

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ



Уход за зубами и миастения гравис:
вопросы и ответы для пациентов и
врачей

www.Myasthenia.org

Уход за зубами и миастения гравис: вопросы и ответы для пациентов и врачей

Миастения гравис (МГ) — это аутоиммунное нервно-мышечное заболевание, которое может создавать трудности как для стоматолога и его команды, так и для самого пациента. Из-за проблем с лицевыми и жевательными мышцами могут возникать проблемы с уходом за зубами и их лечением. Кроме того, некоторые стоматологические процедуры и препараты могут усилить мышечную слабость и утомляемость, характерные для МГ. Специалисты-стоматологи должны быть осведомлены о медикаментозных мерах предосторожности для пациентов с МГ, адаптировать лечение с учетом нервно-мышечной слабости и текущей медикаментозной терапии, а также быть готовыми к возможным осложнениям во время лечения.

Информация для стоматологов

Пациентам с МГ может потребоваться особый подход, включающий адаптацию стоматологического лечения в связи с изменениями мышечной силы, своевременное выявление и устранение миастенической слабости или криза, предотвращение опасных лекарственных взаимодействий и контроль побочных эффектов препаратов, используемых для лечения МГ, в ротовой полости.

Назначение приема

Инфекции полости рта и (или) стресс, вызванный ожиданием или прохождением стоматологического лечения, могут спровоцировать или усилить симптомы миастении. Короткие утренние приемы могут помочь минимизировать утомляемость и воспользоваться преимуществом большей мышечной силы, которая обычно наблюдается у большинства пациентов с МГ в утренние часы. Оптимальное время для приема — через один-два часа после приема пероральных антихолинэстеразных препаратов (Местинон), чтобы достичь максимального терапевтического эффекта и снизить риск возникновения миастенической слабости или криза.

Частный кабинет или стационар

Стабильный пациент с ограниченной или легкой нейромышечной патологией в большинстве случаев может безопасно получать лечение в частном стоматологическом кабинете. Однако если у пациента часто возникают серьезные обострения, затрагивающие глотку и (или) дыхательные пути, или наблюдается выраженная общая слабость, его лучше лечить в условиях больничной стоматологической клиники или другого учреждения, где доступны экстренная интубация и респираторная поддержка.



Зубные протезы

Способность пациента управлять полными зубными протезами может быть снижена из-за слабости мышц, что затрудняет удержание нижнего протеза и поддержание периферического уплотнения верхнего протеза. Слишком вытянутые и контурные верхнечелюстные протезы с толстыми фланцами, ущемляющими мышцы и уздечки, могут вызывать мышечную усталость и изменение слюноотделения. Неправильно подобранные протезы могут усугубить такие симптомы, как затруднение при закрывании рта, усталость языка, напряженность верхней губы, сухость во рту, нарушение речи, дисфагия и проблемы с жеванием.

Дыхательная недостаточность

В случае возникновения дыхательной недостаточности необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей и адекватный газообмен. Специалисты-стоматологи должны быть обучены и подготовлены к проведению базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) до прибытия скорой помощи, если это потребуется. Для предотвращения аспирации и механической обструкции дыхательных путей могут использоваться стоматологические насосы для удаления выделений и посторонних частиц из ротоглотки. Оттягивание вручную ослабленного языка также может предотвратить обструкцию дыхательных путей.



Проявления в полости рта

Язык: атрофия языка, характеризующаяся потерей мышечной массы и замещением мышц жировой тканью, может приводить к образованию бороздок и придавать языку вялый вид. В тяжелых случаях возможно формирование тройной продольной бороздки на поверхности языка.

Невозможность удержания рта закрытым: недостаточная сила мышц нижней челюсти, особенно после длительных жевательных нагрузок, может приводить к тому, что рот остается приоткрытым, и его приходится закрывать рукой.

Жевание/глотание: слабость жевательных мышц может затруднять прием пищи. Этот процесс может дополнительно осложняться дисфагией (затрудненным глотанием), когда нарушена работа языка и других мышц, ответственных за глотание. При поражении мышц нёба и глотки возможны трудности с прохождением пищи или жидкости из носоглотки, что приводит к их попаданию в носовую полость. Последствиями таких нарушений могут стать плохое питание, обезвоживание и гипокалиемия (снижение уровня калия).

Взаимодействие лекарственных средств

Многие распространенные препараты, используемые в стоматологии, могут вызывать потенциальные осложнения у пациентов с миастенией гравис (МГ), усиливая мышечную слабость или нарушая дыхание. Следующая таблица может служить полезным справочным материалом для пациентов с МГ и врачей-стоматологов. Важно помнить, что этот список не охватывает все потенциально опасные препараты, поэтому при возникновении вопросов следует проконсультироваться с лечащим врачом.

