

УДК 616.314-089.87:615.214.2-085.281
<https://www.doi.org/10.47813/rosnio.4.2025.1005>

EDN [EMDPUC](#)

Подход врача стоматолога хирурга при лечении пациентов, принимающие антидепрессанты

Ф.М. Бегларян*, О.М. Тумалаева

Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск, Россия

*E-mail: azamatberdinr@gmail.com

Аннотация. В данной работе рассматриваются особенности ведения стоматологического хирургического лечения пациентов, находящихся на медикаментозной терапии, включающая в себя антидепрессанты. На основе исследований отечественных и зарубежных авторов оценивается влияние тимолитиков на физиологические, психоэмоциональные состояние пациента. Предложены рекомендации по улучшению безопасности и качества лечения данной категории пациентов.

Ключевые слова: хирургическая стоматология, депрессивное расстройство, тимоаналептики, антидепрессанты.

Dental surgeon's approach when treating patients taking antidepressants

F.M. Beglaryan*, O.M. Tumalaeva

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - Branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd State Medical University", Ministry of Health of the Russian Federation, Pyatigorsk, Russia

*E-mail: azamatberdinr@gmail.com

Abstract. This paper considers the peculiarities of the management of dental surgical treatment of patients on drug therapy, which includes antidepressants. On the basis of studies of domestic and foreign authors the influence of thymolytics on physiologic, psychoemotional state of the patient is evaluated. Recommendations on improvement of safety and quality of treatment of this category of patients are offered.

Keywords: surgical dentistry, depressive disorder, thymoanaleptics, antidepressants.

1. Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессивным расстройством в мире страдают свыше 280 миллионов человек, что составляет около 3,8% населения, включая 5% лиц взрослого населения и 5,7% лиц старше 60 лет [2]. В России, по данным Минздрава и НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, депрессивными расстройствами страдает до 15% взрослого населения в Российской Федерации, при этом большинство пациентов получают медикаментозную терапию, включая антидепрессанты [4]. Учитывая хронический характер заболевания, согласно данным Российского общества психиатров, курс медикаментозной терапии составляет в среднем от 6 месяцев и более у большинства пациентов [4,12]. В связи вышеперечисленным проблема работы с пациентами, принимающих антидепрессанты, в клинической стоматологической практике является актуальной.

2. Цель исследования

Целью данного обзора являются анализ и обобщение данных на основе результатов исследований отечественных и зарубежных авторов о влиянии антидепрессантов на течение и исход стоматологических хирургических вмешательств, а также разработка рекомендаций для стоматологов-хирургов по ведению пациентов, находящихся на лечении депрессивного расстройства,

3. Методы и материалы исследования

В ходе данного обзора литературы были проанализированы отечественные и зарубежные работы, представленных в базах Elibrary, PubMed, ResearchGate, на исследуемую нами тему, преимущественно за последние 5 лет, а также произведено обобщение полученных авторами данных.

4. Полученные результаты

4.1. Влияние антидепрессантов на физиологические процессы

По данным Roose SP и др., антидепрессанты, в частности селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), трициклические антидепрессанты и атипичные препараты, оказывают значительное влияние на ключевые физиологические процессы, имеющие клиническое значение в стоматологической хирургии [13]. В работе указывается,

что одним из наиболее изученных эффектов является нарушение гемостаза. Так, по данным исследования Нарейнас JJ и др., СИОЗС снижают агрегацию тромбоцитов за счёт снижения внутритромбоцитарного уровня серотонина, который играет важную роль в сосудосуживающем и протромботическом ответе [11]. Данный эффект, по мнению авторов, приводит к увеличению риска как интраоперационных, так и послеоперационных кровотечений, в частности при сочетании с нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) или антикоагулянтами. Несмотря на умеренный риск, Alcázar-Hernández и др., рекомендуют, сочетание тимолитиков с вышеописанными группами препаратов, требует предоперационной оценки и индивидуального планирования [8].

Согласно данным Howie RN и др., антидепрессанты способны изменять процессы регенерации мягких и костных тканей [9]. Исследования на животных моделях показали, что препараты из группы СИОЗС могут подавлять остеогенез, снижая активность остеобластов и нарушая ремоделирование костной ткани. Wu X и др. отмечают, что данная особенно актуально при проведении операций, требующих остеointеграции, таких как дентальная имплантация, синус-лифтинг или костная пластика [15]. По данным Alcázar-Hernández и др., пациенты, длительно принимающие антидепрессанты, имеют более высокий риск несостоятельности имплантатов и замедленного заживления хирургических ран [8].

