

УРГЕНТНИ ИНТЕРВЕНЦИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ПРОТЕТИЧКИ КОНСТРУКЦИИ

Николовска Ј.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ – Скопје, Клиника за фиксна стоматолошка протетика

Кога се зборува за ургентни интервенции во медицината, обично се мисли на состојби при кои е загрозен животот на пациентот и мора да се интервенира итно, т.е. во моментот на појавување на првите симптоми, со единствена цел да се зачува животот на пациентот.

Вакви состојби, каде што е загрозен животот на пациентот и кои бараат ургентно интервенирање, се случуваат во стоматолошката практика. Тие, главно, се однесуваат на појава на алергиски реакции како резултат на внесениот локален анестетичен раствор, а предизвикуваат брза и бурна реакција на организмот, при што е потребно брзо интервенирање од страна на стручно лице, за да не дојде во опасност животот на пациентот. Итна интервенција е неопходна и во случај на појава на срцев застој кај пациентот во текот на изведувањето на некоја стоматолошка интервенција, при што неговиот живот, исто така, може да биде загрозен.

Во секојдневната стоматолошка практика може да дојде и до појава на привремено или т.н. епизодно губење на свеста на пациентите. Оваа појава не е ретка во стоматолошките ординации, а се јавува како резултат на различни непријатни дразби на кои се изложени, специфичната миризба на просторијата, како и изразениот страв кај некои пациенти од претсојната интервенција.

Со цел поконкретно да се детерминира терминот ургентност во стоматологијата, ќе биде прикажана класификацијата што ја дава Американското дентално

здружение, во чиј состав се и Emergency Dental Services, или Службите за итни дентални интервенции (3), кои за такви ги сметаат следниве состојби:

- контрола на крвавењето од устата и од максилофацијалната регија и секоја состојба кога губењето на крв ќе ја доведе во опасност благосостојбата на пациентот;
- сите состојби во кои е отежнато дишењето на пациентот и кои претставуваат состојби при кои е загрозен неговиот живот. (И во двата случаи е неопходна итна и соодветна стручна интервенција);
- олеснување на силната болка која може да се јави во орофацијалната регија од која и да било причина;
- имедијатна и палијативна интервенција за (1) фрактури и сублуксацији на забите, (2) фрактури на вилиците и другите коски на лицето, (3) сублуксацији на темпоромандибуларниот зглоб, (4) повреди на меките ткива и (5) иницијален третман за акутни инфекции.

До вакви состојби на ургентност во стоматолошката протетика може да дојде како резултат на компликации кои може да се јават во текот на изведувањето на интервенциите. Во протетиката, употребата на насадните инструменти со голема брзина, тенките и разновидни борери, како и потребата од примена на инструменти за сепарирање, а без доволно искуство на терапевтот или без користење на штитник при работата, се причини кои може да доведат до повреда на меките ткива на усните, гингивата, образот или јазикот. При работа на горните заби, постои и опасност

да дојде до повреда на изводниот канал на паротидната плунковна жлезда, при што може да настане и секундарна саливарна фистула.

При овие повреди, покрај психичкиот стрес што го доживува пациентот во моментот на нанесувањето на повредата, се јавуваат болки и обилни крвавења кои бараат итни мерки на орално хируршка интервенција. Тоа се причините кои го прават неопходен изборот на соодветни инструменти и нивната адекватна примена од страна на терапевтот.

Сечењето на старите коронки во устата на пациентот се изведува со помош на турбински коленик и со брусни тела, борери. При оваа интервенција може да дојде до повреда на гингивата, која најчесто е наивна и притоа и не настануваат сериозни последици. Крвавењето што настанува при оваа интервенција обично спонтано престанува или доволно е да се примени некој од медикаментите за локална хемостаза.

