

LECZENIE STOMATOLOGICZNE PACJENTÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ZNIECZULENIU OGÓLNYM

Dental treatment of disabled patients under general anaesthesia

Karina Budziejko, Karolina Tropak, Nina Żygadło-Płotnicka

„Prywatne Centrum Stomatologiczne Maciej Kozłowski” w Oleśnicy

adres do korespondencji: karina.budziejko@gmail.com

STRESZCZENIE

Wstęp. Przedstawiono metody i wyniki leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym, w warunkach ambulatoryjnych, które zostało przeprowadzone w 2012 r. w NZOZ „Prywatne Centrum Stomatologiczne Maciej Kozłowski” w Oleśnicy. Wykonano leczenie zachowawcze oraz chirurgiczne u 104 pacjentów, młodocianych oraz dorosłych, z upośledzeniem umysłowym, chorobami neurologicznymi lub psychicznymi bądź przebyłym urazem czaszkowo-mózgowym.

Cel pracy. Ocena potrzeb leczniczych pacjentów, którzy wymagają leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym.

Materiał i metody. Materiał badań retrospektywnych stanowiła dokumentacja medyczna obejmująca dane z historii chorób oraz wpisy do ksiąg zabiegowych u 104 pacjentów w wieku 00–99 lat, u których zostały przeprowadzone stomatologiczne zabiegi zachowawczo-chirurgiczne w znieczuleniu ogólnym w NZOZ „Prywatne Centrum Stomatologiczne Maciej Kozłowski” w Oleśnicy w 2012 r.

Wyniki. U każdego z pacjentów stwierdzono niedostateczną higienę jamy ustnej. U wszystkich pacjentów zostały wykonane zabiegi profilaktyczne. W sumie usunięto 268 zębów stałych, 82 zęby mleczne oraz 32 zęby stałe zatrzymane. Wyłuszczone 96 torbieli zębopochodnych oraz wykonano 6 zabiegów plastyki połączenia ustno-zatokowego. Leczone zachowawczo 585 zębów stałych i 17 zębów mlecznych. Wykonano 4 leczenia endodontyczne. W badanej grupie wskaźnik PUW wynosił od 6 do 22, średnio 15,4, w tym P = 6,8; U = 6,2; W = 2,4.

Wnioski. Zły stan higieny jamy ustnej pacjentów niepełnosprawnych wpłynął na dużą frekwencję leczenia ekstrakcyjnego w tej grupie. Świadczy to o niskiej świadomości stomatologicznej opiekunów osób niepełnosprawnych. Konieczna jest poprawa dbałości o higienę jamy ustnej u tych pacjentów.

Słowa kluczowe: znieczulenie ogólne, leczenie stomatologiczne, niepełnosprawni, próchnica.

SUMMARY

Background. The paper presents the methods and results of dental treatment under general anaesthesia on an outpatient basis, which was conducted in 2012 in NZOZ “Private Dental Centre Maciej Kozłowski” in Oleśnica. Conservative and surgical treatment was performed in 104 patients, adolescents and adults with mental, neurological or psychiatric diseases or history of craniocerebral trauma.

Objectives. The aim of the study was to assess the medical needs of patients who require dental treatment under general anaesthesia.

Material and methods. The material was a retrospective study of medical records including medical history data and entries in the books of treatment in 104 patients aged 00–99 years, who received dental conservative surgical treatments under general anaesthesia in NZOZ “Private Dental Centre Maciej Kozłowski” in Oleśnica in 2012.

Results. Each patient had insufficient oral hygiene. All patients received preventive treatment. A total of 268 permanent teeth were removed, 82 deciduous teeth and 32 permanent impacted teeth. 96 odontogenic cysts were enucleated and 6 treatments of oro-antral fistulas were performed. 585 permanent teeth and 17 deciduous teeth received conservative treatment. 4 endodontic treatments were performed. In the group PUW ratio ranged from 6 to 22, mean value 15.4, including P = 6.8; U = 6.2; W = 2.4.

Conclusions. Poor oral hygiene of disabled patients resulted in the large amount of teeth extractions in this group. This reflects the low awareness of oral health of people who take care of disabled patients. It is necessary to improve oral health care of these patients.

Key words: general anaesthesia, dental treatment, disabled, caries.

