

Савельева В.В., Тишкевич А.Д.

ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Боровая М.Л.

канд. мед. наук, доц. Гулько Е.М.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Кариес зубов у детей является самым распространённым стоматологическим заболеванием, составляя 62,9% у детей от 1 года до 6 лет (Н. В. Шаковец, 2020 г.). Большинство маленьких пациентов (86,9%) негативно относятся к врачебным манипуляциям в полости рта, в том числе и к лечению зубов (Выгорко В. Ф., 2001, Кридон Р. Л., 2003). Среди детей нередки случаи отказа от лечения. К сожалению, не всегда способы управления поведением детей на стоматологическом приёме приводят к положительному результату. В таком случае, учитывая особенности психоэмоционального состояния, поведения ребёнка и его стоматологический статус, ребёнку оказывают помощь в условиях общего обезболивания.

Безопасное и качественное стоматологическое лечение в условиях общего обезболивания или медикаментозного сна позволяет проводить санацию полости рта детям раннего возраста, имеющим множественные поражения зубов без стресса; даёт возможность выполнения большого объёма лечения за один визит; позволяет оказывать полноценную стоматологическую помощь детям с ментальными расстройствами (ЗПР, аутизм и др.), генетическими заболеваниями, детским церебральным параличом (ДЦП) и имеющим отягощённый аллергологический анамнез на местные анестетики.

Цель: изучить структуру обращаемости детей для оказания плановой стоматологической помощи в условиях общего обезболивания.

Материалы и методы. Нами был проведён ретроспективный анализ 93 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 14 лет (50 мальчиков и 43 девочки), обратившихся за лечением под общим обезболиванием в ГУ «Университетскую стоматологическую клинику» г. Минска. Была проанализирована информация о возрасте, поле, состоянии соматического здоровья, стоматологическом статусе детей, а также объёме оказанного стоматологического лечения. Полученные данные были статистически обработаны с использованием программы Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что в условиях общего обезболивания плановую стоматологическую помощь получили 78 дошкольников в возрасте от 1 до 6 лет (средний возраст $3,85(\pm 1,41)$), 15 школьников в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст $9,13(\pm 2,13)$). Среди обратившихся детей 7 имели диагноз аутизм, 1 – ДЦП, 85 относились к 1 и 2 группам по Frankl. Среднестатистический показатель кпуз в группе детей 1-6 летнего возраста составил $9,55(\pm 3,80)$, КПУЗ+кпуз у детей 7-14 лет – $9,13(\pm 4,07)$, что соответствовало очень высокой активности кариеса. Средний уровень гигиены в этих возрастных группах составил PLI $1,80(\pm 0,45)$ – неудовлетворительная у детей 1-6 летнего возраста, и ОНІ-S $1,95(\pm 0,27)$ – неудовлетворительная (7-14 лет). Среди обратившихся детей 1-6 летнего возраста было проведено 597 терапевтических и 81 хирургических вмешательств, в том числе 566 по поводу кариеса, 36 – пульпита, 76 – апикального периодонтита. В возрастной группе 7-14 лет было проведено 76 терапевтических и 36 хирургических вмешательств, в том числе 75 по поводу кариеса, 4 – пульпита, 33 – апикального периодонтита. В 91,40% случаев лечение под общим обезболиванием было проведено однократно.

Выводы: лечение в условиях общего обезболивания является альтернативным методом оказания стоматологической помощи ребёнку, не готовому к сотрудничеству, но нуждающемуся в санации полости рта, позволяя в последующем адаптировать ребёнка к лечению в условиях стоматологического кабинета.