

Классификация клинических ситуаций, как неотложных состояний в ортодонтии их проявление, предупреждение и устранение

Шаринова С.К., ассистент, врач стоматолог высшей категории,
Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»

Аннотация.

Неотложные состояния могут возникнуть у детей и взрослых как на первичном так и на повторном приёме. Знание клиники необходимо для предупредительных и экстренных мер по выведению пациента из этого состояния. Неотложные состояния в 80 % случаях это врачебные ошибки, 20% - недисциплинированность пациентов. Ситуацией всегда должен владеть врач - доктор. Иначе по медицинскому законодательству, всем законодательным кодексам врач и медицинский персонал отвечает по букве закона. Клинические проявления, экстренная помощь при неотложных состояниях всегда

в виде плаката должны быть у врача и медицинского персонала. В процессе работы бывают клинические ситуации как неотложные. Знать их, предвидеть и устранить профессиональный имидж доктора.

Ключевые слова: стоматология, неотложные состояния, помощь, коммуникативные навыки.

Цели и задачи: Возникла необходимость в систематизации клинических ситуаций как неотложных состояний на стоматологическом приёме, в частности, в ортодонтии как учебного практического материала для врачей и медицинского персонала.

Таблица 1 - Классификация неотложных состояний в ортодонтии

№	Неотложное состояние	Проявления	Предупреждение. Устранение
1.	Состояния психо – эмоционального характера	Боль, истерика, страх, плач. Агрессия, меланхолия, депрессия, стресс, приводящие к обмороку, коллапсу, анафилактическому шоку. Страх «белого халата», недоверие к врачу	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с больным и его семьёй. Определение отношение больного к стоматологическому вмешательству. Снять боль анестетиками. Успокаивающие лекарственные средства. Музыка (белый шум), поза – лёжа, релаксация.
2.	Не соблюдение асептики и антисептики	Инфекционные заболевания (вирусный гепатит, сифилис, герпес, ВИЧ инфекция и т.д.)	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Контроль и соблюдение санитарно – противозидемического режима
3.	Состояния эстетического характера	Врожденные расщелины у детей. Потеря зуба (зубов) в переднем отделе, диастемы, аномалии прикуса и зубного ряда в переднем отделе.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Специализированная комплексная помощь до первого кормления. Непосредственное протезирование съёмными протезами
4.	Состояния функционального характера	Невозможность открыть рот, откусывать, жевать, затруднённое дыхание, глотание. Боль в ВНЧС.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Снять боль анестетиками. Консультация с узкими специалистами. Анестезия по Берше – Дубову. Кормление через трубочку. Миогимнастика. Согревающие процедуры. Избирательное шлифование. Съёмные, несъёмные конструкции, аппараты.

5.	Ятрогенные состояния	Напряжённая, некорректная обстановка. Механические травмы, попадание инородного тела в дыхательные пути, лекарственная аллергия.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Экстренные меры по устранению неотложного состояния. Определение отношение больного к стоматологическому вмешательству. Эргометрические нормы приёма больного. Скорая медицинская помощь
6.	Состояние, связанное с общесоматическим состоянием пациента	Бронхоспазм, гипертонический криз, гипергликемическая кома, луночковое кровотечение. Отек Квинке, эпилепсия, Нарушения ЦНС.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Экстренные меры по устранению неотложного состояния. Определение отношение больного к стоматологическому вмешательству. Консультация с узкими специалистами. Скорая медицинская помощь
7.	Состояния, связанные с санитарно – эпидемиологическим, и н ф е к ц и о н н ы м положением в семье и по дому	ВИЧ инфекция, СПИД. Дифтерия, корь, ветряная оспа. Сальмонеллез, гепатит, дизентерия и т.д. Эпидемиологическое состояния по дому.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Выяснение санитарно – противозидемического режима по месту жительства и работы. Медицинские анализы крови, мочи, кала, и др.
8.	Состояния, связанные с аллергизацией организма. Аллергия	Лекарственная. пищевая аллергия. Аллергия на различные физические, химические и прочие другие предметы	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с больным и его семьёй. Необходим тщательный сбор Anamnesis vitae, Anamnesis morbie. Пробы на аллергены. Консультация с узкими специалистами. Скорая медицинская помощь
9.	Состояния, связанные с аномалиями развития и сформированными аномалиями в полости рта	Микростомы, расщелины. Аномалии уздечек языка, губ, слизистых тяжёлой приводящие к рецессии десны, мелкое преддверие, приводящие к оголению корня зуба и деформациям зубной дуги.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Консультация с узкими специалистами. Комплексное лечение. Эргометрические нормы приёма больного.
10.	С о с т о я н и я , связанные с аномалиями развития, де ф о р м а ц и я м и , дефектами зубных дуг, зубных рядов	Дефект зубных рядов с отсутствием зубов в переднем отделе, концевые, включенные дефекты зубных рядов. Зубоальвеолярные удлинения и т.д. Ангуляция зубов, перегрузка пародонта отдельных зубов и т.д.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Консультация с узкими специалистами. Непосредственное протезирование съёмными протезами, применение съёмных и несъёмных конструкций. Активное ортодонтическое лечение.
11.	С о с т о я н и я , связанные с аномалиями развития, де ф о р м а ц и я м и прикуса, окклюзии	Ярко выраженная аномалия прикуса. Неэстетические признаки выражены на лице. Морфофункциональные нарушения в полости рта. Травмирование СОПР при глубоком и перекрестном прикусах.	Формирование коммуникативных навыков для создания комфортных, деликатных состояний при приёме больных. Выработка мотивации к лечению. Создание доброжелательных, доверительных отношений с пациентом и его семьёй. Консультация с узкими специалистами. На ранних стадиях развития активное ортодонтическое лечение. По показаниям комплексное лечение. Непосредственное протезирование съёмными протезами. Протезирование несъёмными конструкциями.

