

Стоматолошки факултет – Београд

Клиника за дечју и превентивну стоматологију  
Клиника за максилофацијалну хирургију

## ПРИМЕНА ОПШТЕ АНЕСТЕЗИЈЕ У СТОМАТОЛОШКОМ ЗБРИЊАВАЊУ ХЕНДИКЕПИРАНЕ ДЕЦЕ\*

Гајић М., Р. Стевановић, Верица Обрадовић, Јасна Оташевић

*На основу вишегодишњег клиничког искуства у овој области, описују се индикације, припрема пацијената, као и врсте и начин извођења опште анестезије, при санацији уста и зуба код хендикепиране деце.*

И поред чињенице да у себи крије извесне опасности по здравље, општа анестезија понекад представља једини начин за ефикасно и комплетно стоматолошко збрињавање хендикепираних пацијената (Стошић, П., и сар., 1984). У дечјој стоматологији, примени опште анестезије треба приступити тек када се све предходне мере, које се иначе примењују у свакодневном амбулантном раду, покажу безуспешним (Roeters, J., 1985). Организовано коришћење опште анестезије у дечјој стоматологији везано је за низ финансијских, структуралних и кадровских проблема, те се за сада она примењује само у појединачним случајевима, тако да постоји стални раскорак између стварних потреба и реалних могућности (Стевановић, Р., 1985). Ово је нарочито неповољно, собзиром да потребе за стоматолошким третманом у општој анестезији имају искључиво хендикепирана деца, којој се још увек не поклања довољна пажња у стоматолошкој здравственој заштити (Стевановић, Р. 1985).

С обзиром да код нас овај проблем није довољно обрађен, циљ рада је да се на основу дугогодишњег клиничког искуства, дају индикације, опише припрема пацијената, врсте и начин извођења опште анестезије при стоматолошком збрињавању хендикепиране деце, као и постанестезиолошки третман.

### Материјал и метод рада

У периоду 1983–1986 године, на Клиници за максилофацијалну хирургију Стоматолошког факултета у Београду, око тридесеторо хендикепиране деце подвргнуто је стоматолошком третману под општом анестезијом. У раду је учествовао тим лекара састављен од два педонтолога, једног анестезиолога и педијатра. По потреби су консултовани и специјалисти других профила, као нпр. кардиолог, кардиохирург, неуропсихијатар и др.

Индикације за рад у општој анестезији постављане су тимски на Клиници за дечју и превентивну стоматологију у Београду, и обухватале су:

1. Децу преосетљиву на локалне анестетике, код које је требало извршити екстракције једног или више сталних или млечних зуба са нересорбованим коронима;

2. Децу са тешким облицима менталне заосталости;

\* Рад је презентирао на I симпозијуму за превенцију болести уста и зуба у деце СР Македоније, 26 и 27 мај 1986 Маврово



3. Непокретну децу, која нису била способна да седе у стоматолошкој столици, што је обично последица церебралне парализе;
4. Децу са јако израженим невољним покретима који онемогућавају нормалан рад стоматолога;
5. Децу са тешким облицима аутизма;
6. Децу са емоционалним поремећајима, где је постојао патолошки страх од стоматолошке интервенције;
7. Децу са честим ЕПИ нападима, најчешће ментално ретардирану;
8. Децу са тешким срчаним обољењима (нпр. Тетралогичка fallot), где би стоматолошка интервенција под нормалним условима могла да изазове нежељени исход;

9. Хендикепирану децу код које би се стрпљивим и дуготрајним радом и прилагођавањем могли постићи извесни резултати, али акутност и обимност патологије не дозвољавају одлагање стоматолошких интервенција.

Након правилно постављане индикације, неопходно је извршити одговарајућу припрему пацијента, како би се стоматолошки третман под општом анестезијом извео што безбедније. Поменута припрема је обавезна и обухвата следеће:

а) Преглед крви (крвна слика, број тромбоцита, време крвављења, време коагулације), собзиром да се код оваквих пацијената често екстрахира већи број зуба у једној сеанси;

б) Преглед мокраће, ради испитивања стања уринарног тракта, преко кога се излучује велика количина општих анестетика;

в) РДГ снимање срца и плућа, ЕКГ;

г) Педијатриски преглед, који се обавља дан уочи интервенције, и има за циљ откривање евентуалних акутних патолошких промена, које би могле негативно да утичу на ток и исход опште анестезије;

д) Отварање стоматолошког картона, узимање статуса уста и зуба, евентуално снимање сумњивих зуба, на основу чега се доноси груб план терапије.

После тога родитељи детета треба да дају писмену сагласност за извођење стоматолошког третмана под општом анестезијом, за шта се користе посебни обрасци. Том приликом им се саопштава дан и час интервенције, са напоменом да тога јутра дете не сме ништа да једе, пије или узима било какве лекове. Овима се избегава могућност повраћања и аспирације желудачног садржаја у току опште анестезије.

На основу прикупљених резултата (преглед крви, мокраће, Рдг срца и плућа, ЕКГ), и мишљења педијатра, анестезиолог на дан интервенције одлучује да ли хендикепирано дете може да се подвргне општој анестезији.

Врста опште анестезије зависи од планираних стоматолошких интервенција, тежине основног обољења, и може бити интравенозна и инхалациона.

