

УДК 616.314-053.2-06:616.1/4]-089.5

©Г. М. Солонько

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Стоматологічне лікування дітей із соматичною патологією в умовах загального знеболювання

Вступ. Дослідженнями останніх років доведено існування незаперечного взаємозв'язку між стоматологічним статусом та наявністю хронічної соматичної патології у дітей, який проявляється у вигляді взаємного обтяження (Е. Н. Дычко, Е. В. Шпилевская, 1990, Н. І. Смоляр, У. О. Стадник, Г. М. Солонько, 2010, Е. В. Безвужко, І. В. Микичак, 2012). Хронічний перебіг соматичних захворювань – сприятливий фон для розвитку карієсу як молочних, так і постійних зубів. За відсутності стоматологічного лікування у дітей із соматичною патологією розвивається ендогенна інтоксикація, підвищена схильність до розвитку вірусних та бактерійних інфекцій, тонзилітів, ларинготрахеїтів, бронхітів, ревматизму, гломерулонефриту та ін.

Метою санації ротової порожнини у дітей із соматичними захворюваннями є не лише лікування карієсу та його ускладнень, але і попередження ускладнень, які б могли порушувати перебіг та лікування основного захворювання та одужання дитини, усунення вогнищ одонтогенної інфекції або виключення можливості їх виникнення. Часто проблемним стає вибір способу знеболювання для здійснення санації, адже переважно великий об'єм планованого лікування та основний діагноз не дають можливості провести лікування в повному обсязі та якісно.

Метою дослідження стало визначення особливостей стоматологічної санації дітей із соматичною патологією з урахуванням загального стану організму в умовах загального знеболювання.

Матеріали і методи. Всього на стоматологічному лікуванні протягом 2006 – 2011 років знаходилось 266 дітей (178 хлопців та 88 дівчат)

віком від 2-х до 12 років із обтяженим соматичними захворюваннями. Санацію ротової порожнини цим дітям було проведено під загальним знеболюванням (тотальною внутрішньовенною анестезією – TVA – з використанням гіпнотика ультракороткої дії пропофолу).

Дані про соматичний діагноз були надані педіатром або лікуючим лікарем та внесені в стоматологічну амбулаторну історію хвороби. Всім дітям було проведено визначення стоматологічного статусу. Для уточнення діагнозу та складання плану лікування використовували ортопантомографію, короткофокусну прицільну рентгенографію.

Показаннями до проведення того чи іншого виду знеболювання визначали під час першого огляду дитини стоматологом та при необхідності анестезіологом після збирання анамнезу в батьків чи опікунів, обстеження дитини, визначення об'єму втручань. Загальносоматичні показання до проведення загального знеболювання для стоматологічної санації:

– вади розвитку та захворювання ЦНС – хвороба Дауна, олігофренія, гідроцефалія, ДЦП, аутизм, родова травма, епілепсія;

– хвороби, перебіг яких може змінитись під час стоматологічного лікування (уроджені та набуті вади серця в стадії компенсації, бронхіальна астма, цукровий діабет);

– захворювання ЛОР-органів з неможливістю носового дихання (аденоїди II – III ступенів);

– діти з алергічною реакцією на місцеві анестетики, схильністю до алергії, анафілактичним шоком чи набряком Квінке в анамнезі;

— діти із будь-яким соматичним захворюванням, великим обсягом необхідних стоматологічних втручань та психоемоційною збудливістю.

Результати досліджень та їх обговорення.

В результаті стоматологічного обстеження дітей із соматичною патологією виявилось, що у всіх є множинний карієс з інтенсивністю ураження від 10,14 \pm /-0,29 молочного зуба кп у дітей 2-х річного віку до

7,92 \pm /-0,11 зуба у дітей 12 років (КПВ + кп), високий відсоток ускладненого карієсу молочних зубів — 78,13 % дітей. У середньому на одну дитину припадає 1,44 \pm /-0,13 ураженого пульпітом молочного зуба та 1,61 \pm /- 0,18 зуба із хронічним та загостренням хронічного періодонтиту (тобто наявні одонтогенні вогнища інфекції) та виявлено низький рівень санації ротової порожнини. Це зумовлює необхідність виконання великого об'єму втручань у кожної дитини, врахування стану здоров'я та визначення особливостей здійснення лікування залежно від соматичного діагнозу.

Серед лікованих нами під загальним знеболюванням найбільше виявилось дітей із обтяженим алергологічним анамнезом 158 (108 хлопців та 50 дівчат), що складає 59,41%, діти із захворюваннями ЦНС склали 12,03 % (32 чоловік 24 хлопці та 8 дівчат), захворювання серцево-судинної системи спостерігались у 14 дітей (всі хлопці) — 5,27 %, одночасно кілька соматичних захворювань діагностовано у 15,79 % (42 дитини — 20 хлопців та 22 дівчинки) дітей та ін.

Враховуючи декомпенсований перебіг каріозного процесу в дітей із соматичною патологією, взаємне обтяження перебігу, неможливість скласти достовірний прогноз стоматологічного лікування, обирали найоптимальними та радикальні методики лікування карієсу та його ускладнень.

Так, при лікуванні карієсу як молочних, так і постійних зубів (особливо з несформованими коренями), використовували склоіономерні матеріали подвійного твердіння як такі, що попереджують розвиток вторинного карієсу. При ендодонтичному лікуванні молочних

зубів для попередження ускладнень застосовували лише екстирпаційні методики лікування, пам'ятаючи, що вітальна пульпотомія при лікуванні пульпітів переважно неефективна. При сумніві у сприятливому прогнозі консервативного лікування ускладненого карієсу перевагу віддавали видаленню зуба, особливо це стосувалось дітей із тяжким преморбідним фоном (діти із вадами серця, нирок, зниженим імунітетом, хронічними інфекційно-алергічними захворюваннями), декомпенсованою формою карієсу і у випадку наявності вогнища хронічної одонтогенної інфекції.

Актуальним є питання адекватної санації інфекційних джерел не лише місцево, але і системно (ендогенно). Тому рекомендували при лікуванні ускладненого карієсу (періодонтиту) в дітей з обтяженим преморбідним фоном антибактеріальні препарати протягом 5—7 діб.

Після завершення санації ротової порожнини всім дітям обов'язково призначали комплекс лікувально-профілактичних заходів, який включає регулярне проведення професійної гігієни (1 раз на 3—4 місяці), герметизацію фісур молочних та постійних зубів відразу після прорізування, екзогенну профілактику карієсу у вигляді глибокого фторування емаль-герметизувальним ліквідом за Кнапвостом, призначення щоденного використання ремінералізувального препарату Tooth mousse протягом 1 місяця двічі на рік. Препарати для ендогенної профілактики (препарати кальцію, фосфору, фтору) призначали лише за показаннями після консультації з лікуючим лікарем.

У зв'язку із складністю стоматологічного лікування дітей із соматичними захворюваннями, різноманітністю симптомів та ускладнень, які можуть виникати при цьому, а також із необхідністю тривалого постійного спостереження та лікування, їх слід включати в групу ризику розвитку карієсу та здійснювати санацію в спеціалізованих центрах, де працюють висококваліфіковані спеціалісти різних профілів, з обов'язковою наявністю анестезіологічного кабінету для санації ротової порожнини під загальним знеболюванням.