

Стоматолошки факултет – Београд

Клиника за дечју и превентивну стоматологију
Клиника за максилатофацијалну хирургију

КЛИНИЧКИ РЕЗУЛТАТИ СТОМАТОЛОШКЕ ОБРАДЕ ХЕНДИКЕПИРАНЕ ДЕЦЕ У ОПШТОЈ АНЕСТЕЗИЈИ*

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

У раду су презентирани клинички резултати стоматолошке обраде 32 пацијента од 5-19 година, под општом анестезијом. Описани су број и врста извршених интервенција, просечно време трајања опште анестезије, као и стање и нега пацијената у постанестезиолошком периоду.

За разлику од неких других грана медицине (педијатрија, дечја хирургија), где општа анестезија има широку примену, у дечјој стоматологији су индикације за њено извођење доста сужене. (Стошић, П. и сар., 1984.) Према неким ауторима потреба за општом анестезијом у педодонцији постоји код 2-5% пацијената (Тготман, К., 1982). Према другим подацима око 4% хендикепиране деце која леже по институцијама није могуће обрадити у стоматолошкој столици, већ се мора прибећи раду у општој анестезији (Roeters, J., 1985). За сада у нас не постоји организована стоматолошка здравствена заштита деце ометене у психофизичком развоју, те се све своди на пружање прве помоћи и лечење последица зубнога квара, што се коси са основним принципима превентивне стоматологије (Стевановић, Р., 1985).

На основу вишегодишњег клиничког искуства у овој области, циљ рада је да се изнесу запажања о примењеној методологији, врсти и успеху стоматолошких интервенција код хендикепиране деце, извршених под општом анестезијом.

Материјал и метод

У периоду 1983-1986 године, санација уста и зуба под општом анестезијом, извршена је код 32 хендикепирана пацијента Клинике за дечју и превентивну стоматологију, Стоматолошког факултета у Београду. Старост пацијената кретала се од 5-19 година. У три случаја, где је постојала преосетљивост на локалне анестетике а требало је екстрахирати један или више зуба, примењена је општа интравенска анестезија, док је у осталих 29 случајева комплетно стоматолошко збрињавање извршено у општој инхалационој анестезији.

Дијагнозе са којима су деца упућена на Клинику за дечју и превентивну стоматологију, биле су следеће: преосетљивост на локалне анестетике, церебрална парализа, хореоатетоза удружена са атаксијом, Даунов синдром, аутизам, емоционални поремећаји код којих постоји патолошки страх од стоматолошке интервенције, као и комбиновани облици наведених стања.

Стоматолошка санација под општом анестезијом извршена је после одговарајуће медицинске и стоматолошке припреме, а према унапред строго

*Рад је презентиран на I Симпозијуму за превенцију болести уста и зуба у деце СР Македоније, 26 и 27 маја 1986, Маврово.

постављеним индикацијама. Тим лекара који је у овоме учествовао, састојао се од 2 педонтолога и једног анестезиолога, а по потреби је допуњаван и специјалистима других профила (кардиолог, кардиохирург, педијатар, неуропсихијатар, и др.). Од срећег медицинског особља, у раду су учествовали медицинска и стоматолошка сестра, као и један медицински техничар.

Резултати

Код три пацијента где је примењена општа интравенска анестезија, екстрахирано је 22 зуба, од тога 13 млечних и 9 сталних. Трајање захвата износило је у просеку по 8 минута.

Код осталих 29 пацијената где је спроведен комплетан стоматолошки третман (табела I), примењена је општа инхалациона-ендотрахеална анестезија.

ТАБЕЛА I

ВРСТА И БРОЈ СТОМАТОЛОШКИХ РАДОВА ИЗВРШЕНИХ КОД ХЕНДИКЕПИРАНИХ ПАЦИЈЕНАТА, ПОД ОПШТОМ ИНХАЛАЦИОНОМ-ЕНДОТРАХЕАЛНОМ АНЕСТЕЗИЈОМ

Уклањање меких наслага, зубног каменца, и конкремената	29
Флуорисање зуба аминфлуоридом	29
Превентивно пломбирање	17
Пломбирање сталних зуба	144
Надоградње сталних зуба Хелиозитом	10
Пломбирање млечних зуба	23
Екстракције сталних зуба	80
Екстракције млечних зуба	39
Виталне екстирпације на сталним зубима	3
Морталне екстирпације на сталним зубима	1
Директно прекривање пулпе на сталним зубима	1
Укупан број радова	376

Дискусија

Од укупно 184 постављене амалгамске пломбе, било је 149 једноповршинских, 29 двоповршинских, и 6 троповршински испуна.