Понатаму, аспирацијата или голтањето на туѓи тела претставува посебно ризична компликација до која може да дојде во текот на бројните стоматолошки интервенции (4, 6, 12). Ова особено се однесува на аспирација кога туѓото тело може да предизвика опструкција на дишните патишта. При работата на еден протетичар може да се случи да се аспирираат или да се проголтаат делови од плomba кои падат при препарацијата на забите, ситни лени надградби или соло-коронки, мали парцијални протезички ("жабици") или отпечаточни материјали кои се користат во протетиката при земањето отпечаток.

Посебен ризик за настанување на оваа компликација постои во случаи на привремени или епизодни бесвесни состојби. На оваа компликација треба особено да се мисли при работата со пациентот во легната положба, кога туѓото тело кое ќе испадне има директно прооден пат кон назофаринксот.

Бројните истражувања покажале дека бројот на инхалирани или ингестирани туѓи тела драматично е зголемен откако современата опрема овозможи работа со пациентите во легната положба (10). Имајќи ги предвид компликациите што може да настанат, треба да се преземат си-

те мерки за да не дојде до нив и, секако, внимателно користење на инструментите, материјалите и цврсто држење на ситните протетички надместоци. Доколку, сепак, дојде до аспирирање или голтање на некое туѓо тело, пациентот треба да се спроведе до соодветната специјализирана установа.

Секој стоматолог може да се најде во таква состојба и затоа мора да биде добро запознаен со бројните компликации и ургентни состојби кои бараат имедијатна терапија. Ова е од причини што не само што треба да му се помогне на пациентот, туку и самиот лекар треба да се заштити, без оглед на неговата специјалност, во неговата професионална етика.

За среќа, компликациите од овој тип во текот на нашите интервенции поретко се случуваат, меѓутоа мора да се имаат предвид. Секој терапевт мора да биде максимално психички концентриран во текот на изведувањето на интервенциите на пациентот и истовремено да направи правилен избор на инструментите со кои работи, за да не дојде до несакани последици.

Од секојдневната протетичка практика е евидентно дека пациентите најчесто доаѓаат кај протетичар поради нарушениот естетски изглед, како резултат на губењето на забите во видливата регија или, пак, поради отежнатото цвакање и мелење на храната, кое може да предизвика дури и гастроинтестинални тегоби, доколку недостасуваат заби во бочната регија (7, 8).

Кај нас се јавуваат и пациенти кои веќе носат протетички конструкции, а кај кои дополнително се јавиле проблеми од естетска или од функционална природа. Од разни причини, кај овие пациенти може да биде отежната мастикаторната функција, нивната исхрана може да биде отежната или оневозможена, а сето тоа влијае врз нивното расположение и врз способноста за нивна комуникација со околината. И овие пациенти имаат потреба од итна интервенција од страна на протетичар. Се наметнува прашањето: дали навистина овие луѓе имаат потреба од ургентна интервенција? Односно:

*КОЛКАВА Е УРГЕНТНОСТА ОД
ИНТЕРВЕНЦИИ ВО
СТОМАТОЛОШКАТА ПРОТЕТИКА?*

Стоматолозите и пациентите најчесто не се согласуваат во одговорот на прашањето што е тоа итност. Тоа што за пациентот претставува потреба за ургентно интервенирање, за терапевтот можеби не е. Во литературата е документирано дека тие пациенти што имале потреба од итно згрижување не се жалат на долготрајна или на силна болка, но генерално зборуваат и дека не ја злоупотребуваат привилегијата во барањата за итна интервенција (3).

Исто така, има показатели дека пациентите кои имаат потреба од ургентна грижа веројатно е дека редовно посетуваат внимание на своето орално здравје. Оние кои бараат ургентна грижа најчесто се пациенти кои постојано, редовно го негуваат своето орално здравје.

Проблемот е во тоа што, благодарение на целокупната загриженост, ние имаме реално неколку т.н. вистински ургентности. Може да се каже дека постојат неколку состојби за кои ние можеме да мислиме дека се ургентни. *Но, ситите проблеми и итносите кои припаѓаат на некој друг се помалку важни сè додека не се најдеме и самите во таква состојба, па тогаш тие стануваат најважни на целиот свет.* Тоа е токму така бидејќи, како што се вели, “никој не умрел од забоболка” (добро, скоро никој), така што бевме оптоварени во обидите да дефинираме кога “ургентноста е навистина ургентна”.

