

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский
государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Тема : Особенности лечения кариеса зубов у пациентов с
ВИЧ инфекцией.

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология терапевтическая»
Бабаян Мариам Карленовна
руководитель к.м.н., доцент Тарасова Н. В.
рецензент к.м.н., Левенец О. А.

Красноярск, 2018

Цель

Определение тактики врача-стоматолога при оказании стоматологической помощи ВИЧ-инфицированным больным.

Задачи :

Выяснить особенности ведения пациентов с Вич-инфекцией в стоматологической практике .

Актуальность

Сложившаяся эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации характеризуется увеличением числа вновь выявляемых инфицированных ВИЧ при применяющихся ведущих путях передачи возбудителя. В связи с этим ВИЧ-инфекция стала важнейшей медико-социальной проблемой, т.к. кроме непосредственного социального значения – болезни и смерти миллионов людей, СПИД наносит также экономический и политический ущерб, что позволило отнести эту инфекцию к одной из важнейших социопатий современности.

Особенности лечения кариеса зубов у пациентов с ВИЧ инфекцией.



Сложившаяся эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации характеризуется увеличением числа вновь выявляемых инфицированных ВИЧ при меняющихся ведущих путях передачи возбудителя . В связи с этим ВИЧ-инфекция стала важнейшей медико-социальной проблемой, т.к. кроме непосредственного социального значения – болезни и смерти миллионов людей, СПИД наносит также экономический и политический ущерб, что позволило отнести эту инфекцию к одной из важнейших социопатий современности.

Особенности проявления ВИЧ-инфекции в полости рта .

Проявление определенной патологии в полости рта может не только указать на наличие ВИЧ-инфекции, ряд поражений также является ранними клиническими маркерами инфекции, а некоторые и могут предсказать переход от ВИЧ к синдрому иммунодефицита. Поражения в полости рта являются самыми ранними и самыми важными индикаторами ВИЧ-инфекции.



Чаще всего дифференциальная диагностика подобной патологии может быть проведена на основании визуального осмотра и клинических особенностей течения заболевания. Развитие патологии напрямую связано с уменьшением количества CD4 клеток и увеличением вирусной нагрузки, и является независимым индикатором прогрессирования ВИЧ-инфекции. У лиц с неизвестным статусом по ВИЧ такие проявления в полости рта могут служить признаком возможного наличия ВИЧ-инфекции, хотя сами по себе они не являются диагностическим критерием. У ВИЧ-положительных пациентов, не подвергающихся лечению, наличие определенных проявлений такого рода в полости рта может служить признаком прогрессирования заболевания. Следует также отметить, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией, принимающих антиретровирусные препараты, наличие тех или иных проявлений такого рода в полости рта может означать повышение уровня ВИЧ в крови.

Последовательность осмотра пациента врачом-стоматологом для обнаружения клинических симптомов ВИЧ-инфекции имеет большое значение, так как патологические изменения на слизистой оболочке полости рта возникают наиболее рано, и их выявление играет решающую роль в своевременной постановке диагноза. Поражения полости рта и слизистых оболочек у больных ВИЧ-инфекцией всего связано с развитием так называемых вторичных заболеваний — оппортунистических инфекций и опухолей, свойственных при иммунодефицитных состояниях.



Выделено 3 группы подобных поражений :

1-я – поражения полости рта, часто связанные с ВИЧ-инфекцией: кандидоз, в том числе ангулярный хейлит, «волосистая» лейкоплакия, ВИЧ-гингивит, ВИЧ-пародонтит (генерализованный пародонтит), саркома Капоши, лимфома не Ходжкина;

2-я – поражения, реже связанные с ВИЧ-инфекцией (например, атипичные изъязвления, заболевания слюнных желез);

3-я – поражения, которые могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией; бактериальные инфекции (исключая гингивит/негенерализованные формы пародонтита).

Псевдомембранозный кандидоз.



Саркома Капоши.



Стратегия и тактика профилактики ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации.

На территории Российской Федерации с 1989 года функционирует государственная специализированная служба по борьбе и профилактики ВИЧ/СПИДА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ 21 тике ВИЧ-инфекции. Знание эпидемиологических и клинических особенностей ВИЧ-инфекции позволило разработать четкую стратегию и тактику профилактики этой болезни. Эксперты ВОЗ все разнообразие профилактических мероприятий при ВИЧ-инфекции свели к четырем основным:

- разрыв половой и перинатальной передачи ВИЧ;
- контроль переливаемой крови и ее препаратов;
- предупреждение передачи ВИЧ во время хирургических и стоматологических вмешательств;
- оказание медицинской помощи и социальной поддержки ВИЧ инфицированным, их семьям и окружающим

В стоматологической практике существуют различные пути распространения ВИЧ-инфекции:

- через прямой кожный или подкожный контакт с кровью, жидкостями полости рта или иными секретами;
- через не прямой контакт с зараженными инструментами, оборудованием или поверхностями;
- через контакт с передающимися по воздуху загрязняющими веществами, присутствующими в каплях слюны или респираторных жидкостей.



Общие положения по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в учреждения стоматологического профиля

В процессе оказания стоматологической медицинской помощи постоянно возникают предпосылки (например, травмирование мягких тканей ротовой полости, рассеивание аэрозоля при применении высокоскоростных стоматологических наконечников и др.), при которых микроорганизмы, находящиеся на слизистых в полости рта, в слюне, в крови могут стать причиной инфицирования врача стоматолога. Кроме того, не исключено ранение кожных покровов рук, что также создает условия для возможного инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами В, С. Источником инфекции для врача-стоматолога могут быть его пациенты, страдающие острыми и хроническими формами гнойно-септических заболеваний, вирусными гепатитами В, С, ВИЧ-инфицированные, получающих стоматологическую помощь. Обобщенная характеристика резервуара (источника) возбудителей инфекции в ЛПУ, в том числе и стоматологического профиля представлены .

