

EKSTRAKCIJA ZUBA U BOLESNIKA SA INFARKTOM MIOKARDA

B. Miladinović, M. Šćepanović, V. Tomašević, M. Todorović
i S. Šurdilović

Već duže vremena pratimo sa posebnom pažnjom tok ekstrakcije zuba u bolesnika koji se tretiraju antikoagulantnom terapijom. U pomenutoj grupi izdvojili smo posebnu podgrupu, a to su bolesnici sa preležanim infarktom miokarda. U ovom radu želimo da osvetlimo problem termina najranijeg pristupa oralnohirurškim zahvatima kod pomenutih bolesnika, a na bazi našeg dosadašnjeg kliničkog materijala.

Infarkt miokarda je lokalna ishemična nekroza manjeg ili većeg dela srčanog mišića. Najčešće napada ljude srednjeg životnog doba doba pune radne sposobnosti. Tumačenje etiologije ovog obolenja, kao bolesti savremenog čovečanstva, baziraju na arteriosklerozi, hormonskim i neurogenim faktorima, koji uslovljavaju oslabljenu oksigenaciju u miokardu, kao i poremećaj metabolizma u miofibrilama. Ako imamo u vidu da jednu ovakvu nekrozu prati metabolična acidoza, laktacidemija i hipoksija lako možemo objasniti poremećaje srčanog ritma.

Cilj rada je da ukažemo na način tretiranja, odnosno ekstrakciju zuba u bolesnika sa preležanim infarktom miokarda. Mi smatramo da je pored internističke pripreme potrebno obratiti posebnu pažnju na sledeća tri momenta:

1. izbor anestetičkog sredstva
2. predohrana anginoznog napada i
3. problem hemostaze kod antikoagulantne terapije

S druge strane, bazirajući se na naš klinički materijal utvrdili smo da treba odbaciti „tabu” koji se provlači po uđbenicima, kako se ekstrakcija ili bilo koji oralnohirurški zahvati ne mogu izvoditi pre isteka šest meseci od lezije srčanog mišića.

Postavke kardiologa početkom ovog veka LEWIS, HENRICH (1912), PRATT (1920) o višenedeljnom apsolutnom mirovanju posle akutnog infarkta miokarda sve manje nalaze pristalice. Savremena saznanja i razvoj fiziologije osvetljavaju problem izmene materija i njihov uticaj na kontraktilnu sposobnost mišićne ćelije što radikalno menja stav u lečenju i rehabilitaciji bolesnika. Savremeno lečenje podrazumeva ranu mobilizaciju ovakvih bolesnika, u odgovarajućim ustanovama i pod strogom kardiološkom kontrolom. Iskustva i stavovi lekara Zavoda za reumatična i srčana obolenja u Niškoj Banji su nam pomogli da pomenutom problemu priđemo sa slobodnijim stavom. Smatramo da bolovi i ostale komplikacije, koje može usloviti zub sa indikacijom za ekstrakciju predstavljaju mnogo veći rizik nego sam ekstrakcioni akt.

Ako se pozabavimo biohemiskim procesima u srčanom mišiću vrlo lako se da uočiti razlika u njihovom toku kod bolesnika koji su fizički aktivni u odnosu na one koji se uopšte ne kreću.

Tabela 1

Br.	Pol		Doba starosti				Vreme od posl. inf. miokard.			
	M.	Ž.	30-39g.	40-49g.	50-55g.	56-60g.	2m.	3m.	4m.	5m.
34	21	13	2	9	14	9	7	5	17	5

Polazeći od ovih saznanja (i kroz neprestano praćenje grupe bolesnika u kasnijoj fazi lečenja i rehabilitacije infarkta miokarda u zajednici sa kardiolozima, mali smo grupu od 34 pacijenata što je na navedenoj tabeli prikazano, koji su tretirani u vremenskom terminu od 2 do 5 meseca od preležanog infarkta, i došli smo do zaključka da ekstrakcija zuba ili manji oralnohirurški zahvat ne predstavlja intenzivniji stres od umerene fizičke aktivnosti. Samim tim ne predstavlja opasnost za nastajanje komplikacija. Naravno, u tom smislu je potrebno što više se angažovati na isključivanju momenta straha, što se postiže razgovorom. U ovom pogledu koristili smo autoritet kardiologa, koji je neposredno vezan za lečenje tog bolesnika. A mi smo se trudili da adekvatnim izborom anestetičkog sredstva i što pažljivom tehnikom davanja anestezije suzbijemo bol kao jednu od komponenti stresa.