Однос пломбираних и екстрахираних сталних зуба износио је 2,1 : 1, што је веома неповољно, али разумљиво, собзиром да су код хендикепираних пацијената знатно проширене индикације за екстракцију зуба. Однос пломбираних према екстрахираним млечним зубима, био је 0,5 : 1, што је бројчано знатно неповољније, али и мање важно, собзиром да се ради од привременој дентицији.

Интересантно је запазити, да је у једном случају извршен mortalни третман на сталном зубу, са дефинитивним пуњењем канала корена и постављањем пломбе. На овај зуб постављена је токсавит паста у амбуланти, међутим, пацијент није дозвољавао да се лечење настави, па је ово било могуће тек у општој анестезији, при чему су санирани и сви остали зуби.

Просечно време трајања анестезије износило је 90 минута, а просечан број стоматолошких интервенција по једном пацијенту био је 11,7.

Најкраће време интервенције, када је стављено само 5 једноповршинских пломби, износило је 40 минута, а најдуже, где су поред осталих радова извршене и 3 виталне екстирпације са дефинитивним пуњењем канала на горњим фронталним зубима, 180 минута.

Сутрадан после извршеног стоматолошког третмана под општом анестезијом, успостављан је контакт са родитељима, да би се добиле информације о

стању пацијената. У случају да је све било у реду, контролни преглед је заказиван за 7 дана.

Постоперативних компликација у смислу болова, што би захтевало поновни третман, није било, чак ни у случају где су урађене 3 виталне екстирпације. Такође није било ни накнадних крвављења, која су се могла очекивати код деце где је екстрахирано више сталних или млечних зуба.

По изјави родитеља, деца су неколико дана након извршене интервенције била веселија, боље су јела, и дозвољавала да им се четкицом перу зуби, јер више није било болова. Интересантан је податак, да је код извесног броја на овај начин саниране деце, приликом каснијих посета било могуће урадити неке амбулантне интервенције, па чак и пломбирање и лакше екстракције зуба, што раније није било изводљиво.

Закључак

1. Стоматолошка санација уста и зуба у општој анестезији, понекад представља једино решење за ефикасно решавање тешке оралне патологије хендикепиране деце. Добре стране овог начина санације су велика уштеда време на за родитеље, дете и стоматолога, као и избегавање психичке трауме, која кадкад може погоршати основно обољење пацијента.

2. У општој анестезији могуће је извршити све врсте стоматолошких интервенција, при чему треба имати у виду да су код хендикепиране деце индикације за ендодонтски третман јако сужене, а за радикални третман проширене.

3. Да би се извршен стоматолошки рад под општом анестезијом имао ефекта, неопходна је ригорозна примена превентивних мера од стране родитеља хендикепираних пацијената, као и честе посете стоматологу, ради контроле и благовремене интервенције.

CLINICAL RESULTS IN DENTAL TREATMENT OF HANDICAPPED CHILDREN UNDER TOTAL ANESTHÆSIA

Summary

The article demonstrates clinical results in dental treatment of handicapped children (age 5-19 years) under total anaesthesia. The authors describe type, number of treatment, and patients general health after dental treatment under total anaesthesia.

Литература

1. Roeters, J., Burgersdijk, R.: 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, 70-71, 1984

3. Stevanović, R., Gajić, M.: Problemi u organizaciji stomatološke zdravstvene zaštite hendikepirane dece. Rad referisan na sastanku Specijalističke sekcije za dečju i preventivnu stomatologiju SLD-a, Zajačar – 1985

4. Troutman, K., Ful, C., Bystrom, E.: Developmental Disabilities; Considerations in dental management. in Stewart, R., et al.: Pediatric dentistry-scientific found and clinical practice. The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, London 1982., 833-854