В основу мероприятий по защите медицинских работников от ВИЧ и вирусов гепатита положен следующий универсальный принцип:
защите медицинских работников от ВИЧ и вирусов гепатита положен следующий универсальный принцип:

- **всех пациентов следует рассматривать**

Отказ врача в оказании медицинской помощи является уголовным преступлением согласно статье 124 УК РФ:

Универсальные меры предосторожности должны выполняться во всех медицинских учреждениях всеми медицинскими работниками. Во избежание профессионального заражения ВИЧ

врач-стоматолог должен избегать:

- травм от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми стоматологическими инструментами;
- попадания крови, слюны и других биологических жидкостей на слизистые рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри);
- прикосновений к слизистым оболочкам рта, глаз, носа и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями.

В целях защиты от инфицирования следует применять:

- защитные приспособления для изоляции предметов контаминированных возбудителем передающимся с кровью (например, жесткие герметичные контейнеры для использованных игл и острых инструментов, которые должны удобно располагаться на рабочем месте и своевременно, без переполнения, заменяться; безопасные иглы, безыгольные системы для внутривенных инфузий);
- безопасные технологии для выполнения различных медицинских манипуляций с наименьшим риском производственного травматизма (в том числе безопасное обращение с использованными иглами, исключая надевание колпачков двумя руками, сгибание и другие манипуляции с иглами);
- индивидуальные средства защиты, в том числе перчатки, непромокаемые халаты, средства защиты лица и глаз (маски, очки, экраны).

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ/СПИДОМ.

Амбулаторная стоматологическая помощь ВИЧ-инфицированным оказывается в медучреждениях по месту жительства либо по месту работы. Если у врача-стоматолога во время приема возникло предположение о наличии у пациента ВИЧ-инфекции, стоматолог должен, оказав пациенту неотложную помощь, направить его к врачу-инфекционисту для обследования. ВИЧ-инфицированному пациенту с жалобами на острую боль врач-стоматолог оказывает помощь, как и другим пациентам с острой болью. Перед плановым терапевтическим и хирургическим вмешательством необходимо согласование с лечащим врачом общей практики или врачом-инфекционистом (консультации которых обязательны) по назначению таким пациентам антибактериальных препаратов. Прием пациентов с установленным диагнозом желательно проводить в конце смены или рабочего дня. При обследовании и стоматологическом лечении обязательна антисептическая обработка их полости рта 0,05%-ным р-ром хлоргексидина.

Необходимо мотивировать пациента по гигиене рта, объяснить ему важность качественного ухода за полостью рта, что позволит снизить вероятность бактериальных осложнений. Все хирургические вмешательства проводить после профессиональной гигиены полости рта. Объем вмешательства определяется в каждом конкретном случае на основании результатов стоматологического обследования. Надо учитывать, что при работе высокоскоростных стоматологических установок и ультразвуковой аппаратуры инфицированный материал может распространяться в виде аэрозолей, поэтому обязательно применение слюноотсосов; последующая дезинфекция стоматологического оборудования, стерилизация инструментария и утилизация использованных материалов.

Во время местной анестезии используются традиционные анестетики, при этом пациентам с нарушением свертывания крови не применяют проводниковую анестезию. При оказании специализированной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам важно соблюдать правила врачебной этики. Недопустимо пренебрежительное или осуждающее отношение к этим больным. Необходимо соблюдать врачебную тайну и не разглашать сведения о наличии у пациента ВИЧ-инфекции или СПИДа, в противном случае врач может быть привлечен к уголовной ответственности.



Неоказание помощи ВИЧ-инфицированному .

Отказ врача в оказании медицинской помощи является уголовным преступлением согласно статье 124 УК РФ: «Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере от пятидесяти до ста минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев». Наличие ВИЧ-инфекции не может служить поводом для неоказания медицинской помощи.

ВЫВОДЫ

Таким образом, статус ВИЧ-инфицированного не влияет на план лечения. Однако стоматолог, поставленный перед необходимостью лечить такого пациента, должен проконсультироваться с его лечащим врачом для более полного ознакомления с состоянием ВИЧ-инфицированного и согласования плана лечения. Необходимое внимание следует уделить профилактике заболеваний полости рта: гигиеническому обучению пациентов, использованию препаратов фтора для местного применения в виде зубных паст и полосканий. Рекомендуются назначение антибактериальных препаратов до лечения (метронидазол внутрь в течение недели, полоскания полости рта раствором хлоргексидина).

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / В.В. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с. 5.
2. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. – 3 изд. испр. и доп./ В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.
3. Ратникова Л.И. ВИЧ-инфекции и инфекционные поражения центральной нервной системы / Л.И. Ратникова, С.А. Шип, А.А. Глинкина и др. // Инфекционные болезни. - 2016. - Т. 14. № S1. - С. 2423.
4. Шлепотина Н.М. Риск профессионального заражения вирусом иммунодефицита человека и выбор будущей специальности у студентов медицинского вуза / Н.М. Шлепотина, А.С. Ивашко // Беликовские чтения: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. – Пятигорск: Рекламно-информационное агентство на Кавминводах, 2015. – С. 182-183, 9.
5. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: учеб. для студентов мед. Вузов / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. – 2 – е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 704 с. 10.
6. Ястребцев М.С. Вклад Н.В. Склифосовского в развитие стоматологии / М.С. Ястребцев, И.В. Вожаева, Н.М. Шлепотина // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. Т. 2. №2 (13). – с. 150-152
7. Красильникова И.В. Профилактика ВИЧ-инфекции при оказании неотложной помощи / И.В. Красильникова // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – №3 (14) т. 1 – с. 28-29

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