WSTĘP

Leczenie stomatologiczne osób z niepełnosprawnością intelektualną, sensoryczną bądź z chorobami układu nerwowego, tj. mózgowym porażeniem dziecięcym czy padaczką, stanowi nadal duży problem. Pacjenci ci nie są zdolni do współpracy z lekarzem, wymagają odpowiedniej opieki i zaangażowania ze strony personelu medycznego, a potrzeby lecznicze tych pacjentów są znacznie większe niż pacjentów ogólnie zdrowych. Wizyta niepełnosprawnego pacjenta w gabinecie stomatologicznym wymaga więcej czasu i odpowiedniej organizacji pracy. Ze względu na utrudniony kontakt z pacjentem oraz brak doświadczenia wielu lekarzy nie podejmuje się leczenia osób upośledzonych umysłowo lub z chorobami neurologicznymi, kierując tych chorych do ośrodków specjalistycznych, które przeprowadzają zabiegi w znieczuleniu ogólnym.

Osoby niepełnosprawne należą do grupy pacjentów o zwiększonym ryzyku wystąpienia chorób jamy ustnej. Związane jest to z niechęcią lub brakiem możliwości utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej i wykonywania zabiegów profilaktycznych. Również opiekunowie, często skupieni na chorobie ogólnej, nie dbają o prawidłowe przeprowadzanie zabiegów higienicznych

w jamie ustnej lub nie wykonują tych zabiegów w ogóle. Sprzyja to szybkiemu rozwojowi próchnicy, doprowadzając do destrukcji uzębienia, parodontopatii, silnych dolegliwości bólowych i stanów zapalnych w jamie ustnej.

CEL PRACY

Celem badania była ocena potrzeb leczniczych pacjentów, którzy wymagają leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym, określona na podstawie wyliczeń wskaźników PUW oraz liczby i rodzaju wykonywanych zabiegów.

MATERIAŁ I METODY

Materiał badań retrospektywnych stanowiła dokumentacja medyczna obejmująca dane z historii chorób oraz wpisy do ksiąg zabiegowych 104 pacjentów w wieku 00–99 lat, u których zostały przeprowadzone stomatologiczne zabiegi zachowawczo-chirurgiczne w znieczuleniu ogólnym w NZOZ Prywatnym Centrum Stomatologicznym w Oleśnicy w 2012 r.

Pacjenci, mieszkańcy województwa dolnośląskiego i wielkopolskiego, byli kierowani przez pediatrów, lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy stomatologów bądź zgłaszali się indywidualnie.

W ocenie uwzględniono: wiek, płeć, stopień niepełnosprawności, wskazanie do leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym oraz liczbę i rodzaj wykonywanych zabiegów z zakresu stomatologii zachowawczej i chirurgii.

Pacjenci wraz z opiekunami zgłaszali się na wizytę z wynikami badań dodatkowych: morfologia krwi, czas krzepnięcia, czas krwawienia, EKG, poziom elektrolitów (sód i potas). W przypadku chorób współistniejących od opiekunów wymagano dostarczenia zaświadczenia od lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do zabiegu w znieczuleniu ogólnym. Ostatecznej kwalifikacji do zabiegu dokonywał anestezjolog po zapoznaniu się z wynikami badań, wypełnioną ankietą anestezjologiczną oraz dokumentacją medyczną. Opiekunowie zostali poinformowani o konieczności niepodawania pacjentowi płynów i pokarmów na 12 godzin przed zabiegiem, co potwierdzili pisemnym oświadczeniem.

Badanie kliniczne i zabiegi stomatologiczne zostały wykonane na sali operacyjnej w warunkach ambulatoryjnych, wyposażonej w sprzęt anestezjologiczny, urządzenia monitorujące, zestaw resuscytacyjny, radiowizjografię oraz odpowiedni sprzęt, narzędzia i materiały stomatologiczne.

Zespół zabiegowy składał się z anestezjologa, stomatologa specjalisty stomatologii zachowawczej i endodoncji, stomatologa specjalisty chirurgii stomatologicznej, pielęgniarki anestezjologicznej i stomatologicznej. W większości przypadków decyzję o planie leczenia i metodach jego wykonania podejmowano w trakcie zabiegu, taki model postępowania wymusza dobrą współpracę w wyspecjalizowanym zespole.

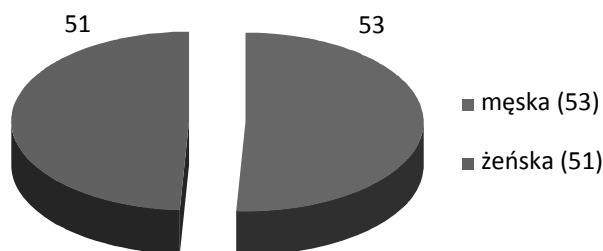
Pod kontrolą EKG-stopu i pulsoksymetru następowała premedykacja (atropina + fentanyl *i.v.*), kolejno preoksygencja O_2 przez maskę i 1% propofol *i.v.* W zwiótczeniu (skolina lub esmeron) anestezjolog intubował dotchawiczo przez usta. Znieczulenie prowadzono mieszkanką N_2O/O_2 z sevofluranem.