Согласно исследованию Wadia R., антидепрессанты могут влиять на болевую чувствительность и восприятие боли, что связано с модуляцией центральных и периферических путей передачи. Данный эффект, по мнению авторов, может затруднить оценку болевого синдрома в интраоперационном и послеоперационном периодах, повысить риск гиперреакции на болевые стимулы или, наоборот, привести к недооценке симптомов осложнений. Автор отмечает, что особое внимание также следует уделять возможному взаимодействию антидепрессантов с местными анестетиками и седативными средствами, поскольку трициклические антидепрессанты способны искажать действие анестетиков за счёт метаболических взаимодействий связанных с цитохромом P450 [14].

4.2. Влияние депрессивного расстройства на коммуникацию и поведение пациента

По данным Захарова В.В. и др., психологические и поведенческие особенности пациентов, находящихся на лечении по поводу депрессии, требуют особого внимания со стороны врача-стоматолога-хирурга [3]. По данным отечественных авторов, депрессивное расстройство часто сопровождается снижением мотивации, когнитивным истощением,

нарушением внимания и снижением способности к принятию решений, что может затруднять понимание сути предстоящей операции и её этапов [1].

Согласно исследованиям, перед оперативным вмешательством у пациентов с депрессией может наблюдаться повышенный уровень тревожности, связанный как с самим заболеванием стоматологического профиля, так и с потенциальными страхами — боль, неудачный исход, осложнения, утрата контроля [1,6]. В данных ситуациях необходимо, по мнению авторов, создать безопасную и предсказуемую среду, при необходимости — обсудить возможность предварительной консультации психиатра или назначения лёгкой седативной терапии, не вступающей в опасные взаимодействия с антидепрессантами и анестетиками. Важно обеспечить пациенту время на принятие решения, снизить внешнее давление и исключить спешку при планировании процедуры.

Соблюдение послеоперационных рекомендаций у данной группы пациентов также может быть нарушено вследствие сниженной инициативности, апатии, забывчивости или недооценки значимости указаний врача, что требует более частого контроля со стороны врача, повторного проговаривания ключевых этапов ухода, а в отдельных случаях — включения в процесс родственников или представителей социальной поддержки [5]. Авторы отмечают, что письменные инструкции, визуальные схемы и повторные напоминания (в том числе с использованием цифровых каналов связи) могут повысить комплаентность [7].

4.3. Тактика ведения пациентов, принимающих антидепрессанты

Клиническое ведение пациентов, принимающих антидепрессанты, в рамках стоматологической хирургии требует предоперационной оценки предполагаемых манипуляций, которая должна включать не только стандартный сбор соматического анамнеза, но и обязательную оценку психиатрического статуса [2,3,9,15]. Врач-стоматолог-хирург должен уточнить наличие у пациента диагностированного депрессивного расстройства, продолжительность приёма антидепрессантов, конкретные наименования препаратов, их дозировки, а также сопутствующую иную фармакотерапию [11,13].

При наличии сомнений или выявлении факторов риска таких, как нестабильное психическое состояние, сомнительная приверженность лечению, комбинация психотропных средств), рекомендуется проведение консультации с лечащим психиатром [8,9,15]. Совместная работа с врачом-психиатром позволяет уточнить возможность временной коррекции медикаментозной терапии, оценить степень тревожности или депрессивных

проявлений на момент планируемой операции, а также принять решение о необходимости дополнительных мер [15].

Коррекция медикаментозной терапии должна проводиться исключительно лечащим врачом-психиатром, с учётом возможных рисков отмены антидепрессантов или их замены. Стоматолог, в свою очередь, должен быть информирован о возможных лекарственных взаимодействиях антидепрессантов с препаратами, планируемыми к применению в рамках хирургического лечения [1,3,7]. На наш взгляд, подобная междисциплинарная координация способствует снижению рисков осложнений, улучшает комплаентность пациента и повышает общую безопасность хирургического вмешательства, снижая стрессовый фактор, оказывающий влияние не только на пациента, но и на врача стоматолога-хирурга [5].

5. Выводы

Таким образом, в ходе данной работы, проведён анализ отечественной и зарубежной литературы и выявлено, что антидепрессанты, в частности представители группы СИОЗС, могут оказывать влияние на интра- и постоперационные состояние пациента, а также влияет на его психоэмоциональный статус. Данные отечественной и зарубежной литературы подтверждают необходимость комплексного и индивидуализированного подхода при ведении данной категории пациентов. Нами выявлено, что разработка рекомендаций и внедрение алгоритмов клинического ведения пациентов с депрессивными расстройствами в стоматологической практике позволит повысить безопасность хирургических вмешательств, улучшить качество лечения и минимизировать вероятность осложнений.

