя фи-

зическое и ролевое функционирование, боль и общее восприятие здоровья. Психический компонент здоровья включает в себя жизнеспособность, социальную активность, психическое здоровье и эмоциональное функционирование [1, 4].

Цель исследования. Изучить влияния неврологических осложнений, в частности болевого симптома, возникших после стоматологических вмешательств, на качество жизни пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 86 пациентов стоматологических клиник, у которых, по данным медицинской документации, возникли осложнения после проведения стоматологических вмешательств с различными степенями болевых ощущений. Возраст пациентов составил $38 \pm 2,95$ года. Влияние болевых ощущений на физический и психический компоненты здоровья оценивали с помощью опросника «SF-36 health status survey» – оценки качества жизни.

Ответы пациентов отражали, каким образом боль в челюстно-лицевой области, нарушение чувствительности мешали обследуемым в течение последних 6 месяцев нормально работать, заниматься повседневными делами и общаться с окружающими.

Установлено, что 3 (3,48%) пациента не жаловались на наличие сильной боли, а лишь на онемение (нарушение чувствительности подбородочной, щечной областей со стороны, где проводились стоматологические вмешательства). 52 (60,47%) пациента имели ярко выраженный болевой симптом. Оставшийся 31 (36,05%) пациент имели болевой симптом от 5 до 18% (в зависимости от проведенных стоматологических вмешательств: анестезии, эндодонтического лечения зубов, экстракции зубов, постановки имплантатов).

Выявлено, что при увеличении болевого показателя после стоматологических вмешательств от 33 до 100% физический компонент здоровья (в среднем) уменьшается на 25% (от 87 до 62%), психический компонент здоровья уменьшается на 10% (от 78 до 60%), а общее состояние здоровья уменьшается на 18% (от 78 до 60%), рисунок 1.

При увеличении степени болевых ощущений, возникших после стоматологических вмешательств, от 33% до 100% показатели ролевого функционирования уменьшаются на 27% (от 88 до 61%), жизнеспособности – на 18% (от 65 до 47%), социальной активности – на 33% (от 88 до 55%), психического функционирования – на 23% (от 75% до 52%), рисунок 2.

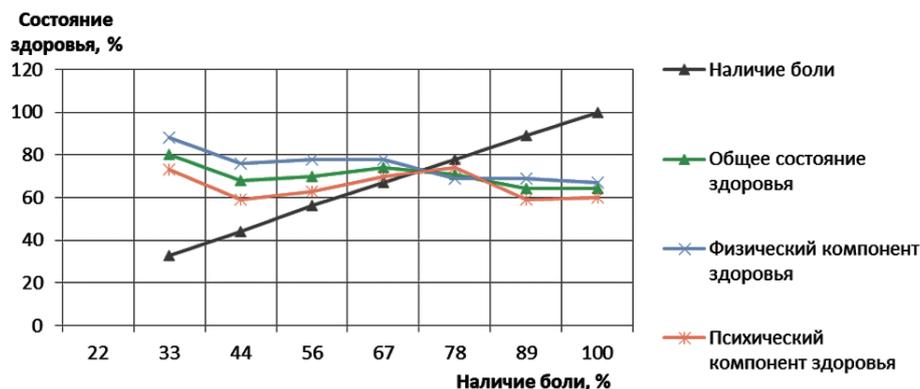


Рис. 1. Влияние боли на физический и психический компоненты здоровья пациентов после стоматологических вмешательств