Zabiegi z zakresu stomatologii zachowawczej były prowadzone w pierwszej kolejności i obejmowały: profesjonalne oczyszczanie zębów, leczenie próchnicy, leczenie endodontyczne, zabiegi profilaktyczne, następnie wykonywane były zabiegi chirurgiczne (ekstrakcje zębów mlecznych i stałych oraz zębów zatrzymanych, wyłuszczenie torbieli, frenulektomia i frenuloplastyka, plastyka połączenia ustno-zatokowego).

Po zabiegu pacjent pozostawał na minimum 2 godziny w sali wybudzeń, gdzie prowadzono obserwację tętna, ciśnienia oraz kontrolowano wydolność oddechową. Opiekunów pisemnie informowano o wykonanych zabiegach oraz zaleceniach pozabiegowych.

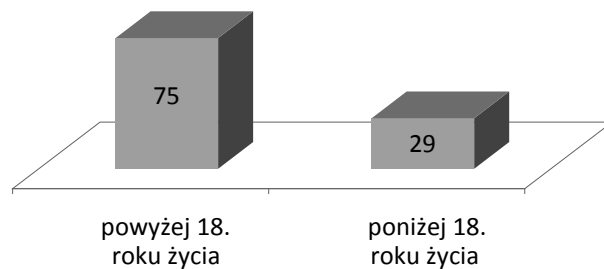
WYNIKI

W grupie analizowanych 104 pacjentów było 29 osób poniżej 18. roku życia i 75 powyżej 18. roku życia, w tym 53 mężczyzn i 51 kobiet.

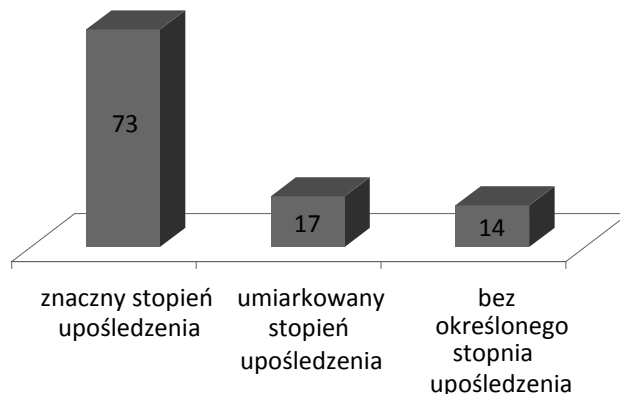


Rycina 1. Płeć leczonych pacjentów

Wśród zgłoszonych pacjentów było 73 ze znacznym stopniem upośledzenia i 17 z umiarkowanym stopniem upośledzenia oraz 14 bez określonego stopnia upośledzenia.



Rycina 2. Wiek leczonych pacjentów

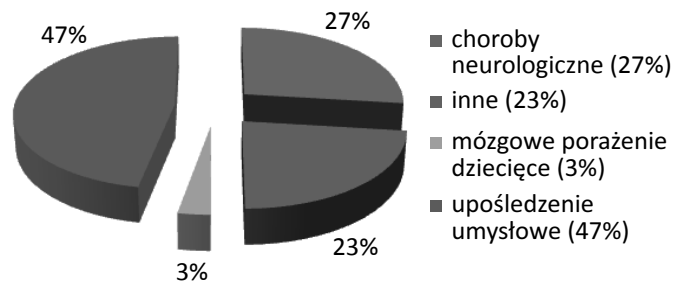


Rycina 3. Stopień upośledzenia leczonych pacjentów

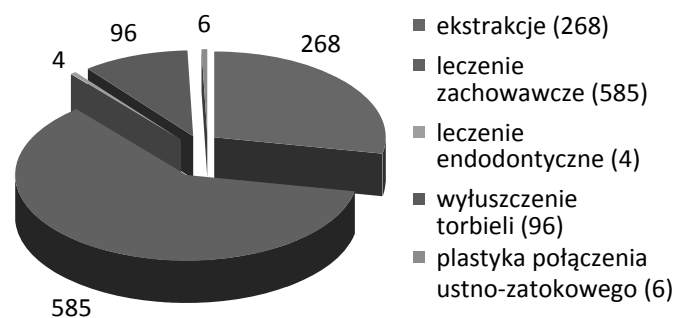
Wśród pacjentów występowały następujące wskazania do wykonania zabiegu stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym:

- choroby neurologiczne (w tym padaczka): 28 pacjentów,
- upośledzenie umysłowe: 49 pacjentów,
- mózgowe porażenie dziecięce: 3 pacjentów,
- inne (całościowe zaburzenie rozwojowe, zespół Downa, choroby psychiczne): 24 pacjentów.