Список литературы

1. Бобров А.Е. Когнитивные нарушения при депрессии и перспективы применения антидепрессантов с прокогнитивным эффектом / А.Е. Бобров, Л.А. Краснослободцева, Е.М. Мутных, А.А. Курсаков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2014. – Т. 114, № 11-2. – С. 10-14.
2. Всемирная организация здравоохранения. Депрессия: информационный бюллетень [Электронный ресурс]. – 2023. – Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 15.05.2025).
3. Захаров В.В. Когнитивные нарушения при депрессии [Электронный ресурс] / В.В. Захаров, Н.В. Вахнина // Управление качеством в здравоохранении и социальной

сфере. – 2020. – Режим доступа: https://umedp.ru/articles/kognitivnye_narusheniya_pri_depressii.html (дата обращения: 15.05.2025).

4. Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского. Депрессия и тревожные расстройства: эпидемиология и тенденции [Электронный ресурс]. – 2023. – Режим доступа: <https://serbsky.ru> (дата обращения: 15.05.2025).
5. Петрова Н.Н. Побочные эффекты терапии и комплаенс больных депрессией / Н.Н. Петрова, Е.О. Кучер // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2012. – Т. 112, № 11-2. – С. 77-85.
6. Психические расстройства в пред- и послеоперационном периодах [Электронный ресурс] // IHospital.ru. – 2023. – Режим доступа: https://ihospital.ru/psychiatry/psihicheskie_rasstrojstva_v_pred-i_posleoperacionnom_periodah/804 (дата обращения: 15.05.2025).
7. Фирсова Ирина Валерьевна. Концепция комплаентности в стоматологической практике: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 – стоматология / Ирина Валерьевна Фирсова. – Волгоград, 2009. – 320 с. – Электрон. ресурс. – Режим доступа: <https://medical-diss.com/medicina/kontseptsiya-komplaentnosti-v-stomatologicheskoy-praktike> (дата обращения: 15.05.2025).
8. Alcázar-Hernández J.M. Manifestations in Patients in Treatment with Antidepressants: A Systematic Review / J.M. Alcázar-Hernández, M.R. Pecci-Lloret, J. Guerrero-Gironés // Journal of Clinical Medicine. – 2024. – Vol. 13, No. 22. – Art. 6945. <https://www.doi.org/10.3390/jcm13226945>. – PMID: 39598089.
9. Howie R.N. Selective serotonin re-uptake inhibitor sertraline inhibits bone healing in a calvarial defect model / R.N. Howie, S. Herberg, E. Durham, Z. Grey, G. Bennfors, M. Elsalanty, A.C. LaRue, W.D. Hill, J.J. Cray // International Journal of Oral Science. – 2018. – Vol. 10, No. 3. – Art. 25. <https://www.doi.org/10.1038/s41368-018-0026-x>. – PMID: 30174329.
10. Lambrecht J.T. Antidepressants relevant to oral and maxillofacial surgical practice / J.T. Lambrecht, C. Greuter, C. Surber // Annals of Maxillofacial Surgery. – 2013. – Vol. 3, No. 2. – P. 160–166. <https://www.doi.org/10.4103/2231-0746.119233>. – PMID: 24205476.
11. Napeñas J.J. Selective serotonin reuptake inhibitors and oral bleeding complications after invasive dental treatment / J.J. Napeñas, C.H. Hong, E. Kempter, M.T. Brennan, S.L. Furney, P.B. Lockhart // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. – 2011. – Vol. 112, No. 4. – P. 463–467. <https://www.doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.04.033>

12. OECD. Antidepressant use [Электронный ресурс] // OECD Health Statistics 2022. – Режим доступа: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (дата обращения: 15.05.2025).
13. Roose S.P. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Operative Bleeding Risk: A Review of the Literature / S.P. Roose, B.R. Rutherford // Journal of Clinical Psychopharmacology. – 2016. – Vol. 36, No. 6. – P. 704–709. <https://www.doi.org/10.1097/JCP.0000000000000575>
14. Wadia R. Impact of antidepressants / R. Wadia // British Dental Journal. – 2024. – Vol. 237, No. 12. – P. 927. <https://www.doi.org/10.1038/s41415-024-8237-3>
15. Wu X. Selective serotonin reuptake inhibitors and the risk of osseointegrated implant failure: a cohort study / X. Wu, K. Al-Abedalla, E. Rastikerdar, Abi Nader S., N.G. Daniel, B. Nicolau, F. Tamimi // Journal of Dental Research. – 2014. – Vol. 93, No. 11. – P. 1054–1061. <https://www.doi.org/10.1177/0022034514549378>