Ургентности во стоматолошката протетика

Во областа на стоматолошката протетика ургентната потреба за интервенција ја гледаме како естетска ургентност и како ургентност од аспект на функционални нарушувања во случаи на губење на забите или предизвикани од протетичките конструкции што ги носат пациентите.

Естетски ургентности

Да почнеме со *естетските ургентности* на пациентите. Ова следи како нивна најсилна и најнепријатна можност, која изнудува брза, неодложна интервенција (1, 2).

Фрактурирања на природна забна коронка или екстракцијата на заб од интруканиониот сектор претставува сериозен

естетски проблем за секој поединец. Секако дека при ваква состојба фрустрацијата е поизразена кај адолесцентите, јавните личности и, воопшто, кај сите луѓе чија професија е поврзана со комуникација со луѓе (11). Особено кај младата популација оваа состојба, доколку потрае подолго време, може да доведе до сериозни проблеми во нивната социјализација - одбивање да контактираат со своите врстници и повлекување во себе (зарем ова не е ургентно?) На пациентите кои ќе се најдат во ваква состојба, иако животот не им е загрозен и не чувствуваат никаква болка, интервенцијата од страна на протетичар им е повеќе од ургентна.

Слична е состојбата и кај пациентите кои се носители на фикснопротетички конструкции, кај кои *паднале или се скршиле весибуларните фасети на коронките на предните заби*. Овие пациенти, исто така, имаат потреба од итна интервенција од страна на протетичар кој ќе направи соодветна репаратура на фасетата. Таа треба да се изработи така што максимално ќе ја задоволи естетската компонента со материјалите што ги има на располагање.

Други ургентности во стоматолошката протетика

Покрај паѓањето на фасетите од фикснопротетичките конструкции или кршењето на помали фрагменти од фасетата, еден од најголемите клинички проблеми е *кога протетичарот треба да ги зачува фиксните конструкции* кои од какви и да било причини предизвикуваат одреден проблем кај пациентите. Тоа значи дека по дефинитивното цементирање на коронките или мостовите не секогаш завршуваат контактите со пациентите.

Ниту еден протетичар не е во можност да даде прецизна гаранција за изработените протетички конструкции. Бројните естетски и функционални проблеми што може да се јават кај пациентите бараат од терапевтот итно да интервенира, иако не е загрозена нивната општа состојба. Сите интервенции што ги презема протетичарот по предавањето на протетичките конструкции на пациентите Hargrave и соработниците ги нарекуваат ургентна грижа во протетиката (3). Значајноста од интер-

венирање за време на ургентната грижа тие ја согледуваат и преку фактот што може да се јави потреба од преработка на релативно скапите протетички конструкции, за што е потребена соработка со пациентот пред почетокот на интервенцијата, како и честопати претходен документиран запис.

Периодот на ургентна грижа или потребата од ургентно интервенирање во протетиката, покрај интервенција при скршена или падната фасета, ги вклучува и интервенциите во долунаведените состојби.

По дефинитивното цементирање на фиксните протетички конструкции, *функционалниите нарушувања* што може да се јават кај пациентите, при што е оневозможена нивната мастикаторна функција, може да бидат резултат на расцементирање на фиксната конструкција.

Доколку се работи за *расцементирање* на соло-коронка, таа повторно ќе се цементира откако претходно ќе се согледаат и, по можност ќе се коригираат причините кои довеле до нејзино расцементирање. Доколку причина која довела до оваа состојба е фрактура на забното трупче, а сме утврдиле дека постои инди-кација за изработка на леана надградба, тоа ќе го сториме и притоа ќе ја искористиме постојната коронка.