Таблица 2 - Помощь при неотложных состояниях

№	Неотложное состояние	Помощь при неотложном состоянии
1	Анафилактический шок	Асфиксическая форма. Немедленное прекращение введение лекарственного препарата, вызвавшего аллергическую реакцию! Вызвать бригаду «скорой помощи». Раствор адреналина гидрохлорида 0,1% 1 мл в/м или п/к через каждые 10-15 мин – 0,3-0,5 мл р-ра – п/к или в/м. Преднизолон 90-150 мг внутривенно струйно. Димедрол 1% р-р – 5 мл или супрастин 2% р-р – 2 мл или пипольфен 2,5% р-р – 2 мл. Эуфиллин 2,4% р-р 3 мг на 1 кг массы тела в 5 % р-ре глюкозы (в/в)! Или эуфиллин 2,4% р-р – 10 мл на 10 мл физиологического раствора. Алулент – аэрозольный ингалятор, Кофеин-бензоат натрия 10% р-р – 1 мл; перорально – по 0,075 г, Кордиамин – внутрь по 15-20 капель, 0,5-1 мл – в/м или п/к, Дегидратационная терапия. Фуросемид (Лазикс) 40 – 80 мг в 40% р-ре глюкозы/раствор хлорид натрия. При явлениях отёка гортани (цианоз, асфиксия) – трахеотомия. При отсутствии эффекта от однократного применения все эти препараты вводят повторно через 10 -15 мин. Бронхиальная астма (дополнительно): Ингаляция растворами бронхолитиков, небулайзеры, Сальбутамол (Вентолин), Фенотерол (Беротек),Алулент или Астмопент.

2	Отек Квинке	Вызвать бригаду «скорой помощи». Кресло установить в положении лёжа, голову пациента слегка запрокинуть. Ввести: адреналин 0,1 % раствор 0,3-0,5 мл п/к; димедрол 5% раствор 2 мл в/м; преднизолон 60-90 мг в/м или в/в; лазмкс 2-4 мл 1 % раствор в/в струйно в растворе хлорида натрия
3	Гипертонический криз	Вызвать бригаду «скорой помощи». Нифедипин – 10-20 мг внутрь, разжевать или Каптоприл – 25-50 мг под язык. При судорожном синдроме вводят Диазепам в/в 10 мг
	Синдром острой боли в сердце - стенокардия	Вызвать бригаду «скорой помощи» 1-2 таблетки нитроглицерина сублингвально (можно до 3 раз). Для купирования приступа стенокардии, следует впрыснуть препарат в рот 1-3 раза с интервалом в 30 сек между впрыскиваниями на фоне задержки дыхания Обеспечить приток свежего воздуха При отсутствии эффекта на нитроглицерин ввести в/в медленно 2-4 мл 50 % анальгина с 10 мл физ.раствора
5	Астматическое состояние (приступ бронхиальной астмы)	Прекратить контакт с аллергеном. Вызвать бригаду скорой помощи. Расстегнуть одежду, открыть окна, двери. Ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина. Ввести 60-90 мг преднизолон в/м
6	Капиллярное кровотечение	Обеспечить покой пациенту. Местно перекись водорода 3%. Аппликация Капрамином местно или сульфат железа 20%
7	Вывих, подвывих ВНЧС	Опустить максимально низко кресло. Зафиксировать кресло в подголовнике. Расслабить жевательную мускулатуру. Местная анестезия. Ввести большие пальцы обеих рук обёрнутые марлевой салфеткой в полости рта, установить их на ретромолярную область. Остальные пальцы обхватывают нижнюю челюсть снаружи и снизу. Оказать давление на большими пальцами вниз, поднимая подбородок вверх, ладонями оказать давление назад. В тот момент сместить большие пальцы в область преддверия. Наложить теменно – подбородочную марлевую повязку.

Мы полагаем, что данная классификация проявления, устранения и предупреждения неотложных состояний в ортодонтической стоматологии играет значительную роль на клиническом приёме практикующего врача - стоматолога.

Список литературы:

1. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия : учебное пособие - СПб.: Спец Лит, 2007. – 160 с.
2. Проффит У.Р Современная Ортодонтия. Перевод с

английского под редакцией члена- корреспондента РАМН, профессора Л.С. Персина. – Москва: «МЕДпресс-информ», 2006. – 521 с.

3. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. – Москва: Медицина, 2007. – 240 с.
4. Профилактика неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике. - Антон Борисович Бичун, врач анестезиолог-реаниматолог, к.м.н. 2012, октябрь. Интернет сайт.

5. Протоколы диагностики и лечения заболеваний. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Научный центр медицинских и экономических проблем здравоохранения. – 2006. – 6 с.