

Dom zdravlja „Novi Sad”
OOUR zubnozdravstvena služba
Novi Sad

PRILOG PLEKSUS ANASTEZIJI U GORNJOJ VILICI KOD EKSTRAKCIJE ZUBA U ŠKOLSKE DECE

N. Tomčeva, J. Tomčov, G. Dujevski, M. Protić

Razmatrajući nedostatke uobičajene tehnike davanja pleksus anestezije u gornjoj vilici uz analizu podataka o anatomo-morfoloških i neuro-fizioloških specifičnosti dečje vilice i kliničkom proverom mišljenja smo da se modifikovanim načinom ovi nedostaci mogu svesti na minimum. Tehnika pleksus anestezije samo sa vestibularne strane garantuje efikasne rezultate, a deci pričinjava manje neprijatnosti. Ekstrakcija je uspešna, bez bola, bez zamora za lekara i pacijenta, što govori o opravdanosti ove metode.

Uvod

Princip i metod bezbolnog rada u dečjoj stomatologiji, je jedan od najvažnijih uslova za uspešan rad. Deca različito reguju, teže podnose bol s obzirom na svoju psiho-emocionalnu labilnost i teže kontrolišu svoje postupke, što iziskuje tolerantnost u odnosu na njihove reakcije. Stoga se sa velikom pažnjom i profesionalnom odgovornošću mora prilaziti rešavanju problema bezbolnog rada kod ekstrakcije zuba.

U toku našeg rada, zapazili smo da davanje injekcije kod dece je nepopularna intervencija, strah od uboda igle nekad veći no sama ekstrakcija zuba, a neprijatnost sa kojim se suočavaju naročito prisutni kada se anestetikum da palatinalno.

U nastojanju da deci smanjimo ili eliminišemo bol pri davanju anestezije, poštujemo ih što više neprijatnosti, a da pri tome postignemo efikasne rezultate, primenili smo modifikovanu tehniku davanja pleksus anesteziju u gornjoj vilici.

Pri tome imali smo u vidu sledeće okolnosti:

— povoljne anatomo-morfološke specifičnosti dečje vilice,

— nedostatke i teškoće na koje nailazimo prilikom uobičajene tehnike pleksus anestezije sa palatinalne strane (bol, anemija, anestezija zahteva veći pritisak, pa je daleko bolnija, mala mogućnost kontrole aspiracije),

— neželjene komplikacije, koje mogu nastati usled nekog nepredvidjenog pokreta deteta (zatvaranje usta, pomeranje glave, pokušaj da se dohvati špric, prisustvo anestetikuma u ustima, njegov gorak ukus, predstavlja neprijatnost na koje reaguje gađenjem, pljuvanjem i slično).

Metod rada

Odlučili smo se za primenu anestezije samo za vestibularne strane, dok palatinalno područje anesteziramo pristupom sa bukalne strane. Pri tome nastojali smo da primenom komparativne tehnike nađemo prednosti ovim metodom nad uobičajenom.

Anestezija je primenjena kod 147 dece uzrasta od 7—20 godina. Ekstrahirano je ukupno 176 stalnih zuba sa endodonskim i ortodonskim indikacijama.

Tabela 1

Ekstrahirani zubi po oboljenjima

Ekstrahirani zubi	Pulpitis	Periodontitis	Gangrena	Radix gangrena	Ortoindikacije	Ukupno
Incizivi	—	—	3	13	7	23
Caninusi	—	—	2	13	—	15
Premolari	—	5	14	31	17	67
Molari	—	8	26	37	—	71
SVEGA	—	13	45	94	24	176

Ističemo i sledeće posebne indikacije za primenu ove metode: psiholabilna deca i sa cerebralnim poremećajima gde je pristup oralno otežan; nemogućnost izvođenja anestezije zbog teškog otvaranja usta (kod patoloških stanja), kod dece sa izraženim feringealnim refleksom.

Sama tehnika izvođenja sastoji se u sledećem: nakon anesteziranja mesto uboda nekim površinskim anesteziikumom, pristupamo iniciranju anestetikuma u formiks. Nakon 2—3 minuta posle ovog deponovanja, iglom se ubode interdentalna papila sa bukalne strane, koja je već anestezirana i lagano prodire kroz interdentalni prostor palatinalno stalno deponujući ostatak anestetikog sredstva. Pri tome koristili smo gracilne igle, što omogućava da

se skoro bezbolno prodre do periosta, a lagano deponovanje doprinosilo je bezbolnosti i efikasnosti dejstva anestetičkog sredstva.

Za ispitivanje vrednosti anestetika apliciran ovim putem, koristili smo se klasičnim metodama: anamneza (izjava pacijenta na ubod igle u anestetizirano područje, nadražaj obolelog zuba) a i kasnije reakcije za vreme vađenja zuba.

Tabela 2

Efekat plexus anestezijske

	Intenzitet dejstva	Broj ekstr. zuba	Broj dece
Prosek godine starosti	0	—	—
	*	—	—
	**	5	4
7 — 20	***	171	143
	SVEGA	176	147

Objašnjenja skraćenica

- 0 — Negativan rezultat
- * — Neznatno smanjenje bola
- ** — Znatno smanjenje bola
- *** — Potpuna bezbolnost

Diskusija i zaključak

Na osnovu našeg iskustva došli smo do sledećih konstatacija: Tretirajući veliki broj pacijenata i ekstrahiranih zuba, uverili smo se, da je potpuno moguće postići punu bezbolnost ovim načinom aplikacije anestetikuma kod ekstrakcije stalnih zuba u gornjoj vilici.

Zahvati su izvedeni u velikom stepenu bezbolno. Početak dejstva anestetikuma je brz i počinje posle 2—3 minuta. Intenzitet i dužina trajanja anestezije nije pokazivala odtupanje od klasičnog načina davanja palatinalno, čak i kod slučajeva gde je ekstrakcija zuba bila prolongirana usled komplikovanosti slučajeva. Anestezija se veoma dobro prihvata i kod plašljive dece, protiče mirno, što sve omogućava optimum radne atmosfere.

Résumé

L' anesthesie plexus a maxille chez l' extraction des dents des enfants escoliers

Prendant les defants d'usage technique eu consideration la dontation, l'anesthesie plexus a maxille avec l'analyse les donnees d'anatomie morfologique et neuro-psihologique speciphique de

maxille chez les enfants et a avec une controle clinique, nous pensons que ces defants peuvent reduire en minimum avec une facon modiphique.

Ce technique axacte applique donne les bonnes resultates et les enfants ne sentent pas beacoup de deplasire. Les extractions de dents de l'anesthesie plexus est sens d'ouleur n'est pas fatigue pour les dentistes et les malades, parle que cette methode est justifie.

Literatura

1. Bennet, Carol G.: Local Anesthesia Injection Technics for the child Patiend; Anesthesia Progres, 60—62, 1971.
2. Cekić D.: Moaućnosti za bezbolan rad pri oralno-hiruških intervencija u dece, Stomatološki glasnik Srbije, str. 297, 1974.
3. Finn S.: Clinical Pedodontics, sec. edit. W. B. Saunders comp. Philadelphia, 1968. London.
4. Mc Clure, David B.: Local anesthesia for the Preschool Child. J. Dent. Child, 35: 441—447, 1968.