Ако кај пациенти-носителите на мостовски конструкции се расцементира коронката на едниот носач, може да дојде до ретинирање на дебрис од храна и бактерии меѓу коронката и забното трупче. На тој начин може да се појави кариес на забното трупче, кој за кусо време ќе го деструира. Од тие причини, разлабавената коронка не смее да се игнорира.

Соодветниот третман што треба да се пружи е да се извади целиот мост и да се согледаат причините кои довеле до разлабавување на едната коронка. Доколку мостот е во ред, а причина за разлабавувањето на коронката е, на пр., недоволно сувото работно поле при цементирањето на мостот, тој повторно се цементира. Во случај мостовската конструкција да има какви и да било недостатоци, таа треба да се преработи, со тоа што, додека биде готова но-

вата конструкција, стариот мост се користи како привремено решение.

Друг момент кој ќе го принуди пациентот да побара ургентна интервенција од протетичар, поради настанување на некои функционални или естетски нарушувања, е во случај *кога треба на едниот заб-носач да се интервенира или илјој да се екстрахира*, од кои и да било причини. Во случај да треба да се екстрахира едниот носач, се симнува постојната мостовска конструкција од устата на пациентот, се препарира нов заб кој ќе биде носач, и се вади безнадежниот заб. Додека се изработува нов мост, препарираните заби се заштитуваат со привремен, имедијантен мост, кој може да се изработи или во лабораторија или директно во устата на пациентот.

Во случаи кога не преостанува терминален заб кој може да ја врши улогата на иден носач и не може да се изработи повторно мост, по екстракцијата на забот кој бил носач на мостот, се изработува имедијатна, привремена подвижна парцијална протеза. Доколку преостанатите заби-носачи се во ред, на нив се изработуваат нови, привремени коронки или се користат старите од мостот, сè додека не се испланира дефинитивно решение.

Во секојдневната протетичка практика може да се случи пациентите да побараат неопходна интервенција од лекар поради *болки во пределот на мостот*, кои не се многу силни но се непријатни, оневозможена е мастикацијата на таа страна, се ретинираат остатоци од храна и пациентот се жали на поизразен непријатен мирис од устата како резултат на неможноста да ги исчетка убаво забите.

При клинички преглед може да се констатира дека дошло до фрактура на телото на мостот, која може да биде предизвикана од различни причини. Притоа, два краја остануваат слободни и при мастикација од таа страна се јавуваат болни сензации, поради притисокот врз ткивото.

Во овој случај, мостот мора комплетно да се извади, да се согледаат причините поради кои дошло до прелом на телото на мостот и тој повторно да се изработи.

Кај пациенти-носителите на подвижни протетички конструкции, кои може да се вадат од устата, прилично често се случува

тие да паднат, при што може *да се скрши некое парче од проџезајџа* и да останат остри рабови кои прдизвикуваат страшни болки при носењето и појава на декуби-м туси на тие места. Во вакви случаи пациентите бараат итна интервенција од протетичар, бидејќи не се во можност да ги носат протезите (9).

При паѓање на мобилните конструкции може да дојде и до *кршење на проџезајџа* на еден или на повеќе фрагменти. Тогаш пациентите веднаш се јавуваат кај протетичар за таа да се залепи што побргу (5).

Кај мобилните протези може да дојде до *паѓање на еден или на повеќе заби од проџезајџа*. Доколку пациентот ги зачувал забите, тие се поставуваат повторно во протезата; а во случај да ги изгубил, се поставуваат заби од друга гарнитура кои ќе одговараат на претходните.

Кога пациентите носат *парцијани подвижни проџези, кои се држат со помош на кукички за природније заби, може да се случи природниот заб, од различни причини, да мора да се извади*. Во тој случај, пациентот бара од протетичарот да ја реши новонастанатата состојба за да може да ја носи протезата и да не оди без заби.

Често пати, пациентите кои носат протетички конструкции се жалат на отежнато цваќање на храната поради тоа што од едната страна имаат предвремен контакт на забите, а од другата страна забите не оклудираат. Како резултат на оваа состојба, одредена група заби трпат прекумерен притисок, со сите последици од т.н. *шраумайска оклузија*.

По предавањето на нови подвижни протези на пациентите, доста често се јавуваат *декубијтуси* како резултат на механичкиот притисок што го трпи ткивото, па пациентите бараат протетичар за да изврши соодветна корекција на одредените места.

Понекогаш, по извесно носење на протезите, може да се јави печење, жарење или трнење (влазење мравки) на местата каде што лежи протезата. Во тој случај треба да се помисли на некоја *алергиска реакција на одреден материјал*, нај-

често на акрилатот, за што се прават алерголошки испитувања.

Доколку има и појава на белузлави наслојки на протезата, треба да се помисли на присуство на *candida albicans*, по што следат понатамошни микробиолошки анализи.

Од изнесеното излагање можеме да заклучиме дека, многу често, постојат ситуации во стоматолошката практика, кога пациентите бараат итно да се интервенира и покрај тоа што нивниот живот не е загрозен. Нивниот проблем со забалото во дадениот миг е најголем и тие бараат веднаш да се реши, често пати и измислувајќи некое неодољно патување, настап или некоја веселба. Колкав е степенот на ургентноста, ако така може да се каже, воопшто и не важно. Важно е да се реши нивниот проблем.

Меѓутоа, кај овие случаи, во детерминирањето на ургентноста големо влијание има возраста на пациентот, неговата професија, а најважно од сè е, сепак, односот на пациентот кон своето орално здравје.

Потребата од ургентно интервенирање во стоматолошката протетика, иако навидум не изгледа сериозна, ако се земе предвид значењето на зборот "ургентност" во медицината и во стоматологијата, во даден момент може да биде повеќе од значајна.

Според тоа, не постојат и ургентни или помалку ургентни интервенции. Постои едноставно потреба од брзо интервенирање.

Литература

1. BECKER C, SWOOPE C, SCHI. WALM C. Emergency dentures. J Prosthet Dent. 1974 Nov; 32 (5) : 514-9.
2. ETTINGER R. The acrylic removable partial denture. J Am Dent Assoc 1977; 95: 945- 9.
3. HARGRAVE JW, BECKER IM, MORRIS DR. Prosthodontics. Urgent care. Dent Clin North Am. 1986 Jul; 30 (3) : 519-31. Rewiew.
4. JIN SB, JU MH. Case report of bronchial aspiration of metal casting during dental treatment. Taehan Chikkwa Uisa Hyophoe Chi. 1989 Oct; 27 (10) : 965-8. Abstract.

5. JOHNSON M, BROERING L, GOOCH W. Fractured denture repairs. *J Am Dent Assoc* 1982; May 104 : 644-5.
6. KHARBANDA OP, VARSHNEY P, DUTTA U. Accidental swallowing of a gold cast crown during orthodontic tooth separation. *J Clin Pediatr Dent*. 1995; Summer 19 (4): 289-92.
7. MILLER TE. Emergency dentures and esthetics. *J Esthet Dent*. 1990; Mar-Apr 2 (2): 49-57.
8. MILLER TE. Geriatrics, emergencies, and visible light-cured dentures. *Compendium*. 1989; Nov 10 (11) : 610-5, 818-9.
9. NITKIN D, SPONZO M. Simplified denture repair technique. *J Prosthet Dent* 1979; March 41 (3) : 355-7.
10. PETROVIC V, GAVRIC M. Urgentna stanja u stomatoloskoj praksi. Draganic. Beograd, 2001.
11. SINCLAIR J, WILSON NH. An emergency dental service for students : 4-year findings. *Community Dent Health*. 1997; Jun 14 (2) : 89-91.
12. TRUBNER K, NICKEL J, PUSCHEL K, DONATH K. Complete airway obstruction by a prosthesis powder. The problem of protecting the airway in emergency service. *Anesthesiol Intesivmed Notfallmed Schmerzther* 1991 Apr; 26 (2) : 116-8. Abstract