

Стоматолошки факултет — Скопје  
Клиника за орална хирургија

### ОПРАВДАНОСТ НА ПЛАНИРАНАТА ЕГЗОДОНЦИЈА ОД МЕДИЦИНСКО-ХИРУРШКИ АСПЕКТ

Ј. Стефановски, М. Муровска, Т. Симовска, П. Царчев

*Имајќи предвид дека егзодонцијата претставува најфреквентна орално-хируршка интервенција, како и фактот што истата се изведува во секакви услови, без претходни сознанија за општата здравствена состојба на болниот, не водејќи сметка за останатата дентиција и последиците од тоа, се наметнува потребата од постудиозен начин не само во приодот, туку и во потребата од преземање мерки за изведувањето. Од тие причини според ставот на клиниката за орална хирургија во Скопје, егзодонцијата треба да се третира секој пат како строго медицинско-хируршки метод кој има карактер на највисока професионална издржаност.*

Егзодонцијата е еден од тераписките методи, често употребан во оралната хирургија и е во групата на ургентните интервенции. За жал таа се' уште се изведува со површен пристап, често на инсистирање на пациентот без да се размислува за состојбата на останатата дентиција и општата здравствена состојба, без да се скицира план за натамошна стоматолошка терапија, да се проценат можностите за хируршко-конзервативна помош или пак да се согледаат општите последици за организмот.

Раководени од овие сознанија, егзодонцијата според концепцијата на клиниката за орална хирургија во Скопје претставува медицинско-хируршки метод, кој има карактер на највисока професионална издржаност и одговорност. Од тие причини сугерираната, од нашата страна програмирана егзодонција, која претставува еден посовремен начин, не само во приодот туку и во потребата од преземање мерки за изведувањето, дозволува согледување на бројни показатели не само од локално, туку и од општо значење, важни и тесно поврзани со екстракционата постапка.

Согледани во еден контекст на мерки, овозможуваат намалување на непотребните ризици во случаите на непланираната егзодонциона постапка, спроведувајќи ги дозволуваат конкретни

реални претпоставки за нормален ток на егзодонцијата, за оптимално постигнување во границите на можното, услови за воспоставување на нарушената, не само статичка туку и динамичка дентална, како и максилофацијална рамнотежа.

Респектирајќи ја сериозноста на наведените причини, кои сметаме дека не се единствени, но затоа се доволно сериозни да ја потврдат оправданоста на планираната егзодонција како најправилен медицински став, по направените комплетни клинички и параклинички испитувања, како и коректните проценки за успехот од интервенцијата и евентуалните последици.

### Методологија на работа

За согледување на оправданоста на нашиот став, на група од 100 пациенти со претходно екстракционо искуство, кои прв пат доаѓаат на клиниката за орална хирургија, направени се испитувања пред и по извршената егзодонција.

#### I. Пред егзодонција:

1. детален клинички преглед,
2. рентгенолошки испитувања,
3. лабораториски испитувања,
  - а) време на крварење,
  - б) време на коагулација,
  - в) Се,
  - г) гликемија,
  - д) РР

#### II. Анкетирање — извршено по направената егзодонција во врска со личните проценки за спроведената проценка.

### Материјал и дискусија

Постапувајќи на овој начин имавме можност да забележиме дека извесен број од пациентите за екстракција на забите, не само тие „поставени“ од страна на пациентите, туку и оние поставени од страна на лекарите стоматолози при еден површен преглед, даваа можност за еден конзервативен, а во одреден број случаи и за конзервативно хируршки третман.

Ваквите наоди можеби се разбирливи и прифатливи само кога се во прашање индикациите за екстракција „поставени“ од страна на пациентите кои се граничат и со инсистирање забот да се екстрахира, ценејќи при тоа дека со тоа ќе завршат честите закажувања и презакажувања во амбулантите, како и фактот што на тој начин ќе ја прекинат залудната потрага во остварувањето на желбата да бидат прифатени од некој лекар стоматолог во еден подолг временски период. Наоѓајќи оправдани мотиви за ваквото однесување на пациентите, не можеме,

кога е во прашање однесувањето на стоматологот, да најдеме оправдување во полна смисла на зборот, бидејќи проблемот е и од етичка природа.

