

НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПІД ЗАГАЛЬНИМ ЗНЕБОЛЕННЯМ

Труфанова В.П., Беларус А.І., Лохматова Н.М., Щербань Л.І., Поліщук Т.В.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія" м. Полтава

Більшість стоматологічних втручань супроводжується больовими відчуттями різної інтенсивності, тому питання знеболення є одним із найбільш актуальних, особливо в дитячій стоматології. Стан психоемоційного напруження, страх перед втручанням особливо характерні для амбулаторної стоматології. Тому надзвичайно важливо, щоб візит до лікаря в дитинстві залишив позитивне враження, так як практика показує, що цей досвід залишає значний слід на все життя.

В даний час не викликає сумніву, що емоційний настрій та психоемоційні фактори можуть змінювати як реакцію на біль, так і її інтенсивність [1]. Ступінь толерантності частіше залежить і визначається не силою больового впливу, а очікуванням його виникнення. Дитина - складна біосоціальна істота, всі органи і системи якої знаходяться в стані крайньої нестабільної рівноваги. Тому відчуття болю і страху має виражений вплив на організм в цілому.

Поведінкою дитини, особливо дошкільного віку, керують емоції, які відрізняються жвавістю, різноманітністю. Серед цих емоцій страх займає провідне місце, крайньою межею якого є стан афекту. В такому стані, надати стоматологічну допомогу в повному обсязі під місцевим знеболенням неможливо, так як виникає ризик розвитку небезпечних ситуацій (механічна обтурація дихальних шляхів, ушкодження м'яких тканин ЩЛД швидкісним ріжучим та хірургічними інструментами, хімічними розчинами, травмування як самої дитини так і лікаря). Але в дитячій стоматології є ряд станів, які кваліфікуються як невідкладні та потребують негайної допомоги. На дитячому терапевтичному прийомі це: гострий та загострення пульпіту та періодонтиту із явищами періоститу, гострий виразково-некротичний гінгівіт, стоматит, на дитячому хірургічному прийомі - гострі одонтогенні запальні процеси [2].

Альтернативою місцевому знеболюванню в дитячій стоматології є загальне. Його використання зручне з багатьох причин. По-перше, дитина не відчуває страху та болю в процесі лікування, а після пробудження не зберігаються негативні спогади. По-друге, стоматолог працює абсолютно спокійно, без перешкод, тому не допускає помилок, обумовлених нервозністю й прагненням закінчити процедури якнайшвидше. По-третє,

лікар має можливість виконати максимальну кількість процедур за одне відвідування.

Батьки не завжди погоджуються на лікування зубів дитині під наркозом, вважаючи його шкідливим для здоров'я. Але набагато більш шкідливу дію на психіку дитини може спричинити стрес, отриманий у стоматологічному кріслі, якщо маля відрізняється підвищеною емоційною збудливістю. У дитячій стоматології для загального знеболення використовуються сучасні препарати, що практично не мають побічних дій, процедура проводиться під постійним контролем досвідченого анестезіолога. Препарати підбираються в індивідуальному порядку, з урахуванням наявних протипоказань або алергічних реакцій на лікарські засоби.

Мета нашого дослідження вивчити скорочення строків санації дітей із субкомпенсованою та декомпенсованою формами активності карієсу при лікуванні під загальним знеболенням, усунення негативного впливу стоматологічних маніпуляцій на психоемоційний стан дитини.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Лікування дітей під загальним знеболенням проводилося на базі міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки м. Полтави, де створені всі необхідні умови (операційна з сучасним стоматологічним обладнанням, оснащення для маскового наркозу, післяопераційна палата). Всі пацієнти при первинном зверненні були обстежені педіатром з метою виключення можливих протипоказань. Проведення загального знеболення виконував штатний лікар-анестезіолог.

Нами було проліковано під загальним знеболенням (внутрішньовенний наркоз) 189 дітей у віці від 2 до 8 років з субкомпенсованою та декомпенсованою формами активності карієсу, яким у зв'язку з високим рівнем психоемоційного напруження, відсутності контакту було неможливо проводити стоматологічні маніпуляції.

Всі пацієнти були розподілені на 2 групи. До 1-ї групи увійшли діти з субкомпенсованою та декомпенсованою формами активності карієсу без запальних процесів в ЩЛД, до 2-ї - діти з субкомпенсованою та декомпенсованою формами активності карієсу з гострими запальними процесами ЩЛД.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Санація дітей з субкомпенсованою та декомпенсованою формами активності карієсу при традиційному методі лікування (тобто без застосування загального знеболення) потребує в середньому 5-7 відвідувань.

Нам вдалося при лікуванні карієсу зубів та його ускладнень під загальним знеболенням скоротити строки санації до 1-2 відвідувань. У результаті

опитування дітей та їх батьків з'ясували, що у 100% були відсутні спогади про те, що відбувалося під час стоматологічного лікування. У 94% пацієнтів після виходу з наркозу відмічався задовільний загальний стан, у 6% спостерігалися порушення пов'язані з основним захворюванням (млявість, відсутність апетиту, підвищення загальної температури).

При повторному відвідуванні з'ясувалося, що в 78% дітей не сформувалося негативне відношення до стоматологічних маніпуляцій. Це надало можливість проводити подальшу санацію порожнини рота без застосування загального знеболення. Відсутність страху у дитини сприяло формуванню довірливих відносин між лікарем та дитиною, що надало можливість виконання лікувальних маніпуляцій на високому професійному рівні.

ВИСНОВОК

Аналіз отриманих даних показав, що застосування загального знеболення на амбулаторному стоматологічному прийомі під час санації дітей з субкомпенсованою та декомпенсованою формами активності карієсу та лабільною психікою дає можливість максимально скоротити кількість відвідування та підвищити якість лікування з мінімальним психоемоційним стресом як для дитини так і для лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анестезия в стоматологии / Под ред. Грицука С.Ф. – М.: МИА. – 1998. – 303 с.
2. Соловьев М.М., Игнатов Ю.Д., Конобцев О.Ф. Обезболивание при лечении и удалении зубов у детей. – 1985. – 184 с.