Kao anestetičko sredstvo koristili smo Xylocain u običajnim dozama za lokalnu anesteziju. Sam Xylocain se koristi i kao sredstvo koje suprimira ventrikularne aritmije. Smatra se povoljnijim antiaritmičkim sredstvom od Procaina sa kojim se često upoređuje, a koji dovodi do znatnijeg pada krvnog pritiska. Xylocain se brzo razgrađuje te mu je koncentracija posle jednog časa u tkivima zanemarljivo niska.

Pored akutnih komplikacija infarkta miokarda koji se obično završavaju letalno u kasnijem toku mogu se javiti i hronične. Nabrojaćemo one koje se mogu sresti u stomatološkoj ordinaciji, a za koje bolesnik i nezna. To su uglavnom dve tačke:

1. srčana insuficijencija
2. angina pectoris i
3. poremećaji ritma

Kod srčane insuficijencije intervenciju smo sprovodili u kardiološkim ustanovama uz neposrednu pripremu i prisustvo kardiologa. Kod bolesnika sa napadima angine pectoris sprovodili smo premedikaciju sa lingvaletom nitroglicerina na nekoliko minuta pre anestezije. Obzirom na to, da nismo imali podataka o poremećaju ritma imali smo pripremljenu soluciju ampula od 50 do 100 mg Xylocaina za intravensku upotrebu. Problem tretmana bolesnika koji u lečenju primaju antikoagulantnu terapiju je predmet našeg istraživanja i verovatno će saopštenja o tome uskoro uslediti.

Zaključak

Ekstrakcija zuba i ostali oralnohirurški zahvati u bolesnika koji su preležali infarkt miokarda mogu se izvoditi relativno rano. Prema našim iskustvima bez bojazni i posle dva meseca. Za ovo je potrebna saglasnost interniste više u smislu izjašnjenja dali su posle akutne lezije ostale komplikacije kao:

1. srčana insuficijencija
2. angina pectoris i
3. poremećaji ritma

Ukoliko nema ovakvih komplikacija terapijski zahvat se može sprovesti vodeći računa o adekvatnoj anesteziji, suzbijanju anginoznog napada, a posebno treba obratiti pažnju hemostazi ukoliko se zna da je bolesnik pod antikoagulantnom terapijom.

Summary

Extraction of teeth in infarct myocard patients

The tooth extraction and the other orosurgical procedures, after the myocardial extraction could be performed relatively early. According to our experiences this could be done without a risk even after two months. For this the agreement of the cardiologist is needed with the respect of the existence of the following complication as are as follows:

- Myocardial insufficiency
- Pectoral angina
- rhythm disturbances

If there are no such complications, treatment could be entertained. In this case the proper anesthesia, the treatment of anginous pain should be performed if needed, as well as homeostasis if the patient is under anticoagulant therapy.

Literatura

1. Atkins J. M. i sar.: Prognosis of right bundle branch blok and left anterior hemiblock: 1970, 26, 624.
2. Castellanos A. Jr. i sar.: Blocks in the left bundle branch—a low of sciens fulfilled, Chest., 1970, 57, 498.
3. Lambić J.: Klinički značaj srčanih aritmija, Med. Glasnik, 1970, 24, 101.
4. Lambić i sar.: Bilateralni blok grana u akutnom infarktu miokarna, VI zajednički sastanak kardioloških sekcija SLD i ZLH, Bgd. 1971.
5. Plavšić S.: Neki parametri i uspeh rehabilitacije — Aktuelni problemi iz kardiovaskularne patologije — Galenika, 1971.
6. Halhuber M.: Mogućnost fizičkog opterećenja bolesnika posle infarkta srca u okviru rane rehabilitacije — aktuelni problemi iz kardiovaskularne patologije — Galenika, 1971.