Со оглед на тоа што станува збор за пациенти кои имале претходно екстракционо искуство, нашите клинички и рентгенолошки испитувања укажаа на потребата од дополнителни хируршки интервенции на процесус алвеоларис за протетско згрижување во 12 случаи како и задолжителен хируршки приод во 9 случаи на резидуални радикуларни цисти. Познавањето на здравствената состојба на болниот претставува неопходност за правилно изведување на егзодонцијата без ризици, дотолку повеќе што овозможува преземање на превентивни мерки. Нашите сугерирања најдоа и резултатски оправдувања во евидентираниите промени на вредностите на повеќе биолошки функции.

Добиените податоци од клиничката лабораторија ги дадоа следните отстапувања:

- време на крварење (Düke) продолжено за 2 мин. кај 7 случаи,
- време на коагулација (Turk) продолжено кај 3 случаи,
- Се забрзана кај 4 случаи,
- гликемија кај 2 случаи и
- зголемени систолни вредности пред егзодонција во 32 случаи и во 8 случаи по егзодонцијата.

Случаите со променети биолошки вредности претставуваат неретко контраиндикации за егзодонција и упатуваат на преземање соодветни медицински мерки. На тој начин ценејќи ги клиничкиот и рентгенолошкиот преглед, како и лабораториските вредности, во еден програмиран приод кон индикациите за егзодонција овозможуваме избегнување на нежелните ризици и подигнувајќи го на тој начин личното професионално ниво, го заштитуваме здравјето на болниот.

Направената непретенциозна анкета по извршената егзодонција на групата испитаници со цел да ги изнесат личните впечатоци од третманот на клиниката, во 97% од случаите добиваме одговори, како што се:

- за почитување е сериозниот однос на лекарите,
- ми чини големо задоволство ваквиот прием и третман,
- пријатно сум изненаден и се чувствувам почестен,
- имам впечаток дека сега сум посигурен,
- на ваква грижа досега не сум наишол и заради тоа имам нескриена доверба.

Искажувањата на пациентите очигледно укажуваат на тоа дека нашата постапка ја оценуваат позитивно. Од тие причини како и од наодите на нашите клинички и параклинички испитувања, може како заклучок да потврдиме дека прашањето за егзодонцијата треба секој пат да се третира како строго програмирана медицинска интервенција. Со оглед на тоа ваквата пос-

тапка има одраз и врз психата на болниот, таа и во воспитно делува и не само тоа туку се одразува позитивно и на професионалната свест на лекарот давајќи му сатисфакција за оправданоста на вложениот труд.

### Summary

#### THE IMPORTANCE OF PLANNED EXODONTIA FROM MEDICO-SURGICAL POINT OF VIEW

Considering the fact that exodontia is the most frequent orosurgical intervention, its accomplishment under different circumstances, the lack of knowledge of the entire patients health condition in advance, taking no consideration of the other teeth and resulting consequences, there is a growing need of more studious way into both, the approach and the measures for its realisation.

Consequently, The Clinic for oral surgery in Skopje has the point of view that exodontia ought to be treated permanently as a strictly medico-surgical method with a character of the highest professional care.

### Л и т е р а т у р а

1. Aldus, A. E. M.: Indicatjons for Tooth Extractions, Nederlands Tandartz, 14 : 379 (1969)
2. Eisemann, B.: The Role of the Dentist in the Diagnostis and Prevention of Cerebrovaskular Acidents, Or. surg, Or. med, Or. Path 16 : 1174 (1963)
3. Kranz, P. P.: Chirurgie das praotischen Zehnarrztes, Ed. J. A. Barth Leipzig (1967)
4. Popescu, V.: Chirurgie buco-maxillo-faciala, Bucurseti (1967)