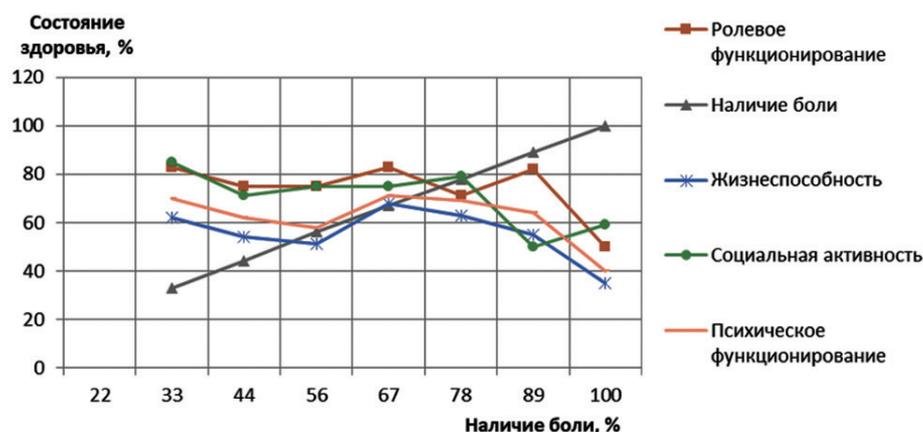


Рис. 2. Влияние боли на психический компонент здоровья после стоматологических вмешательств

Однако нельзя не учитывать тот факт, что у людей различных возрастных групп (при одинаковом уровне боли) состояние здоровья в силу возрастных особенностей может быть различным. Следовательно, помимо болевых ощущений, на психологический компонент здоровья может влиять и общее состояние физического здоровья, вызванное возрастными особенностями.

Опросник SF-36 позволяет оценить влияние боли на качество жизни пациентов после проведенных стоматологических вмешательств.

Заключение. Боль, возникающая после стоматологических вмешательств, в значительной степени влияет на качество жизни человека. Так, при увеличении болевых ощущений до 100% качество жизни уменьшается в среднем до 60%.

Литература

1. Борисова, Э.Г. Диагностика и лечение болевых синдромов лица и полости рта в амбулаторных условиях / Э.Г. Борисова. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр ВГУ, 2011. – 128 с.
2. Борисова, Э.Г. Оказание специализированной помощи больным с болевыми синдромами лица и полости рта / Э.Г. Борисова // Росс. журн. боли. – 2012. – № 1. – С. 9–10.
3. Борисова, Э.Г. Клинические результаты изучения качества жизни больных глоссалгией / Э.Г. Борисова // Клин. стоматология. – 2012. – № 1. – С. 20–21.
4. Борисова, Э.Г. Последствия ненадлежащего оказания стоматологической помощи / Э.Г. Борисова, Х.О. Ягмуров, Э.С. Грига // Вестн. научных конференций. – 2017. – № 9 – 1 (25). – С. 27–29.
5. Владыченкова, Н.Д. Анализ ошибок и осложнений при лечении стоматологических больных (клинико-правовые аспекты проблемы): автореф. дисс ... канд. мед наук. – М.: МГСУ, 2010. – 23 с.
6. Кукушкин, М.Л. Хроническая боль. / М.Л. Кукушкин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – № 2 (3). – С. 80–86.
7. Толмачев, И.А. Экспертный анализ дефектов и неблагоприятных исходов при оказании стоматологической имплантации / И.А. Толмачев, Э.Г. Борисова, Х.О. Ягмуров // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – № 10. – С. 282–284.

E.G. Borisova, H.O. Yagmurov, E.S. Griga

Influence neurological complications that arose after the dental treatment on the quality of life of patients

Abstract. The most common clinical symptom in dentistry is pain. Doctors-dentists of practical health care have to face symptoms that doctors-forensic experts regard as a defect or neurological complication after dental treatment. Quite often there is acute toxic-traumatic neuropathy of the lower alveolar and chin nerve, which occurs when a filling material enters the mandibular canal during treatment of pulpitis or periodontitis of the premolars of the lower jaw [1–3]. During the filling of the canals, the patient has a very intense acute pain in the area of the lower jaw with numbness of the lower lip and chin. In connection with the wide spread and availability of implantological dental care to the population, neuropathies of traumatic genesis occur, the causes of which are mistakes in the setting of implants. One of the earliest manifestations of the above complications is a painful symptom leading to sleep disruption, the inability to fully fulfill their professional duties, fully eat and communicate, that is, to reduce the quality of life of patients. Using the short form (SF-36) as a questionnaire, 86 patients of dental clinics, who according to the medical documentation, had complications after performing dental interventions with different degrees of pain, found that the quality of life in general, with an increase in pain up to 100%, decreases to an average of 60%.

Key words: pain symptom, quality of life, dental interventions, implants, trigeminal nerve, neuropathy, complications, filling of root canals.

Контактный телефон: +7-999-209-08-61; e-mail: pobedaest@mail.ru