

ПАЦИЕНТИ С АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ – ВЛИЯНИЕ НА ПРИЕМАНИТЕ МЕДИКАМЕНТИ ВЪРХУ ПРЕДСТОЯЩО ДЕНТАЛНО-ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Александър Георгиев, Миглена Балчева

*Катедра по консервативно зъболечение и орална патология,
Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Варна*

PATIENTS WITH HYPERTENSION – INFLUENCE OF HYPERTENSION THERAPY ON THE IMPENDING DENTAL SURGICAL TREATMENT

Alexander Georgiev, Miglena Balcheva

*Department of Conservative Dentistry and Oral Pathology,
Faculty of Dental Medicine, Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Артериалната хипертония засяга голям брой от световната популация. Късното диагностициране, безсимптомното протичане и широкото ѝ разпространение са причините лекарите по дентална медицина да са едни от първите, които се сблъскват със заболяването и неговите последствия. Важно е да бъдат взети под внимание специфичните медикаменти, които се използват по време на денталното лечение, както и последиците от проведеното досега лечение върху болните, за да се увеличи процентът на успеваемост при болни с артериална хипертония. Целта на тази статия е да представи лесно приложими стратегии за лечение на болни с артериална хипертония от лекари по дентална медицина.

Ключови думи: артериална хипертония, дентално лечение, антикоагуланти

ABSTRACT

Hypertension affects a large part of the world's population. Late diagnostics of the disease, asymptomatic course and its wide distribution are the reasons why dentists are among the first to face the disease and its consequences. It is very important to take into account the specific drugs used during dental treatment, and the effects of therapy applied so far on the patients, in order to increase the success rate of the dental treatment. The aim of the article is to reveal specific guidelines for dental treatment of patients with hypertension.

Keywords: hypertension, dental treatment, anticoagulants

ВЪВЕДЕНИЕ

Артериалната хипертония (АХ) засяга над 500 000 000 души по света. Тя е известна още като „тихия убиец“, защото често началото на заболяването протича безсимптомно и остава без лечение. Така болните търсят помощ, чак след като болестта е нанесла своите увреди върху общото

състояние на организма. По своята същност АХ се дели на две големи групи – есенциална и вторична (1,2). Над 95% от случаите се дължат на есенциална хипертония, т.е. няма ясна причина, която да води до повишаване на кръвното налягане. При вторичната хипертония увеличеното кръвно налягане се дължи на увреждане в дру-

ги орган или система, което корелира негативно върху сърдечно-съдовата система. За артериална хипертония може да се говори при стойности на кръвното налягане над 140 mmHg систолично и 90 mmHg диастолично (3) (Табл. 1).

(6,7). Концентрацията на епинефрин в една карпула варира от 1:200 000 до 1:50 000, като най-често използваните форми са 1:200 000 и 1:100 000. Препоръчително е при пациенти с артериална хипертония да не се използват по-високи дози от

Табл. 1. Класификация на хипертонията според JNC6 and JNC7

Стадии на артериалната хипертония	Вариации в стойностите на систоличното и диастолично кръвно налягане
Нормално кръвно налягане	Систолично <120 mmHg, диастолично <80 mmHg
Прехипертония	Систолично 120-139 mmHg, диастолично 80-89 mmHg
Хипертония	Систолично 140-159 mmHg, диастолично 90-99 mmHg
Първа фаза на хипертония	Систолично 140-159 mmHg, диастолично 90-99 mmHg
Втора фаза на хипертония	Систолично над 160 mmHg, диастолично над 100 mmHg
Хипертонично състояние	Сериозна хипертония, диастоличното налягане обикновено е над 120, без да има увреда на някой от органите
Хипертонична спешност	Сериозна хипертония с увреда на някой от органите
Хипертония на бялата престилка	Вторично повишаване на артериалната хипертония, породено от страх от лекари и болнични заведения

Познаването на АХ е ключово при лечение на болни с повишено кръвно налягане и други сърдечно-съдови заболявания. По време на дентално лечение трябва да се избягват болезнени и стряскащи за пациентите ситуации и манипулации. Често се прилага и обща анестезия при по-тежко увредени пациенти или наличие на страхов синдром у тях.

Странични ефекти и лекарствени взаимодействия

Артериалната хипертония може да бъде лекувана с няколко групи медикаменти. Според тежестта на АХ се избира специфична дозировка, вид и комбинация от медикаменти, за да се достигнат нормални стойности на кръвното налягане. В таблица 2 са описани най-често проявяваните странични ефекти на медикаментите за антихипертензивна терапия.

Артериалната хипертония води до повишен риск от образуване на тромби, което налага при голям брой от пациентите да бъдат назначавани медикаменти за разреждане на кръвта. От дентално-медицинска гледна точка най-голям ефект върху лечението на болни с артериална хипертония оказват вазоконстрикторите и медикаментите за разреждане на кръвта.