Относительно противопоказано	Применять с осторожностью	Безопасно
Прокаин/новокаин (Procaine/novocaine) ¹	Лидокаин (Lidocaine) ¹ Мепивакаин (Mepivacaine) ¹ Бупивакаин (Bupivacaine) ¹ Прилокаин (Prilocaine) ¹ Артикаин (Articaine) ¹	
	Морфин (Morphine) и производные ² Наркотические препараты ²	Ацетаминофин (Acetaminophen) НПВП (NSAIDs) ⁴ Аспирин
	Бензодиазепины (Benzodiazepines) ² Снотворное ² Барбитураты (Barbiturates) ²	Седация с применением оксида азота (N ₂ O/O ₂)
Эритромицин (Erythromycin) ¹ Гентамицин (Gentamicin) ¹ Неомицин (Neomycin) ¹ Полимиксин В (Polymyxin B) ¹ Бацитрацин (Bacitracin) ¹	Метронидазол (Metronidazole) Тетрациклин (Tetracycline) Ванкомицин (Vancomycin)	Пенициллин (Penicillin) и производные
Клиндамицин (Clindamycin) ¹		
Ципрофлоксацин (Ciprofloxacin/Cipro)	Кортикостероиды (Corticosteroids) ³	

Условные обозначения:

- 1 = препараты, которые могут резко усилить миастеническую слабость
- 2 = с осторожностью использовать у пациентов с затрудненным дыханием или депрессией
- 3 = может вызвать обострение МГ
- 4 = значительное лекарственное взаимодействие с циклоспорином

Мониторинг побочных эффектов или лекарственных взаимодействий пероральных препаратов, используемых для лечения МГ

1. Циклоспорин

- Может вызывать гиперплазию десен (разрастание фиброзной ткани десны). Этот процесс может начаться уже в течение первого месяца применения препарата и, по-видимому, зависит от наличия зубного налета или других местных раздражителей, индивидуальной восприимчивости и дозы используемого циклоспорина.
- Может вызывать лекарственное взаимодействие. Некоторые препараты могут усиливать нефротоксичность или повышать уровень циклоспорина в крови.
- Гентамицин, ванкомицин, кетоконазол, а также нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП, например, ибупрофен, адвил (Advil), алив (Aleve), мотрин (Motrin)).

- Уровень циклоспорина может повыситься до возможного токсического уровня: (эритромицин, кетоконазол, флуконазол и итраконазол).

2. Азатиоприн (Imuran®)

- Подавляет иммунную систему.
- Может предрасполагать к развитию инфекции в полости рта или ране.
- Может замедлить заживление ран.
- Может потребоваться лечение антибиотиками после хирургического вмешательства в полость рта.

3. Преднизон (Prednisone)

- Подавляет иммунную систему.
- Может предрасполагать к развитию инфекции в полости рта или ране.
- Может замедлить заживление ран.
- Следует рассмотреть необходимость применения антибиотика после хирургического вмешательства в полость рта.
- Может вызывать угнетение надпочечников, в зависимости от принятой дозы.
- Пациент должен обсудить с врачом и стоматологом необходимость увеличения дозы стероидов перед стрессовыми или сложными стоматологическими процедурами (например, в случае удаления нескольких зубов или применения общей анестезии), особенно если пациент ежедневно принимал преднизон в средней или высокой дозе.

4. Местинон®/Простигмин® (Mestinon®/Prostigmine®)

- Может вызвать усиление слюноотделения.
- Стоматолог должен использовать низкоскоростной насос для сбора слюны во время лечения зубов.
- Стоматолог должен использовать высокоскоростную эвакуацию, насос для сбора мусора и слюны во рту пациента во время лечения.
- При реставрации (пломбировании) следует использовать резиновую прокладку, чтобы изолировать зубы и не допустить попадания

воды и пломбировочных материалов в горло. Если снимается слепок для установки коронки или мостовидного протеза, пациент может попросить назначить время, когда у него отсутствуют такие симптомы. Также врач может предложить другие препараты для временного подсушивания выделений.



5. Плазмообмен (плазмаферез)

- Если протокол плазмафереза у пациента включает использование антикоагулянтов, в частности, гепарина или цитрат-декстрозного раствора, стоматологическое лечение следует назначать на тот день, когда процедура плазмафереза не проводится.

Местные анестетики

Общие рекомендации по использованию местных анестетиков:

- предпочтение следует отдавать местным анестетикам группы амидов, а не группы эфиров;
- важно не допускать введения анестетика внутрь сосуда, для чего рекомендуется проводить аспирацию;
- для достижения максимальной эффективности и продолжительности анестезии в полости рта следует использовать лидокаин в сочетании с вазоконстриктором, например, эпинефрином в концентрации 1:100 000, что позволяет минимизировать общую дозу анестетика;
- инъекции в периодонтальную связку и внутрипульпарные инъекции могут рассматриваться в качестве альтернативных методов, так как они не вызывают сопутствующего онемения губ, языка и лица;
- седация закисью азота может быть полезна для снижения тревожности;
- внутривенные способы седации и использование наркотических анальгетиков требуют осторожности, чтобы не допустить угнетения дыхания.



Американский фонд миастении гравис

Наше видение: Мир без МГ

Наша миссия: Создавать связи, повышать качество жизни, совершенствовать уход, лечить МГ

Данная публикация предназначена для предоставления общей информации и может быть использована исключительно в образовательных целях. Она не учитывает индивидуальные потребности пациента и не должна служить основой для принятия решений о диагностике, уходе или лечении какого-либо заболевания. Такие решения должны приниматься на основании рекомендаций врача или медицинского работника, который непосредственно знаком с пациентом. Любые ссылки на конкретный продукт, источник или его использование не подразумевает его одобрение. MGFA, ее агенты, сотрудники, директора, Медицинский консультативный совет и его члены не несут ответственности за любой ущерб или обязательства, возникшие в результате использования данной информации.

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Вестборо, Массачусетс 01581

800-541-5454 (основной телефон MGFA)

MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org



Одобрено Медицинским консультативным советом MGFA