U 29 pacjentów występowało więcej niż jedno wskazanie do zabiegu w znieczuleniu ogólnym.



Rycina 4. Wskazania do zabiegu stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym



Rycina 5. Wykonane zabiegi w uzębieniu stałym

U każdego z pacjentów stwierdzono niedostateczną higienę jamy ustnej i przed przystąpieniem do leczenia niezbędne było

wykonanie profesjonalnego oczyszczania zębów (scaling i polishing). Brak odpowiedniej higieny jamy ustnej był przyczyną współistniejącej próchnicy oraz przewlekłego, zaawansowanego zapalenia przyzębia.

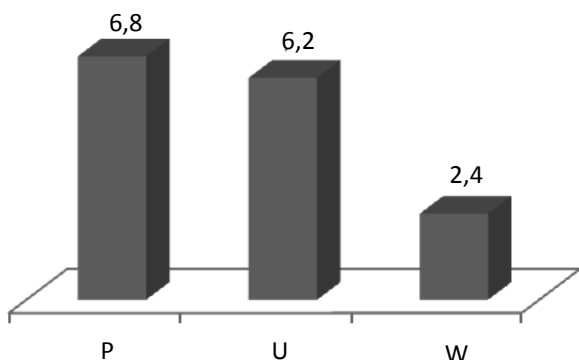
U pacjentów usunięto 268 zębów stałych, 82 zęby mleczne oraz 32 zęby stałe zatrzymane. Wyłuszczone 96 torbieli zębopochodnych oraz wykonano 6 zabiegów plastyki połączenia ustno-zatokowego.

Leczono zachowawczo 585 zębów stałych i 17 zębów mlecznych. Wykonano 4 leczenie endodontyczne. U wszystkich pacjentów zostały wykonane zabiegi profilaktyczne.



Rycina 6. Wykonane zabiegi w uzębieniu mlecznym

W badanej grupie wskaźnik PUW wynosił od 6 do 22, średnio 15,4, w tym P = 6,8; U = 6,2; W = 2,4.



Rycina 7. Średnie wartości wskaźników P, U, W

OMÓWIENIE I DISKUSJA

Wykonywanie zabiegów w znieczuleniu ogólnym jest metodą z wyboru u pacjentów specjalnej troski, z upośledzeniem umysłowym, chorobami psychicznymi i neurologicznymi, ponieważ nie są oni zdolni do współpracy z lekarzem stomatologiem, często wykazują nadmierną pobudliwość ruchową i emocjonalną, cechuje ich również silny lęk związany z zabiegami leczniczymi. Naszym zdaniem, leczenie w znieczuleniu ogólnym, mimo że wymaga radykalności zabiegów, pozwala na kompleksową sanację jamy ustnej u chorych niewspółpracujących ze stomatologiem. Stwarza bezpieczne oraz komfortowe warunki do wykonania stresujących, często bolesnych i długotrwałych zabiegów.

Największą grupę wśród leczonych w 2012 r. pacjentów stanowiły osoby dorosłe ze znacznym stopniem upośledzenia

umysłowego. Potrzeby lecznicze badanych pacjentów obejmowały szeroki zakres zabiegów. Każdy pacjent wymagał zbiegu oczyszczenia zębów z obfitych złogów kamienia nazębnego i płytki nazębnej. Większość pacjentów (89 osób) wymagała leczenia średnich i głębokich ubytków próchnicowych, liczba wyleczonych ubytków u jednego pacjenta wahała się od 1 do 17. W czterech przypadkach wykonano leczenie endodontyczne. W sumie wykonano 382 ekstrakcje zębów stałych i mlecznych oraz pozostałości korzeniowych, które w pracy zostały zakwalifikowane jako zęby do usunięcia.

W naszej ocenie, higiena oraz dbałość o zdrowie jamy ustnej w grupie badanych pacjentów są niewystarczające. Brak jest również odpowiedniej i regularnej opieki stomatologicznej.