Вазоконстриктори и артериална хипертония

Вазоконстрикторите са широко използвани в денталната медицина. Най-честото им приложение се осъществява посредством употребата на локални анестетици и ретракционна корда, като най-използваният вазоконстриктор е епинефрин

1:100 000 концентрация на епинефрина. При болни с дискутабилно лечение на артериалната хипертония не е препоръчително да се използва повече от 0.04 мг епинефрин в едно посещение, което прави 4 карпули 1:200 000 или 2 карпули 1:100 000 (8,9,10).

Хирургично лечение и препарати с антикоагулантно и антиагрегантно действие

Пациентите с артериална хипертония често приемат и препарати за разреждане на кръвта. Един от най-често прилаганите препарати е аспиринът. Той има превантивно действие срещу миокарден инфаркт, като двойната антитромбоцитна терапия предпазва и от запушване на стентове (11). От тромбоцитните антиагреганти най-често използваните са Aspirin и Clopidogrel. Ефективната доза на Aspirin за тромбоцитна антиагрегация е от 75 до 325 мг дневно (12), а на Clopidogrel – 75 мг. Изследвания на кръвенето след операции със или без Aspirin не показват значително различие (13). При съвместна употреба на Aspirin и Clopidogrel обаче се установява до 50% повече кръвене интра- и следоперативно при големи сърдечни и торакални операции (14,15). При дентално лечение, свързано с екстракция на единични зъби или малки хирургични операции, не е нужно да бъде заменено или спирано лечението с Aspirin или двойната антитромбоцитна терапия с Аспирин и Clopidogrel (16). Допълнителните проучвания, проведени при по-големи хирургични интервенции в устната кухина, включително екстракции на трети молари, също доказват незначително увеличаване на кръвене-

Табл. 2. Странични ефекти на медикаментите за антихипертензивна терапия

Вид медикамент	Странични ефекти в лицево-челюстната област	Взаимодействие с други медикаменти
Бета-блокери	Сухота в устата, промени във вкуса, лихеноидни изменения	НСПВ, епинефрин, локални анестетици, вазопресори, бронходилататори
АСЕ инхибитори	Обриви, суха кашлица, загуба на вкус, промени във вкуса, суха уста, парене в устата, улцерации, кървене от венците, лихеноидни реакции, ангиоедема, невропатия, забавено заздравяване	НСПВ
Ангиотензин II рецепторни инхибитори	Сухота в устата, ангиоедема, синусити, загуба на вкус, кашлица	Системни антимицитици, седативи
Блокери на калциевите канали	Разрастване на венците, сухота в устата, загуба на вкус, еритема мултиформе	Системни анестетици, бензодиазепини, аспирин, НСПВ, еритромицин, кларитромицин
Алфа-блокери	Сухота в устата, промени във вкуса	НСПВ, салицилати, антидепресанти
Диуретици	Сухота в устата, лихеноподобни изменения, промени във вкуса	НСПВ, барбитурати, флуконазол
Директно действащи вазодилататори	Зачервяване на лицето, кървене от венците, инфекция, лезии в устата подобни на лупус, лимфедомопатия	НСПВ, опиоиди
Медикаменти с централно действие	Суха уста, седация, промени във вкуса, лихеноподобни изменения, болки в паротидните жлези	НСПВ, опиоиди, епинефрин
Неселктивни адренергични блокери	Промени във вкуса	НСПВ, епинефрин

то при пациенти на терапия с тромбоцитни антиагреганти (17). Важно е да се уточни, че при пациенти на такъв тип терапия е препоръчително да бъдат поставяни локални хемостатици в оперативните рани.

Антикоагулантите често биват предписвани на пациенти с артериална хипертония. Те биват директни, като Rivaroxaban, Apixaban и Edoxaban, и индиректни, като Sintrom (най-често използваният от тях), а дозирането им се съобразява със стойностите на INR. International Normalized Ratio (INR) е показател, който оценява външния път на кръвосъсирване. Нормалните му стойности са от 0,8 до 1,2. Прицелните стойности за пациенти на антикоагулантна терапия са от 2,5 до 3,5. Според съвременните проучвания при пациенти на индиректни антикоагулантите с INR <3,5 не е нужно да бъде променена дозата на приемания медикамент (18,19,20). INR при пациенти на терапия с директни антикоагулантите се прави в деня на хирургичното лечение.

Директните антикоагулантите са нов продукт, който не е толкова добре проучен от гледна точка на оперативно и следоперативно кървене в срав-

нение с традиционните антикоагулантите. Според гайдлайните от 2015 година за хирургични интервенции, свързани с малък риск от кървене – 1 до 3 екстракции, инцизии на абсцеси и поставяне на импланти, не е нужна промяна в дневния прием на антикоагуланта (21). Зададените критерии за риск от кървене могат да бъдат широко дискутирани, затова се въвеждат три варианта за прием на директни антикоагулантите по време на дентално-хирургично лечение:

1. Нормален прием на антикоагулантната терапия
2. Прием на антикоагуланта възможно най-късно в деня на хирургичната манипулация
3. Спиране на приема на антикоагулантите 24-48 часа.

Според авторите (22) дентални манипулации с нисък и среден риск от кървене могат да бъдат извършвани като се следват първите два гайдлайна за прием на директни антикоагулантите.