**Општа интравенозна анестезија** (као средства се користе Nalgol, Epontol, Ketalar) се примењује код стоматолошких интервенција које не трају дуже од 10 минута (инцизија абсцеса, екстракције једног или више млечних или сталних зуба), после чега се дете у пратњи родитеља одпушта кући, а контролни преглед се заказује за следећи дан.

**Општа инхалациона (ендотрахеална) анестезија** се примењује код хендикепиране деце код које је потребно извршити комплетно стоматолошко збрињавање, тј. превентивни, конзервативни и радикални третман, и обухвата следеће фазе:

– премедикацију, која се изводи 45–30 минута пре увођења у општу анестезију. Као средства се користе Атропин, Фортран или Фенерган, који се аплицирају интрамукуларно, у дози прилагођеној телесној тежини детета;

– увођење у општу анестезију врши се интравенском апликацијом барбитурата са ултракратким дејством (Несдонал). Треба напоменути да је код хендикепиране деце извођење ове фазе понекад тешко, и могуће тек после чврстог фиксирања пацијента за хируршки сто помоћу кајишева.



Након тог следи ендотрахеална интубација, инхалација анестетика N<sub>2</sub>O Halothan, и оксигенација.

Стоматолошки рад почиње када је постигнут одређен степен анестезије, а изводи га стоматолошки тим састављен од два дечја стоматолога и једне сестре. За све време извођења интервенције, анестезиолог мора да прати рад стоматолога, како би према потреби продужио или скратио време опште анестезије.

После завршене стоматолошке обраде, пацијент се постепено изводи из анестезије, а по појави рефлекса (корнеални, конјуктивални и ларингеални), екстубира се и преноси у шок собу, где остаје још најмање 2 часа под надзором анестезиолога.

Ако не постоји могућност хоспитализације, дете се отпушта кучи, уз детаљна упутства родитељима о начину исхране и одржавању оралне хигијене.

Контролни преглед се заказује за 7 дана, а по потреби и раније, при чему се утврђује ефекат извршених стоматолошких радова, евентуално ради полирање испуна (ако пацијент хоће да сарађује), флуорисање зуба, итд.

Следећа контрола се врши након 3 месеца, да би се у случају појаве нових каријесних лезија на време интервенисало, као и да би се видело да ли се родитељи придржавају датих упутстава о одржавању оралне хигијене.

### Резултати

Од свих обрађених случајева, иако се радило о хендикепираној деци, ни код једног пацијента нису настале компликације у току извођења опште анестезије.

У постоперативном току, дошло је до појаве компликација код двоје деце: једно се жалило на болове у пределу грудне кости, што је било последица грубо изведене интубације, док је друго дете сутрадан после интервенције имало велики епилептични напад. Других компликација није било.

### Дискусија и закључак

Санацију уста и зуба хендикепиране деце у општој анестезији треба предузети само у случајевима где се стоматолошке интервенције ни на који други начин не могу урадити, а распрострањеност оралне патологије и акутност симптома захтевају хитну интервенцију.

Такође, општу анестезију треба применити код пацијената, код којих услед специфичности основног обољења (нпр. преосетљивост на локалне анестетике, тешка обољења кардиоваскуларног система и сл.), постоји ризик ако се стоматолошки рад изводи у амбулантним условима.

Индикације за стоматолошки третман под општом анестезијом одређује тим лекара и то: дечји стоматолог, педијатар, анестезиолог, а по потреби и специјалисти других профила (кардиолог, кардиохирург, интерниста, неуропсихијатар и др.)

Неопходне анализе кје се врше пре извођења санације уста и зуба под општом анестезијом, обухватају преглед крви, урина, Рдг срца и плућа, ЕКГ, педијатриски и стоматолошки преглед. У случају да неки од налаза нису у реду, потребно је извршити одговарајућу медицинску припрему.

Избор и врста опште анестезије зависи од планираних стоматолошких интервенција, као и од тежине и врсте основног обољења, и може бити општа интравенозна или општа инхалациона анестезија.

Тим лекара који изводи санацију уста и зуба под општом анестезијом састоји се од два педонтолога, једног анестезиолога, а по потреби и лекара других специјалности.

На крају треба још једном напоменути да санацију уста и зуба под општом анестезијом треба предузети тек када пропадну сви покушаји да се ово уради под уобичајеним условима, или ако стоматолошко збрињавање у амбулатним околностима може угрозити здравље пацијента.

## DENTAL TREATMENT OF HANDICAPPED CHILDREN UNDER TOTAL ANESTHESIA

### *Summary*

Based on clinical experience lasting several years in this field, the authors describe indications, preparation of patients and a type and manner for use of total anaesthesia in dental treatment of handicapped children.

### **Литература**

1. Roeters, J., R. Burgerdsdijk: The need for general anesthesia for the dental treatment of mentally handicapped patients: a follow up study, *J. of Dent. for Child.*, 52, 5:344-346, 1985
2. Stošić, P. i sar.: Dečja i preventivna stomatologija, *Dečje Novine – Gornji Milanovac*, 1984, 70-71
3. Stevanović R., M. Gajić.: Problemi organizacije stomatološke zaštite hendikepirane dece u SRS, Rad referisan na sastanku Specijalističke sekcije za dečju i preventivnu stomatologiju SLD-a, Zaječar 1985. god.
4. Stevanović, R., M. Gajić, V. Lukić: Hendikepirano dete kao pacijent stomatologa *SGS.*, 3:267-272, 1985.