Autorzy podobnych badań [1–6], wykonywanych w latach 1994–2011, również opisywali zły stan jamy ustnej pacjentów upośledzonych, wymagających leczenia w znieczuleniu ogólnym, zarówno pod względem zdrowotnym, jak i higienicznym. Świadczy to o dużej skali problemu oraz o tym, że na przestrzeni lat nie uległ poprawie ani stan zdrowia jamy ustnej tych pacjentów, ani też świadomość stomatologiczna opiekunów. Autorzy poprzednich prac [2, 4, 9] podkreślali potrzebę wdrożenia programów profilaktycznych skierowanych do opiekunów osób niepełnosprawnych. Z naszych obserwacji wynika, iż takie programy nie zostały zrealizowane lub ich realizacja jest nieskuteczna. Opiekunowie pacjentów upośledzonych, skupieni na problemach ogólnozdrowotnych, nie przykładają dostatecznej wagi do utrzymania zdrowia jamy ustnej. Nie są świadomi, że schorzenia stomatologiczne mogą mieć znaczący wpływ na zdrowie ogólne.

Naszym zdaniem, w grupie tych chorych można przeprowadzać okresowe, nieinwazyjne zabiegi profilaktyczne, jak: oczyszczanie zębów i fluoryzacja, które mogą być wykonywane w ośrodkach dziennego pobytu i rehabilitacyjnych pod kontrolą dyplomowanej higienistki stomatologicznej. Istotne znaczenie ma także kontrola diety, którą mogą przeprowadzać opiekunowie. Ważne jest nawiązanie pozytywnego kontaktu z opiekunami osób upośledzonych przez lekarzy, którzy mają styczność z tymi osobami. Powinni udzielać im porad dotyczących zasad utrzymania prawidłowej higieny oraz uświadamiać o konsekwencjach zaniedbań i ich negatywnym wpływie na ogólny stan zdrowia.

WNIOSKI

1. Zły stan higieny jamy ustnej, znaczna destrukcja tkanek twardych oraz stany zapalne tkanek okołowierchołkowych zębów wpływają na dużą frekwencję leczenia ekstrakcyjnego w tej grupie pacjentów.
2. Istnieje konieczność podniesienia stomatologicznej świadomości zdrowotnej wśród opiekunów, rodziców czy pracowników socjalnych sprawujących opiekę nad pacjentami specjalnej troski.
3. Leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym jest metodą z wyboru u pacjentów niepełnosprawnych. Pozwala na skuteczne i kompleksowe działania lecznicze i profilaktyczne u tych chorych.

BIBLIOGRAFIA

1. Gołębiewska M, Hreczecha M, Rawa-Kołodziejska J, i wsp. Leczenie stomatologiczne dzieci specjalnej troski w znieczuleniu ogólnym. *Mag Stomatol* 1995; 9: 52–53.
2. Szymańska J, Bogucka-Gordziejko M. Zabiegi stomatologiczne wykonane w znieczuleniu ogólnym u pacjentów w wieku rozwojowym. *Czas Stomatol* 1999; LII(9): 591–596.
3. Stodółkiewicz A, Petkiewicz B. Leczenie stomatologiczne dzieci z zastosowaniem znieczulenia ogólnego. *Mag Stomatol* 1994; 9: 34–35.
4. Gerreth K, Cieślińska K. Zabiegi stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym u dzieci niepełnosprawnych. *Fam Med Prim Care Rev* 2005; 7(1): 63–67.
5. Borysewicz-Lewicka M, Gerreth K, Wiśniewska K, i wsp. Leczenie stomatologiczne, jako część wymaganej opieki medycznej nad dziećmi niepełnosprawnymi – opinia rodziców. *Dent Med Probl* 2011; 48(1): 45–53.
6. Gorski M, Buczkowska-Radlińska J. Stan zębów, przyzębia oraz higieny jamy ustnej u osób w wieku 15–18 lat upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym przebywających w domach rodzinnych. *Czas Stomatol* 2006; 59: 769–776.
7. Wacińska-Drabińska M. *Znieczulenia u dzieci*. W: Szpranger-Nodzak M, Wochna-Sobańska M, red. *Stomatologia wieku rozwojowego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006: 586–596.
8. Rump Z. *Podstawy opieki stomatologicznej nad dziećmi specjalnej troski*. W: Szpranger-Nodzak M, Wochna-Sobańska M, red. *Stoma-*

tologia wieku rozwojowego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006: 748–756.

9. Michałowski A, Mielnik-Błaszczak M, Skawińska A, i wsp. Zabiegi stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym w materiale Katedry i Zakładu Stomatologii Wieków Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – obserwacja roczna. *Mag Stomatol* 2009; 9: 70–72.

Adres do korespondencji:

Lek. dent. Karina Budziejko
Gabinety Stomatologiczne "Tarabula"
ul. św. Mikołaja 51/52
50-127 Wrocław
Tel.: 71 796 77 99
E-mail: karina.budziejko@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.05.2014 r.

Po recenzji: 30.07.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 10.09.2014 r.