ИЗВОДИ

Пациентите с артериална хипертония са голяма част от лекувания контингент от лекарите

на дентална медицина. Често този тип пациенти приемат по няколко медикамента с оглед на основното им заболяване. Медикаментите, поставяни по време на рутинно дентално лечение, както и някои манипулации, могат да доведат до различен отговор при болни на антихипертензивна терапия. Важно е да бъдат следвани съвременните гайдлайни, за да се проведе надеждно дентално лечение с минимални рискове за пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Akpunonu BE, Mulrow PJ, Hoffman EA. Secondary Hypertension: Evaluation and Treatment. *Dis Mon.* 1996 Oct;42(10):609-722.
2. Whalen K, Finkle R, Panavelil TA. *Lippincott's Illustrated Reviews: pharmacology.* 6th ed.: Philadelphia, Pa; Wolters Kluwer; 2015
3. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA.* 2014 Feb 5;311(5):507-20.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. *JAMA.* 2003 May 21;289(19):2560-72.
5. Kaplan NM. The 6th joint national committee report (JNC-6): new guidelines for hypertension therapy from the USA. *Keio J Med.* 1998 Jun;47(2):99-105
6. Southerland JH, Gill DG, Gangula PR, Halpern LR, Cardona CY, Mouton CP. Dental Management in Patients With Hypertension: Challenges and Solutions. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016 Oct 17;8:111-120
7. Abu-Mostafa N, Al-Showaikhat F, Al-Shubbar F, Al-Zawad K, Al-Zawad F. Hemodynamic Changes Following Injection of Local Anesthetics With Different Concentrations of Epinephrine During Simple Tooth Extraction: A Prospective Randomized Clinical Trial. *J Clin Exp Dent.* 2015 Oct 1;7(4):e471-6
8. Holm SW, Cunningham LL, Jr, Bensadoun E, Madsen MJ. Hypertension: Classification, Pathophysiology, and Management During Outpatient Sedation and Local Anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006 Jan;64(1):111-21
9. Balakrishnan R, Ebenezer V. Contraindications of Vasoconstrictors in Dentistry. *Biomed Pharmacol J.* 2013 Dec;6(2):409-414
10. Aubertin MA. The Hypertensive Patient in Dental Practice: Updated Recommendations for Classification, Prevention, Monitoring, and Dental Management. *Gen Dent.* Nov-Dec 2004;52(6):544-52
11. Chassot PG, Marucucci C, Delabays A, Spahn DR. Perioperative Antiplatelet Therapy. *Am Fam Physician.* 2010 Dec 15;82(12):1484-9
12. Elwood PC, Morgan G, Galante J, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Trials to Ascertain Fatal Gastrointestinal Bleeding Events Attributable to Preventive Low-Dose Aspirin: No Evidence of Increased Risk. *PLoS One.* 2016;11(11):e016616614
13. Urger W, Chemnitiu JM, Kneissl GD, Rücker G. Low-dose aspirin for secondary cardiovascular prevention - cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation - review and meta-analysis. *J Intern Med.* 2005;257(5):399-414
14. Chapman TW, Bowley DM, Lambert AW, Walker AJ, Ashley SA, Wilkins DC. Haemorrhage associated with combined clopidogrel and aspirin therapy. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2001;22(5):478-479
15. Ernst A, Eberhardt R, Wahidi M, Becker HD, Herth FJ. Effect of routine clopidogrel use on bleeding complications after transbronchial biopsy in humans. *Chest.* 2006;129(3):734-737
16. Dézsi BB, Koritsánszky L, Braunitzer G, Hangyási DB, Dézsi CA. Prasugrel Versus Clopidogrel: A Comparative Examination of Local Bleeding After Dental Extraction in Patients Receiving Dual Antiplatelet Therapy. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015;73(10):1894-1900
17. Napeñas JJ, Oost FC, DeGroot A, et al. Review of postoperative bleeding risk in dental patients on antiplatelet therapy. *Oral*

- Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.
2013;115(4):491-499
18. Szalma J, Joób-Fancsaly Á. Guideline for the management of patients on oral anticoagulants and anti-platelet therapy requiring dental treatment and surgery. Fogorv Sz. 2015;108:57-60
 19. Abdullah WA, Khalil H. Dental extraction in patients on warfarin treatment. Clin Cosmet Investig Dent. 2014 Aug 19;6:65-69.
 20. Weltman NJ, Al-Attar Y, Cheung J, et al. Management of dental extractions in patients taking warfarin as anticoagulant treatment: a systematic review. J Can Dent Assoc. 2015;81:f20.
 21. Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, et al. Updated European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin-K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: Executive summary. Eur Heart J. 2017;38(27):2137-2149
 22. Elad S, Marshall J, Meyerowitz C, Connolly G. Novel anticoagulants: general overview and practical considerations for dental practitioners. Oral Dis. 2016;22(1):23-32

Адрес за кореспонденция:

Александър Георгиев
Катедра по консервативно зъболечение
и орална патология
Факултет по дентална медицина
Медицински университет – Варна
бул. „Цар Освободител“ 84
9002 Варна
e-mail: georgiev.alexzander@gmail.com