

DIŞ HEKİMLİĞİNDE SORUNLU ÇOCUKLARDA GENEL ANESTEZİ UYGULAMASI

Dr. Sacide DEMİR ALP* Doç. Dr. Hayriye SÖNMEZ**

GİRİŞ

Ağrı ve korku çocuklarda diş tedavileri sırasında davranış üzerinde etkili faktörlerdir. Diş Hekimliği alanındaki orerasyonlarda ve prosedürlerde ortaya çıkan ağrı problemi genellikle lokal anesteziyle önlenebildiği halde, korkunun kontrolü ağrının ortadan kaldırılmasından daha güçtür. Çocuk hastaların pek çoğu tedavi, çekim veya dental işlemler sırasında ağrı duymadıkları halde son derece korkulu ve endişeli olup, her an çok şiddetli bir ağrı ile karşılaşacaklarmış gibi tedirgindirler. Bazı çocuklarda hekimin ikna yolunu denemesi ve psikolojik yaklaşımı ile çocuğun davranışları iyi yönde etkilenecek hekim ve çocuk arasında iş birliği sağlanabilir. Ancak mental geriliği olan, spastik çocuklar, aşırı derecede korkan ve yaşları çok küçük hastalar gerçek ağrı ile basınç hissini ayıramadıkları için lokal anestezi ile hekimin çalışması mümkün olmamaktadır. Eöyle problemlili çocuk hastalarda genel anestezi uygulanması tavsiye edilmiş ve çeşitli metodlar uygulanmıştır (3, 5, 7, 8, 9, 10).

Diş Hekimliğinde genel anestezi endikasyonu olan çocuklar :

- 1) Mental geriliği ve serebral problemleri nedeni ile hekimin iş birliği sağlayamadığı hastalar,
- 2) Davranışları kontrol altına alınamıyan aşırı derecede korkan çocuklar,
- 3) Lokal anestezi ajanlarına karşı allerjisi olan çocuklar,

(*) A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı.

(**) A.Ü. Diş Hek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı.

4) Yaşları çok küçük olan çocuklar,

5) Lokal anestezinin doku içi kanamalara yol açabileceği bemofilik hastalardır.

Diş Hekimliğinde çocuk hastalarda genel anestezi daha çok ayaktan tedavi gören hastalar uygulanmaktadır. Ancak diabetes mellitus veya hemofili gibi genel sağlık problemi olan hastaların yatırılarak tedavi edilmeleri daha uygundur (2, 3).

Genel anestezi uygulanacak olan çocuğun öncelikle ebeveyninden medikal hikayesi öğrenilip, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır. Medikal hikaye sırasında çocuğun geçirdiği hastalıklar, enfeksiyonlar, allerjik reaksiyonları olup olmadığı, kullandığı ilaçlar (steroidler, antidiyabetikler, kardiyotonik glikozitler, trankilizanlar, hipnotikler, antikonvilzan ilaçlar, MAO inhibitörleri v.s.) öğrenilir (4). Yakın zamanda geçirilen veya halen mevcut olan gripal enfeksiyon, dişhekimi ve aneteziste taşınabileceği gibi, nazal air - way uygulanacak veya endotrakeal intübasyon yapılacak olan hastada postoperatif morbidite şansını yükseltebilir (1).

Genel anestezi uygulanması gereken vak'alarda mortalite ve morbidite riski hekim ve ebeveyn tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Bu riskler yapılan işlemin tipine ve çocuğun genel sağlık durumuna göre değişmektedir. Genel anestezi alan hastalarda morbidite ve mortalite oranlarını araştıran, çalışmalarda, 1488 hastada 10 yaşın altında ölüm meydana gelmediği, morbidite oranının da ayaktan tedavi gören hastalarda % 7,5 oranında olduğu bildirilmiştir (11,12).

MATERYAL VE METOD

1981 - 1986 yılları arasında Pedodonti ve Cerrahi kliniklerine başvuran ve çoğunluğu mental geri olan, spastik ve aşırı derecede korkan çocuklar olmak üzere yaşları 22 ay ile 20 yaş arasında değişen 58 hastaya genel anestezi uygulanmıştır (Tablo 1, 2, 3).

TABLO 1

Mental geriliği olanlar	41
Spastik çocuklar	7
Korkak çocuklar	10
<hr/>	
Toplam	58

TABLO 2

Yaş	Hasta sayısı
2 - 6	7
6 - 10	16
10 - 14	21
14 - 18	11
18 - 20	3
<hr/>	
Toplam	58

TABLO 3

Konservatif tedavi	5
Çekim	36
Küçük cerrahi işlemler	17
<hr/>	
Toplam	58

Genel anestezi uygulanan çocuk hastalar 4 - 5 saat öncesinden aç bırakıldılar. Ayaktan tedavi gören hastalar oldukları için ebeveynler bu konuda ciddi bir şekilde uyarıldılar.

SORUNLU ÇOCUKLARDA GENEL ANESTEZİ

Çocukların yaş ve kiloları göz önüne alınarak genel anestezi verilmeden yaklaşık 1 saat önce 0.25 - 0.50 mg. Atrophine Sulphate + 5-10 mg. Diazepam i.m. olarak verilerek premedikasyon gerçekleştirildi.

Ameliyat masasına alınan hastalara yatar pozisyonda genel anestezi uygulandı. İndüksiyonla % 60 N₂O + % 40 O₂ karışımı ve % 0.5-1 civarında haloten tatbik edildi. İşlemleri 30 dakikayı geçecek olan hastalara i.v. olarak verilen 1 mg/kg succinylcholine yardımı ile endotrakeal intübasyon gerçekleştirildi ve hastalar anestezi aygıtına bağlandılar. 30 dakikadan kısa süren vakalarda anatomik olarak bir nazal tıkanıklık, septum deviasyonu v.s. bir engel yoksa nazal yol ile konulan bir air-way ile havayolu devamlılığı sağlandı. İşlemler sırasında nazal maske yardımı ile anestezi idamesi % 40 O₂ + % 60 N₂O ve % 0.5'lik haloten verilerek sağlandı. Nazal air-way uygulanan hastalarda adenoidal dokulara zarar vermemek için baş ve boyun hareketlerinin minimal olmasına ve yavaş yapılmasına, burun mukozası ve burun içi diğer oluşumların travmatize olmamalarına (erozyon, sıyrık, kanama v.s.) azami derecede dikkat edildi.

Genel anestezi uygulanması sırasında hastalar yatar pozisyonda buldukları için endotrakeal intübasyon yapılmayan vakalarda dış, kan, sekresyon, tampon ve doku parçaları gibi materyellerin trakel aspirasyonunu önlemek için tedbir alınarak sık sık ağız içi aspirasyonu sağlanmıştır.

TARTIŞMA

Çocuk hastalar dental işlemler sırasında % 2 ila % 5 oranında genel anestezi uygulaması gerektirebilirler. Dişhekimliğinde genel anestezinin çocuklarda ayaktan tedavi gören hastalar üzerinde psikolojik etkinliğinin daha az olduğu ve ebeveyn tarafından tercih edildiği gözlenmiştir. Çocuk hastaların işlemlerinin genellikle bir seferde tamamlanması ve aynı gün eve gönderilmelerinin, ebeveyn tarafından yöntemin kolay kabul edilmesinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Daha önceki bir çalışmada da bildirildiği gibi (11, 12) mortalite ile karşılaşılmamış olup, Luminal alan 12 yaşındaki kız çocuğunda anestezinin başlangıcında gözlenen solunum durması, bradikardi ve hipotansiyonun, barbitüratın meydana getirdiği depresyonun anestezisi tarafından kuvvetlendirildiği düşünülmüştür. Hastaya haloten verilmesi kesilerek oksijenlendirilmiş ve yapay solunum ile beraber 0.25 mg. atrophine sulphate sulandırılarak i.v. uygulanmıştır. Nabız ve solunum düzeldikten sonra işlemlere devam edilmiştir.

Genel anestezi uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek morbidite oranının küçük ve geçici olduğu bilinmekle beraber (11,12), karşılaşılabilecek komplikasyonlara karşı önceden tedbir alınıp anında müdahale edilmelidir.

Genel anestezi sorunlu çocuk hastalarda hekim çalışması ve hastaya bir defada birkaç işlemin uygulanabilmesi açısından elverişli bir yöntem olmasına karşın, lokal anesteziye oranla daha pahalı olması, ayrı servis, gereç ve yetişmiş personele ihtiyaç göstermesi nedeniyle komplike bir metoddur.

SONUÇ

1 — Genel anestezi yönteminin dişhekimliği alanında uygulanması, özellikle sorunlu çocuklarda etkili ve yararlıdır.

2 — Anestezi altında hastanın vital fonksiyonlarının fizyolojik sınırlar içerisinde olmasına dikkat edilmeli, nabız, kan basıncı, solunum kontrolleri yapılmalıdır (1).

3 — Öksürük ve yutkunma reflekslerinin kaybolması göz önünde tutularak hasta aspirasyondan korunmalıdır (4).

4 — Hastada çeşitli etkenlere bağlı olarak çıkabilecek hipoksiye karşı önlem alınmalıdır (4).

ÖZET

1981 - 1982 yuları arasında Pedodonti ve Cerrahi Kliniklerine başvuran sorunlu çocuk hastalara dental işlemler sırasında

SORUNLU ÇOCUKLARDA GENEL ANESTEZİ

genel anestezi uygulanması, yöntemin hasta, hekim ve ebeveyn Tarafından tercih edilebilir avantajları olduğu gözlemlendi.

ABSTRACT

General anesthesia were utilized during the dental procedures of 58 handicapped children referred to the clinics of Pedodontic and Oral Surgery between 1981 - 1986. In spite of some complications, it was observed that the technic was acceptable by the parents, dentist and patient.

KAYNAKLAR

1. Alten, G.D. : Dental Anesthesia and Analgesia. The William and Wilkin Co., pp. 1-12, Baltimore, 1972.
2. Atkimon, R.S., Rushman, G.B., Alfred, J.A. : Synopsis of Anaesthesia. John Wright Sons Ltd., 404-437, 1982.
3. Douma, M.E., Mayer, B.W., Carrel, R. : Intravenous anaesthesia for pediatric dentistry in a hospital or institutional setting. ASDC. Jour. of Dent. for Child., 37-4, July-Aug., 1975.
4. Gray, T.C., Utting, J.E., Nunn, J.F. : General Anaesthesia., Butterworth Co. Ltd., 1245-1265, London, 1980.
5. Mc Donald, R.E. : Dentistry for Child and Adolescent., The C.V. Comp., 2nd ed., St. Louis, 181, 1974.
6. Nylie, W.D., Davidson, H.C. (Çeviri), Akyön, G. : Anestezi Uygulaması, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1. Cilt, 461-485, 1981.
7. Roberts, D.H., Sowray, J.H. : Local Anesthesia in Dentistry, John Wright Sons Ltd., Sec. Ed. Bristol, 3 - 10, 1979.
8. Roeters, J., Burgersdijk, R. : The need for general anesthesia for the dental treatment of mentally handicapped patients, a follow-up study. ASDC Jour. of Dent. for Child., 344-346, Sept-Ost, 1985.
9. Shane, S.M. : Intravenous Amnesia for Total Dentistry in One Sitting., J. Oral Surgery, 24 : 27-32, Jan., 1966.
11. Smith, F. et. al. : Outpatient anaesthesia for children undergoing extensive dental treatment., J. Dent. Child., 45 : 38, 1978.
12. Stewart, D. : Experiences with an outpatient anesthesia service for children. Anesth. Analg., 52 : 877, 1973.