

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Высокая стоматологическая заболеваемость детей и подростков России остается одной из наиболее острых и актуальных проблем, которая представляет реальную угрозу состоянию их здоровья. Особенностью стоматологических заболеваний у детей раннего возраста на современном этапе является высокая распространенность и интенсивность поражения зубочелюстной системы, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологий (кариозное поражение зубов, воспалительные заболевания пародонта и др.).

Актуальность метода

Рост кариеса среди детского населения – одна из актуальных проблем в детской стоматологии (Л.П. Кисельникова, 2009). Уже к шести годам 90% детей имеют кариозные зубы. Осложненный кариес временных зубов у детей встречается у 79,4% случаев, лишь 10% детей от 2 до 7 лет удастся уговорить на проведение стоматологических манипуляций.

Для детей раннего возраста характерно агрессивное течение кариеса зубов, множественность поражений, быстрое разрушение коронок зубов, возникновение осложнений и преждевременное удаление временных зубов. Стремительно поражаются кариесом верхние резцы на вестибулярной поверхности в пришеечной области и моляры на жевательной поверхности в области фиссур, что обусловлено сниженной минерализацией и накоплением биопленки на зубах (рис. 1).

Оказание современной амбулаторной стоматологической помощи детям невозможно без обезбоживания, которое создает комфортные условия для пациента и врача стоматолога, увеличиваются качество и объем выполняемого стоматологического вмешательства, что создает возможность санации полости рта в одно посещение. Проблема контроля над болью особенно актуальна в детской стоматологии. Поведением ребенка руководят эмоции, которые усиливаются физиологической непереносимостью боли у детей, особенно младшего возраста. Эмоция страха – одна из самых сильных,



Назарова О.Ф.

главный врач
Университетского центра
стоматологии КрасГМУ,
врач-стоматолог,
г. Красноярск,
ps@krasgmu.ru



Квиткевич А.А.

врач анестезиолог-
реаниматолог,
г. Красноярск

Резюме

В статье описана очень важная проблема в детской стоматологии – рациональное лечение молочных зубов со значительным кариозным поражением в условиях общего обезболивания на амбулаторном приеме.

Ключевые слова: дети раннего возраста, ранний кариес, общее обезболивание.

EXPERIENCE IN THE USE OF GENERAL ANESTHESIA IN PROVIDING DENTAL CARE FOR CHILDREN

Nazarova O.F., Kvitkevich A.A.

The summary

This article describes a very important problem in pediatric dentistry - a rational treatment of primary teeth caries lesions with significant under general anesthesia on an outpatient reception.

Keywords: young children, early tooth decay, general anesthesia.

способных доходить до неконтролируемого состояния аффекта.

Работа врача с детьми, неспособными к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, испытывающими трудности в общении с окружающими (связанные с нарушениями интеллекта) и другими соматическими заболеваниями (пороки сердца компенсированные, бронхиальная астма), аллергическими реакциями, сопряжена со сложностями проведения у них лечебных мероприятий в полости рта.



Рис. 1

Задачи

Общая анестезия (наркоз) – искусственно вызванное обратимое состояние организма, при котором выключены психические реакции и отсутствует реакция на боль и другие агрессивные воздействия.

Общая анестезия должна:

1. Обеспечить наилучшие условия для необходимого лечебного воздействия – предупредить реакцию на боль, создать хорошее расслабление мышц.
2. Защитить организм от операционного стресса.
3. Анестезиологическое пособие должно быть безопасным для ребенка и безвредным для обслуживающего персонала.
4. Быть хорошо управляемой (при необходимости быстро восстанавливать сознание, защитные рефлексы).
5. Обеспечивать высокое качество лечения с использованием современных технологий за одно посещение.

Материалы и методы исследования

На базе Университетского центра стоматологии КрасГМУ на основании приказа Минздрава РФ №910 н от 13.11.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» санацию детей до 3 лет и детей, страдающих сопутствующими патологиями, мы проводим под общим обезболиванием.

Результаты исследования

Впервые в Красноярске в стоматологической практике мы начали использовать анестетик третьего поколения Севофлуран (Севоран) (рис. 2). За период с 01.06.2011 г. нами было проведено обследование

и санация полости рта в условиях общего обезболивания у 206 детей в возрасте от 1,4 до 18 лет. Показанием к общему обезболиванию для проведения санации являлось отсутствие возможности установить контакт с маленьким ребенком, сопутствующие заболевания и большой объем требуемой работы.

При лечении зубов под наркозом в нашем центре работает расширенная бригада специалистов: врач анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист, врач-стоматолог и два ассистента стоматолога (рис. 3).

На протяжении анестезии проводим мониторинг параметров гемодинамики: пульсоксиметрию, электрокардиографию, инвазивное артериальное давление, а так же параметры вентиляции: дыхательного объема, минутного объема дыхания, капнометрию, оксиметрию, концентрации Севорана во вдыхаемой и выдыхаемой смеси, с помощью мультипараметрового аппарата «COMEN STAR 8000D». Это позволяет провести анестезию на безопасном уровне.

В предоперационную подготовку входит обследование полости рта, рентгенологическое обследование (по возможности), развернутый анализ



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

крови, общий анализ мочи, электрокардиограмма, консультация педиатра, после чего проводится консультация врача анестезиолога, при необходимости назначаются консультации врачей специалистов, проводится лечение, назначенное врачом-специалистом.

Анестезиолог определяет временной промежуток, в течение которого ребенок должен воздержаться от приема и жидкости для предотвращения возникновения рвотного рефлекса.

Родители подписывают «Информированное добровольное согласие» на проведение санации полости рта в условиях общего обезболивания, где подчеркнуто, что стоматологическое вмешательство будет выполнено в максимальном объеме. Перед анестезиологическим пособием врач анестезиолог еще раз оценивает общее состояние и самочувствие пациента и назначает индивидуальную премедикацию.

Для обеспечения высокой скорости и точности выполняемых стоматологических манипуляций, врач стоматолог и ассистент работают в «четыре руки» с привлечением второго ассистента для работы с материалами. В полость рта пациента между верхней и нижней челюстью устанавливаем межчелюстную распорку (рис. 4). Лечение про-



Рис. 5



а

б

в

Рис. 6. Пациент В., 3,5 года. Хронический фиброзный пульпит 6.1, 6.2 зубов.

а – до лечения; б, в – после лечения

водим по сегментам, что позволяет осуществлять одновременно лечение нескольких зубов, и сокращает время работы врача стоматолога, поскольку очень часто рядом стоящие зубы имеют сходный диагноз и план лечения.

Перед началом лечения осложненного кариеса проводим прицельную внутриротовую рентгенограмму по квадрантам, для оценки степени сформированности или резорбции корней зубов, сообщение с пульповой камерой, обнаружение скрытых кариозных полостей на апроксимальных поверхностях. После завершения эндодонтического лечения оцениваем качество выполненных работ. Для этого используем передвижной рентгенаппарат Preva DC (рис. 5).

Порядок действия врача стоматолога осуществляем по общепринятой методике. Лечение кариеса временных зубов и постоянных зубов с незавершенным апексогенезом, осуществляем с применением стеклоиономерных цементов (СИЦ), композитов (Dyract XP, Twinky star).

Лечение временных однокорневых и многокорневых зубов с не сформированными корнями, а также многокорневых зубов со сформированными корнями с диагнозом «хронический



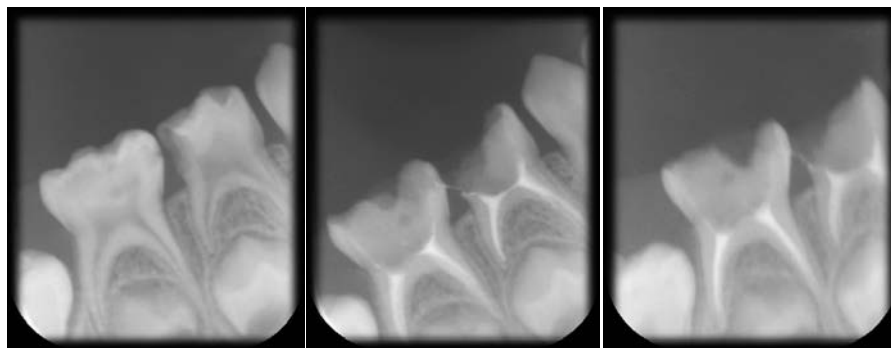
Рис. 7

фиброзный пульпит» осуществляем методом пульпотомии с использованием Viskostat (Ultradent) для остановки кровотечения в течение 20 секунд. После остановки кровотечения пульпу мы покрываем цинк-оксидэвгеноловым цементом, накладываем изолирующую прокладку из стеклоиономерного цемента и реставрируем композитом. Некоторые особенности анатомического строения временных зубов могут ограничивать применение композитных технологий и тогда, при отсутствии условий для постановки пломбы, мы проводим реставрацию стандартной металлической коронкой с композитной облицовкой (рис. 6).

При лечении пульпита временных зубов со сформированными корнями используем метод пульпэктомии и пломбируем корневой канал пастой Metapex или цинк-оксидэвгеноловой пастой (рис. 7).

Реставрацию коронки проводим вышеуказанными способами.

При лечении пульпита «молодых» постоянных зубов (с не завершенным апексогенезом) при отсутствии ночных болей в анамнезе мы используем метод частичной или полной пульпотомии для сохранения жизнеспособности корневой пульпы



а б в
Рис. 8. Пациент С., 5 лет. Хронический фиброзный пульпит 8.4, 8.5 зубов.
а – до лечения; б, в – после лечения

с применением минерального триоксид-агрегата (МТА) Pro Root (Dentsplay) и восстанавливаем коронку постоянной пломбой из СИЦ для временного пломбирования (рис. 8). Через 2-3 года пломбу рекомендуем заменить композитной реставрацией.

Выбор метода при лечении осложненного кариеса расширяется показанием к удалению зубов. Это в основном касается детей с тяжелым преморбидным фоном, к которым относятся дети с врожденными болезнями сердца, хроническими инфекционно-аллергическими заболеваниями, с низкими возможностями для благоприятного прогноза (неконтролируемый диабет и др.). При сомнении врача в благоприятном исходе в консервативном лечении осложненного кариеса мы этот зуб удаляем.

Екатеринбург
ул. Малышева д.1

Art Line
медицинская одежда
medicine wear

График работы
10:00 - 20:00
без перерывов
без выходных

+7 (343) 376-50-89

При выявлении в однокорневых и многокорневых временных зубах со сформированными корнями хронического фиброзного пульпита в стадии обострения, гангренозного пульпита и наличия на прицельной внутриротовой рентгенограмме изменений в тканях периодонта (истончение в области фуркации, признаки резорбции и др.) или диагностирования хронического гранулирующего периодонтита зуб удаляем.

При множественном удалении рядом стоящих зубов, для остановки кровотечения и заживления лунок без осложнений накладываем гемостатическую губку.

По окончании санации полости рта проводим беседу с родителями об объеме проведенного вмешательства по отношению к каждому зубу и даем рекомендации о диспансерных осмотрах 3-4 раза в год.

Детей с множественным удалением зубов по поводу осложненного кариеса направляем к ортодонту с целью проведения профилактического детского протезирования. С целью профилактических мероприятий после проведенного лечения в условиях общего обезболивания даем рекомендации по вопросам тщательной гигиены полости рта ребенка, по формированию здоровых привычек питания (снижение углеводного фактора), местно – использование реминерализующих гелей R.O.C.S. Medical Minerals, фторидов.

Вывод

Комплексный подход к лечению детей с кариесом и его осложнениями в условиях общего обезболивания позволяет нам достигнуть оптимальных результатов при стоматологической реабилитации с максимальным комфортом для врача и маленького пациента и обеспечивает высокое качество проводимого лечения в одно посещение.

Важно помнить, что анестезиологический риск превышает риск стоматологического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская терапевтическая стоматология : учебное пособие / Под ред. Л.П.Кисельниковой. – М.: Литтерра, 2009. – 208 с.
2. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К.Леонтьева, Л.П.Кисельниковой. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
3. Кисельникова Л.П., Вагеманс Н.В. Современные возможности профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста. Педиатрия, 2010. – том 89. – №5. – С.130-136.
4. Кисельникова Л.П., Токарева А.В. Стоматологическая помощь детям раннего возраста в условиях общего обезболивания. Российская стоматология, 2008. – №1. – С. 33-38.
5. Стош В.И. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии. / В.И.Стош, С.А.Рабинович и др. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. – 184 с.



Екатеринбург
11-13 декабря 2013 г.
Студенческая, д. 3
ЦК УРАЛ

4-я специализированная выставка

Дентал-Экспо

Всероссийский конгресс
“Стоматология большого Урала”
Первый открытый Форум стоматологов
Уральского Федерального округа

Организаторы:



Партнёры выставки:



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:



