

# Особливості лікування дітей у стоматолога під загальним знеболенням

## Features of Pediatric Dental Treatment under General Anesthesia

Вовченко Л.О., к.мед.н., ас.  
Національний медичний  
університет ім. О.О. Богомольця  
Vovchenko L.O.  
Bogomolets National Medical  
University

Адреса для кореспонденції:  
Вовченко Людмила Олександрівна  
e-mail: mila05.70@mail.ru

**Мета:** Узагальнити досвід лікування дітей під загальним знеболенням у Стоматологічно-му медичному центрі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. **Методи:** Для належного виконання стоматологічних маніпуляцій лікарські засоби вводили довенно. Як основний компонент використовували Диприван®. **Результати:** Проаналізували 250 історій хвороб дітей після санації порожнини рота під загальним знеболенням, провели статистичний аналіз ураження твердих тканин залежно від групової приналежності зуба та віку дитини. **Висновки:** Застосування загального знеболення є одним із способів для лікування дітей із порушеним психоемоційним станом при множинному ураженні зубів.

**Ключові слова:** загальне знеболення, дитяча стоматологія, карієс тимчасових зубів.

**Purpose:** To summarize the experience of children's treatment under general anesthesia in Medical Dental Center of Bogomolets National Medical University. **Methods:** For proper performance of the medical manipulations medicaments were injected intravenously. Dupryvan was used as a main component. **Results:** An analysis of 250 children's clinical records was performed. Children's oral cavities were debrided under general anesthesia. A statistical analysis was based on types of hard tissue lesions, teeth types, age. **Conclusions:** The treatment under general anesthesia is one of the treatment options for children with psycho-emotional problems or multiple lesions.

**Key words:** general anesthesia, pediatric dentistry, primary teeth caries.

Карієс тимчасових та постійних зубів у дітей є однією із невирішених актуальних проблем сьогодення. Поширеність цього захворювання у світі різна і значно коливається. Згідно з дослідженнями, на ураження зубів карієсом страждає 95% населення сусідніх держав. Навіть у розвинутих країнах, де профілактика займає вагоме місце, спостерігають високу розповсюдженість (до 70%) та інтенсивність раннього карієсу (Early Childhood Caries – ECC) у дітей віком від народження до 71 місяця. У США за останнє десятиріччя карієс тимчасових зубів серед дітей віком від 2 до 5 років зріс на

15,2%, при цьому 8,4% дітей віком 2 роки мають щонайменше один каріозний або пломбований зуб. В Україні у деяких регіонах розповсюдженість карієсу серед дітей раннього віку сягає 90% [1, 2]. Тяжкі форми карієсу у дітей раннього віку (Severe Early Childhood Caries – SECC) впливають на загальний стан здоров'я та якість життя дитини (Lopes I., 1999; DenBesten P., 2003).

При лікуванні дітей раннього і дошкільного віку майже завжди виникають труднощі, які стосуються як проведення маніпуляцій у порожнині рота, так і психологічного стану дитини,

що зазвичай заважає проведенню ефективної санації порожнини рота. Крім того, часто у дітей спостерігають велику кількість уражених зубів ускладненою формою карієсу, лікування яких є досить болісним. Тому лікар-стоматолог все частіше вдається до санації порожнини рота дітей під загальним знеболенням. Нерідко батьки, звертаючись до лікаря, розраховують саме на таке лікування [3–10]. Мета роботи – узагальнити досвід лікування дітей під загальним знеболенням у Стоматологічному медичному центрі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

## Матеріал і методи

Упродовж трьох років санацію порожнини рота під загальним знеболенням провели у 250 дітей віком від 1,5 до 15 років. Анестезіолог вводив лікарські засоби доведено, оскільки саме при такому знеболенні можна належно виконувати стоматологічні маніпуляції. Як основний лікарський компонент використовували Диприван® («Astra-Zeneca UK Limited», Велика Британія) та Кетамін® («Фармак», Україна). Перед виконанням стоматологічних маніпуляцій під загальним знеболенням обов'язково проводили загальний аналіз крові та консультацію педіатра для визначення загального стану здоров'я та збору анамнезу захворювання кожної дитини.

## Результати та їх обговорення

Серед лікованих 250 дітей було 140 (56%) дівчат і 110 (44%) хлопчиків. Кількість дітей віком від 1,5 до 3 років – 129 (51,6%), від 3 до 6 років – 71 (28,4%), від 6 до 8 років – 24 (9,6%), від 8 років – 26 (10,4%). Загальними захворюваннями (ДЦП, аутизм тощо) хворіли 67 дітей (26,8%), решта (73,2%) – це діти з ускладненим психоемоційним станом, зумовленим негативною реакцією на перше відвідування стоматолога. Варто зазначити, що у 15% випадків батьки вперше звернулися до стоматолога з проханням провести лікування під загальним знеболенням. При зборі анамнезу захворювання з'ясували, що у раціоні багатьох дітей переважають легкоферментовані вуглеводи, декому притаманне нічне споживання солодких напоїв (компоту, чаю тощо), довготривале вживання їжі з пляшечки із соскою (до 2,5–3 років). Виявили, що переважно батьки вчили дітей гігієни порожнини рота з 2,5–3 років, тобто коли тверді тканини зубів вже були уражені. Діти, яким лікували зуби під загальним знеболенням, належали до I, III та IV диспансерних педіатричних груп здоров'я, тобто вони

часто хворіли гострими респіраторними та вірусними захворюваннями, антибіотики та інші препарати приймали не рідше, ніж 2–3 рази в рік, що негативно вплинуло на тверді тканини зубів. Необхідно зазначити, що у більшості випадків лікарські препарати, які приймали діти, – це суспензія (солодка та в'язка рідина), що є субстратом для карієсогенної мікрофлори та опосередковано негативно впливає на слабкомінералізовану емаль зубів.

При стоматологічному обстеженні діагностували переважно ураження верхніх центральних та бічних тимчасових різців верхньої щелепи майже в усіх вікових групах дітей. У 91% пацієнтів у цих зубах діагностували ускладнений карієс. Ураження перших молярів спостерігали у дітей від 2 років (47%). Виявили, що майже половина зубів (48%), вилікованих під загальним знеболенням, були уражені ускладненим карієсом, з-поміж них у 76% діагностували хронічний фіброзний пульпіт (44%) та його загострення (32%), у решти зубів – хронічний гранулюючий періодонтит або його загострення.

Лікували карієс традиційним методом препарування каріозної порожнини з подальшою антисептичною обробкою та відновленням анатомічної будови зуба склоіономерним цементом Fuji IX GP («GC», Японія). При лікуванні пульпітів тимчасових зубів здебільшого використовували метод вітальної ампутації пульпи із подальшим накладанням лікувальної прокладки Pulprotex («PD», Швейцарія), ізолюючої прокладки та постійної пломби зі склоіономерного цементу. Під час лікування періодонтиту на стадії загострення під загальним знеболенням, застосовували метод хірургічного лікування (видалення зубів); при лікуванні хронічних гранулюючих періодонтитів у тимчасових однокорневих зубах сформованого кореня – консервативний метод лікування періодонтиту (за одне відвідування) з постійною обтурацією кореневого каналу йодоформною пастою. Пульпіти та

періодонтити постійних зубів у дітей лікували за два відвідування. Під час першого (при пульпітах) проводили повне препарування каріозної порожнини, розкривали порожнину зуба, виконували ампутацію пульпи із подальшим накладанням девіталізуючої пасти Девіт®-С («ВладМіВа», Росія). Під час другого відвідування послідовно проводили всі етапи ендодонтичного лікування із подальшою обтурацією корневих каналів бічних зубів за допомогою Forfenan («Septodont», Франція), передніх зубів – AN Plus® («Dentsply», Велика Британія). Переваги лікування зубів під загальним знеболенням:

- можливість ефективного виконання лікувальних процедур
  - лікування одразу декількох зубів
  - уникнення стресу та негативних емоцій у дитини під час лікування.
- Необхідно відзначити неабияку роль стоматолога, який орієнтує батьків щодо необхідності після проведення санації порожнини рота систематичних профілактичних відвідувань дитячого стоматолога. Вони не пов'язані з неприємними відчуттями для дитини, допомагають адаптуватися до лікаря та профілактичних маніпуляцій у порожнині рота, що знижує необхідність повторних санацій під загальним знеболенням.

## Висновки

Незважаючи на те, що сучасні препарати для загального знеболення досить безпечні, необхідно ретельно контролювати стан дитини під час лікувального сну. Лікування під загальним знеболенням належить до медичних впливів підвищеного ризику, тому його обов'язково слід проводити в умовах, що гарантують повний цикл надання допомоги при невідкладних станах. Зазначимо, що санацію порожнини рота у дітей під загальним знеболенням слід застосовувати лише в разі неможливості надання належної стоматологічної допомоги з використанням інших методів.

## Список використаної літератури

1. Гуменецький Р.А. Безпека та ефективність місцевої анестезії у стоматологічній практиці / Під заг. ред. Р.А. Гуменецького. — Львів: ГалДент, 2004. — 244 с.
2. Чижевський І.В. Карієс зубів у дітей молодшої вікової групи / І.В. Чижевський, В.С. Стулікова, М.Д. Кирієнко // Профілактика та дитяча стоматологія. — 2010. — №1(2).
3. Прохно О.И. Отдаленные результаты лечения кариеса зубов у детей с психоневрологическими отклонениями / О.И. Прохно, П.Б. Коваль // Современная стоматология. — 2012. — №1. — С. 66–68.
4. Стош В.И., Рабинович С.А. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 184 с.
5. Додатко И.М. Опыт общего обезболивания севофлураном в амбулаторной детской стоматологии / И.М. Додатко, А.М. Овезов, И.Н. Карпова, И.И. Шуникова // Мат. XI выездной сессии. — Голицыно, 26 марта, 2010. — С. 23–24.
6. Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / Л.В. Харьков, Л.Н. Яковенко, И.Л. Чехова. — М.: Книга плюс, 2005. — 470 с.
7. Абрамов А.А. Алгоритмы работы врача-стоматолога при оказании амбулаторной стоматологической помощи детям и подросткам под общим обезболиванием. — Санкт-Петербург. — 2005. — С. 4–5.
8. Харитоновна М.П. К вопросу оказания стоматологической помощи детям раннего детского возраста в условиях амбулаторного общего обезболивания / М.П. Харитоновна, О.А. Мосейчук, С.Л. Кривцов, И.В. Русакова, Е.А. Конторщикова // Проблемы стоматологии. — 2010. — №6. — С.12–15.
9. Кисельникова Л.П. Стоматологическая помощь детям раннего возраста в условиях общего обезболивания / Л.П. Кисельникова, А.В. Токарева // Российская стоматология. — 2008. — №1. — С. 35–38.
10. Елизарова В.М., Батретдинова Г.Р., Маланч И. Санация полости рта у детей раннего возраста под общей анестезией / В.М. Елизарова, Г.Р. Батретдинова, И. Маланч. — Мед. помощь. — 2006. — С. 11–13.

Стаття надійшла в редакцію 10 листопада 2014 року

# До ювілею Людмили Миколаївни Яковенко



Професор  
Л. М. Яковенко

Цього року ювілей відзначає Людмила Миколаївна Яковенко – д.мед.н., проф. кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, член Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів, редакційних колегій наукових журналів, вченої ради із захисту дисертацій.

Людмила Миколаївна крок за кроком пройшла непростий шлях від старшого лаборанта до професора в Національному медичному університету ім. О.О. Богомольця. Була членом на-

укового студентського гуртка при кафедрі хірургічної стоматології, яким керував проф. Ю.І. Бернадський. Тоді й зацікавилась проблематикою лікування дітей із захворюваннями щелепно-лицевої ділянки, відтак метою її професійної діяльності стало повернення до повноцінного життя дітей із вродженими вадами обличчя. Наукові, навчально-методичні та педагогічні досягнення Л.М. Яковенко узагальнені у понад 250 наукових працях, серед них 38 патентів на винахід, 35 нововведень, що увійшли до реєстру Міністерства охорони здоров'я України. Людмила Миколаївна є співавтором трьох підручників з хірургічної стоматології дитячого віку українською, російською та англійською мовами, методичних посібників для лікарів та батьків та ін.

Захистивши 1985 р. кандидатську, а 2005 р. – докторську дисертацію «Розробка комплексного методу ліку-

вання дітей з вродженими двосторонніми незрощеннями верхньої губи з метою профілактики вторинних деформацій верхньої губи, носа, верхньої щелепи», продовжує пошук ефективних способів хірургічного лікування та реабілітації дітей із тяжкою вадю розвитку – двобічним наскрізним незрощенням верхньої губи та піднебіння.

За сумлінну та плідну працю неодноразово нагороджена почесними грамотами Міністерства охорони здоров'я України.

Зичимо шанованій ювілярці, досвідченому лікареві та науковцеві, надійному другові і порадинику нових наукових звершень та перемог.

*Колектив кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця*