

ՀՏԴ՝ 616.314-053.2

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՆԶԳԱՑԱՑՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՏԱՄՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ՀԵՌԱՑՄԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՊԵԻՆԱԿԱՐԱԳՐՈՒՄ

Եղիապարյան Ա.Դ.^{1,5}, Միրզայան Ն.Ա.⁴, Մինասյան Ա.Ս.¹, Տեր-Պողոսյան Հ.Յու.^{2,3}, Վարդանյան Ի.Ֆ.^{2,3}

¹ Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան

² ԵՊԲՀ մանկական ստոմատոլոգիայի և օրթոդոնտիայի ամբիոն

³ թիվ 2 ՀՍՊ

⁴ «Մուրացան» հիվանդանոցային համայնք

⁵ թիվ 4 ՀՍՊ

Ստացված է՝ 11.04.2022, գրախոսված է՝ 01.04.2022, ընդունված է՝ 19.04.2022

Բանալի բառեր՝ մանկական ստոմատոլոգիա, ընդհանուր անզգայացում, ատամների կարիես:

Ստոմատոլոգիական հիվանդացության բարձր ցուցանիշները և կարիեսի տարածվածության ընդլայնումը լուրջ սպառնալիք են երեխաների և դեռահասների առողջության համար, ուստի մանկական ստոմատոլոգիայի արդիական խնդիրներից կարևորագույնն են: Արդեն 6 տարեկանում 90% երեխաների դեպքում հայտնաբերվում է կարիես, որից բարդացած կարիեսը կազմում է 79,4% [2]: 2-7 տարեկան մանուկների միայն 10%-ին է հնարավոր լինում համոզել կատարել ստոմատոլոգիական միջամտություններ ամբուլատոր պայմաններում [7]:

Տեղային անզգայացումը հնարավորություն է տալիս առանց ցավի կատարելու երեխաների ատամների որակյալ բուժում ամբուլատոր պայմաններում, սակայն առկա է «ստոմատոլոգիական հոգևածություն» հասկացողություն, երբ մի հաճախումից մյուս հաճախում երեխան ավելի դժվար է համակերպվում տեղային անզգայացմանը, բոռմեքենայի ձայնին, ատամնալցանյութի (պլումբ) համին, կիրառվող դեղամիջոցների հոտին, բերանը երկար ժամանակ բաց պահելու պահանջին [4]:

Բացի ստոմատոֆոբիայից, կարող են լինել ավերակ ռեակցիաներ բոլոր տեղային անեսթետիկների նկատմամբ, արտահայտված փսիման ռեֆլեքս, տարբեր սթրեսային իրավիճակներ: Կան երկրներ, որտեղ մանկական ստոմատոլոգիայում ազոտի ենթօքսիդը կիրառում են թթվածնի հետ ինհալացիայի եղանակով. այս դեպքում երեխան գիտակցում և

հանգիստ է վերաբերվում տեղային անզգայացմանը և բժշկի գործողություններին: Սակայն ազոտի ենթօքսիդի կիրառմամբ չեն բուժում մինչև 3 տարեկան և քթով դժվարացած շնչառություն ունեցող երեխաներին, նաև մեծ ծավալի միջամտությունների դեպքում:

Հարկ ենք համարում շեշտել այն փաստը, որ մի շարք երկրներում մինչև 3 տարեկան երեխաների ատամների բուժումը և հեռացումը խորհուրդ է տրվում կատարել ընդհանուր անզգայացմամբ: Այդ տարիքի երեխաների շրջանում վաղ մանկական կարիեսի առաջացման պատճառը 90% դեպքերում ծնողների թերացումն է, հատկապես գիշերը քաղցր սննդով և հեղուկներով կերակրելը, որը հանգեցնում է կաթնատամների վաղաժամ քայքայմանը և կորստին:

Երեխան ամիսներով տառապում է ատամնացավից, պարբերաբար առաջացող այտուցից, զրկվում է սնունդը լիարժեք ծամելու հնարավորությունից և կուլ է տալիս մեխանիկորեն չմանրեցված, չմշակված կերակուր՝ նախապայմաններ ստեղծելով ստամոքսաղիքային ուղու գերծանրաբեռնվածության համար՝ հետագա բոլոր ծանր հետևանքներով: Կարևոր է նշել բազմակի կարիեսի և նրա բարդությունների առկայության դեպքում օդնտոգեն քրոնիստատիկ առաջացման վտանգը: Սա իրողություն է, որը պետք է հաշվի առնել: Այս իրավիճակում անհրաժեշտ է իրականացնել առաջնային կանխարգելման միջոցառումներ մանկաբույժների հետ համատեղ:

Մեծ դժվարությունների առաջ է կանգնում մանկական ստոմատոլոգը, երբ փորձում է բազմաթիվ այցերի ժամանակ հաճախակի կիրառել տեղային անզգայացում: Ուստի առաջարկվում է այլընտրանքային, այն է՝ մեկ այցով ընդհանուր անզգայացումով բուժել և հեռացնել ատամները (սանացիա) [6]:

Բերանի խոռոչի ընդհանուր անզգայացմամբ սանացիան հնարավորություն է ստեղծում խոսափելու փոքրիկների հոգեհուզական լարումից: Ընդհանուր

* ՆԱՍԱԿԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵ

Ի.Ֆ. Վարդանյան
ԵՊԲՀ, մանկական ստոմատոլոգիայի և օրթոդոնտիայի ամբիոն
Հասցե՝ ՀՀ, Երևան, Ծիրվանկաղե 17
Էլ. փոստ՝ iza.vard67@gmail.com
Հեռ.՝ (+374) 91 21 48 08

Աղյուսակ 1. Սանացիայի դիմող խմբի տոկոսային բաշխումը

| Խումբ | Քանակ, % | Մինչև 6 տարեկան | 6 տարեկանից մեծ |
|-----------------------------|----------|-----------------|-----------------|
| Բնածին և ձեռքբերովի արատներ | 5,01 | 3,46 | 1,55 |
| Վախի անհաղթահարելի զգացում | 70,01 | 48,4 | 21,61 |
| Նյարդաբանական ախտահարումներ | 24,98 | 17,26 | 7,7 |

Աղյուսակ 2. Երեխաների տոկոսային բաշխումը՝ ըստ աշխարհագրության

| Տարածք | Քանակ, % |
|------------|----------|
| Երևան | 39,1 |
| Մարզեր | 58,1 |
| Արտերկրներ | 2,8 |

Աղյուսակ 3. Նյարդաբանական ախտաբանություն ունեցող երեխաների տոկոսային բաշխումն՝ ըստ ախտահարումների

| Ախտահարում | Քանակ, % |
|--|----------|
| Աուտիզմ | 59,9 |
| Էպիլեպսիա | 16,1 |
| Մանկական ուղեղային կաթված (ՄՈԻԿ) | 20,04 |
| Դաունի համախտանիշ, միկրոցեֆալիա, զարգացման հապաղում և այլն | 3,96 |

անզգայացման կիրառումը որոշակի խմբերի երեխաների կարիեսը և նրա բարդությունները բուժելու համար դարձել է անհրաժեշտություն [3, 9]:

Մանկական ստոմատոլոգի համար ընդհանուր անզգայացումով ատամների բուժումը և հեռացումը որոշ դեպքերում լավագույն տարբերակն է, քանի որ երեխան խոր քնած է, չի զգում հպումներ, ձայներ, տհաճ համ ու հոտ և, իհարկե, ցավ:

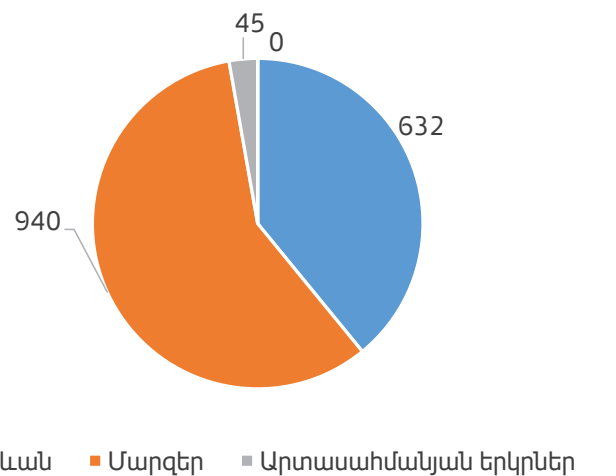
Ըստ համաշխարհային փորձի՝ մենք ևս կիրառում ենք ընդհանուր անզգայացումով սանացիա: Մեր բուժառուներն են՝

1. վախի անհաղթահարելի զգացումով 2-18 տարեկան պացիենտները,
2. նյարդաբանական հիվանդություններով երեխաները (մանկական ուղեղային կաթված, աուտիզմ, Դաունի համախտանիշ, Էպիլեպսիա, միկրոցեֆալիա, զարգացման հապաղումներ և այլն), տարբեր բնածին և ձեռքբերովի արատներով դիսպասեր հսկողության տակ գտնվող երեխաները (Էնդոկրին, արյան հիվանդություններ, ֆենիլկետոնուրիա, սրտի արատներ, տեսողության և լսողության խանգարումներ և այլն) (աղ. 1) [5, 8]:

Սանացիայի համար մեզ դիմած երեխաների 69,1%-ը 2- 6 տարեկան են, իսկ 30,9%-ը՝ 6 տարեկանից մեծ:

Ընդհանուր անզգայացումով բուժման 9 տարիների ընթացքում (2012-2021թթ.) «Մուրացան» հիվանդանոցային համալիր և թիվ 4 համալսարանական ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկա դիմել են երեխաներ 33

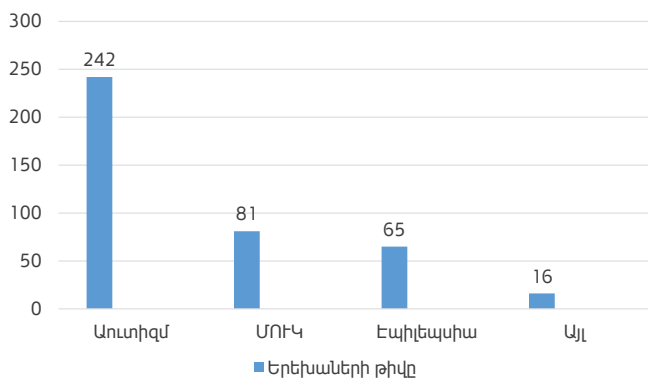
տարբեր մարզերից (Շիրակ, Արմավիր, Տավուշ, Գեղարքունիք, Սյունիք, Արագածոտն և այլն) և արտասահմանից (Վրաստան, Ռուսաստան, ԱՄՆ, Ֆրանսիա և այլն), որի վերլուծությունը ներկայացված է աղ. 2-ում և նկ. 1-ում:



Նկ. 1. Երեխաների թվաքանակն ըստ տարածաշրջանների

Բուժվել է նյարդաբանական ախտորոշումներով (աուտիզմ, Էպիլեպսիա, մանկական ուղեղային կաթված, Դաունի համախտանիշ, միկրոցեֆալիա, զարգացման հապաղում և այլն) 404 երեխա, իսկ բնածին և ձեռքբերովի արատներով (սրտի արատներ, լսողության տեսողության խանգարումներ, Էնդոկրին հիվանդություններ) երեխաներից բուժվել է 81 երեխա (աղ. 3 և նկ. 2): Այս տարիների ընթացքում մանկատներից և հատուկ դպրոցներից մեզ դիմել է մոտ

40 երեխա, որոնց ևս իրականացվել է բերանի խոռոչի սանացիա:



Նկ. 2. Նյարդաբանական հիվանդություններով երեխաների թվաքանակն ըստ տարածաշրջանների

Լուրջ խնդիր է նաև ծնողների նախաձեռնությամբ ցավագրկող դեղամիջոցների, հակաբիոտիկների անկանոն երկարատև կիրառումը, որն ի վերջո լուրջ վնաս է հասցնում երեխայի ամբողջ օրգանիզմին:

Հաճախ վիրահատությունից (սանացիայից) հետո ծնողները չեն կատարում բժշկի խորհուրդները հիգիենայի վերաբերյալ, չեն հետևում հակակարիեսային սննդակարգին, և այդ պատճառով կարիեսային ախտահարումների կանգ չի դիտվում: Վերջիններիս դեպքում անհատական հիգիենիան 90%-ով չի կատարվում, հետևաբար կուտակվող մեծաքանակ ատամնափառն ու ատամնաքարերը հանգեցնում են կարիեսային նոր խոռոչների առաջացմանը, բարդություններին և 2-3 տարի հետո այդ երեխաները կրկին դիմում են մեզ սանացիայի համար (Նկ. 3):

Պլանային կարգով «Բերանի խոռոչի սանացիա» վիրահատության նախապատրաստումը բաղկացած է հետևյալ գործընթացներից՝

1. առաջնային ստոմատոլոգիական կարգավիճակի գնահատում,
2. օբյեկտիվ հետազոտում, արյան և մեզի ընդհանուր, արյան կենսաքիմիական անալիզներ, ԷՍԳ և այլն՝ ըստ վիրահատվող հիվանդի հետազոտման գործելակարգի [1],
3. ընդհանուր անզգայացմամբ շարունակվում է ախտորոշումների վերջնական հաստատումը շարժական ռենտգեն սարքի միջոցով (Նկ. 4), ատամնախոռոչների քանակի վերջնական ճշտումը մասնագիտական հիգիենայից հետո (շարժական ուլտրաձայնային սարքի միջոցով):

Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է խորհրդատվություն մանկական նյարդաբանի, Էնդոկրինոլոգի, սրտաբանի, հեմատոլոգի, ալերգոլոգի և այլ մասնագետների հետ:

Կարևոր են անեսթեզիոլոգի և մանկաբույժի առաջնային խորհրդատվությունը և հետազոտումը, որից հետո ծնողների հետ կազմվում է համաձայնագիր:

Անեսթեզիոլոգը մանրակրկիտ գնևում է երեխային, ծնողներին բացատրում, որ ի տարբերություն մեծահասակների՝ երեխաների շրջանում, հաշվի առնելով անատոմիական և ֆիզիոլոգիական կառուցվածքային առանձնահատկությունները, խորացված ներերակային սեղացիան անհնարին է, և ինտուբացիոն եղանակով ինհալացիոն անզգայացումը պարտադիր է: Բոլոր երեխաներին կատարվում է պրեմեդիկացիա per os միդազոլամ 0,3-0,5 մկգ/կգ վիրահատությունից 20-40 րոպե առաջ՝ այդպիսով վերացնելով վախի զգացումը, որից հետո նրանք հաճախ չեն հիշում վիրահատարանի հասնելը և վիրահատության ընթացքում կատարվածը (անտերոգրադ ամնեզիա): Մենք կիրառում ենք Էնդոտրախետալ բազմակոմպոնենտ անեսթեզիայի տեսակները: Ավելորդ սթրեսի չենթարկելու նպատակով կատարվում է դիմակով Սևորանի ինհալացիա, որից հետո արդեն քնի վիճակում տեղադրվում է պերիֆերիկ կաթետերը, ապա ներարկվում են հետևյալ դեղամիջոցները՝

- 1) դեքսամետազոն՝ 0,2 մկգ/կգ,
- 2) ֆենտանիլ՝ 2-3 մկգ/կգ,
- 3) միօքսանտ՝ 0,1-0,2 մգ,
- 4) 0,9%-անոց NaCl, որի ներմուծման քանակը որոշվում է ըստ անհրաժեշտության: Այնուհետև կատարվում է ինտուբացիա և թոքային արհեստական շնչառություն անեսթեզիոլոգիական սարքի միջոցով՝ այդպիսով շարունակաբար ապահովելով ինհալացիոն անեսթետիկների հոսքը:

Ինտուբացիոն խողովակի չափը հաշվառվում է հետևյալ բանաձևով

$$d = (14 + տարիք) / 4$$

իսկ խորությունը՝

$$L = (12 + տարիք) / 2$$

Հարկ է նշել, որ միանվագ դեքսամետազոնի ներարկման նպատակն է՝ խուսափել անցանկալի ալերգիկ (անաֆիլակտիկ) ռեակցիաներից, որը համապատասխանում է ISO-ի դրոյթներին, նաև միաժամանակ կանխարգելում է հետվիրահատական փսխումները: 12 տարեկանից մեծ երեխաներին, որոնք չեն խոչընդոտում պերիֆերիկ կաթետերը տեղադրելուն, անեսթեզիան սկսում ենք՝ ներարկելով ն/ե պրոպաֆոլ 2-3 մկգ/կգ: Շարունակական անեսթեզիայի ընթացքն ապահովվում է նույն անեսթետիկով՝ հաշվի առնելով դեղերի կիսադուրսբերման պարբերությունը ($t=1/2$): Անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է դեղի կրկնակի ներարկում 1/3 կամ 1/2 դեղաչափով:

Արյան մեջ միօբսանտի կոնցենտրացիան անհրաժեշտ է ստոմատոլոգի անխափան աշխատանքի համար (լիարժեք բերանի բացում):

Ուշադրության արժանի են նյարդաբանական ախտահարումներով երեխաները (մանկական ուղեղային կաթված, պարեզներ և այլն), որոնք ունեն մկանային համակարգի թուլություն: Այս խմբի երեխաների դեպքում անհրաժեշտ է կիսով չափ նվազեցնել միոռեկսանտների ներմուծումը կամ ընդհանրապես չկիրառել: Հակառակ դեպքում հնարավոր է երկարաձգված ապնոե, որի դեպքում արդեն կարիք կլինի միացնել ապարատային արհեստական շնչառություն, որը վերակենդանացման գործողություններից է և կատարվում է վերակենդանացման բաժանմունքում: Գոհունակությամբ պետք է նշենք, որ մեր պրակտիկայում նման խնդիր չի առաջացել: Վիրահատությունն ավարտելուց հետո դեղի ներարկումը դադարեցվում է, 5-10 րոպեից վերականգնվում են շնչառությունը, բոլոր ռեֆլեքսները, կատարվում է էքստուբացիա: Գիտակցությունը լրիվ վերականգնելուց հետո երեխան տեղափոխվում է հիվանդասենյակ:

Հիվանդասենյակում բոլոր ծնողներին հիմնականում անհանգստացնում են՝

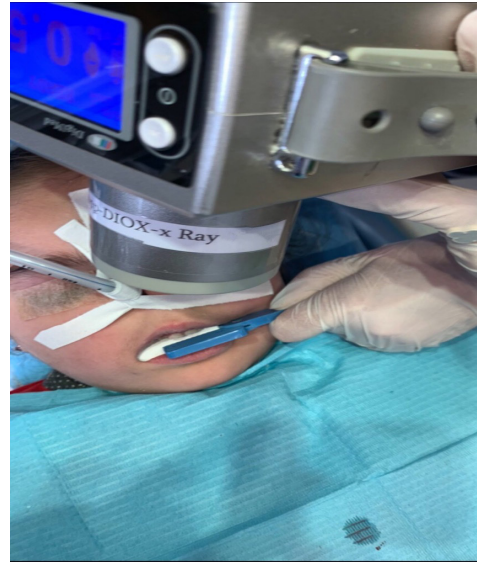
1. ընդհանուր անզգայացման ժամանակ կիրառվող դեղը, անզգայացման միջին տևողությունը (1 ժամից մինչև 2-2,5), ազդեցությունը նյարդային համակարգի և հիշողության վրա, արթնանալուց հետո սպասվող այլ բարդությունները,

2. ատամալիցքերի (պլոմբների) որակները, արհեստական պսակների (մանկական ստանդարտ) կիրառումը և ատամների վաղաժամ հեռացման հետևանքները:

Վիրահատությունից 3-4 ժամ հետո երեխան դուրս է գրվում, տրվում են խորհուրդներ, նշվում մոտակա առեժի ժամկետները:



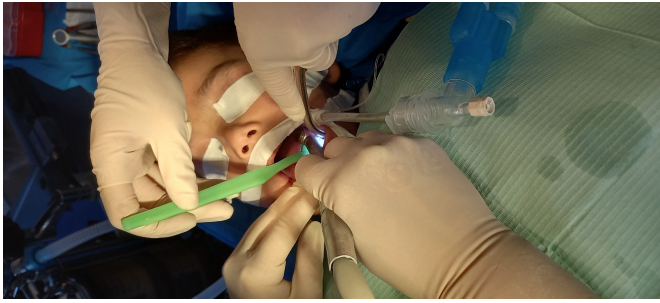
Նկ. 3. Ախտորոշման գործընթացը շարունակվում է վիրահատական սրահում. վերին ծնոտի վննում:



Նկ. 4. Ռենտգեն հետազոտություն վիրասրահում:

Կլինիկական դեպք

Թիվ 4 համալսարանական ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկա դիմել է 5 տարեկան երեխան ծնողների հետ (նկ. 5-7): Հիմնական գանգատներն են ատամների բազմակի կարիեսի առկայությունը (55, 54, 51, 61, 64, 65, 74, 75, 84, 85 ատամների կարիեսային խոռոչների առկայությունը, քրոնիկական ֆիբրոզ պոլիպիտը և քրոնիկական գրանուլացվող պերիօդոնտիտը նախնական ախտորոշմամբ), երեխայի անհաղթահարելի վախը բուժման նկատմամբ: Որոշվել է կատարել բերանի խոռոչի սանացիա ընդհանուր անզգայացմամբ: Ներքին օրգանների ախտաբանություն չի հայտնաբերվել, անեսթեզիոլոգի զննումից հետո ընդհանուր անզգայացմամբ սանացիայի հակացուցում չի բացահայտվել: Անմիջապես վիրասրահում կատարվել է ռենտգեն հետազոտություն, կայացվել է որոշում ատամները բուժելու, իսկ որոշ ատամներ հեռացնելու վերաբերյալ. հեռացվել են 54, 84, 75 ատամները քրոնիկական գրանուլացվող պերիօդոնտիտի սրացում ախտորոշմամբ, իսկ 55, 51, 61, 64, 65, և 85 ատամները բուժվել են վիտալ ամպուտացիայի եղանակով, 74 ատամի վրա տեղադրվել է ստանդարտ մետաղական շապիկ վիտալ ամպուտացիայից հետո, 51 և 61 ատամների վիտալ ամպուտացիայից հետո կատարվել է կոմպոզիտային պլոմբանյութով վերականգնում:



Նկ. 5. Սանացիոն աշխատանք բերանի խոռոչում. վիտալ ամպուտացիա:



Նկ. 6. Հեռացվել է 75 ատամը՝ քրոնիկական գրանուլացվող պերիօդոնտիտի սրացում ախտորոշմամբ, վիտալ ամպուտացիայից հետո 74 ատամի վրա տեղադրվել է ստանդարտ մետաղական շապիկ:



Նկ. 7. 51 և 61 ատամների պսակների վերականգնում՝ կոմպոզիտային պլոմբանյութով:

Ամփոփում

Այսօր Հայաստանի Հանրապետությունում բերանի խոռոչի ընդհանուր անզգայացումով առողջացումը մանկական ստոմատոլոգիայի անբաժան մասն է և միտում ունի ավելի զարգանալու և ընդլայնվելու: Դրա մասին է վկայում 9 տարիների ընթացքում (2012-2021թթ.) բուժված երեխաների թվաքանակը (18-1617):

Երեխայի բերանի խոռոչի ընդհանուր անզգայացումով սանացիա կատարելիս մանկական ստոմատոլոգը պետք է լայնածավալ հետազոտություն կատարի, խորհրդակցի անհրաժեշտ մասնագետների հետ, կշռադատի բոլոր ցուցումները և հակացուցումները: Ընդհանուր անզգայացումով սանացիան ստոմատոլոգիական ոլորտում բավականին «մարդասիրական» և «գթասիրտ» մոտեցում է՝ հաշվի առնելով երեխայի վախի անհաղթահարելի զգացումները, խուճապը, անկառավարելի պահվածքը, նյարդաբանական հիվանդությունները և այլն: Կարևոր է, որ վաղ մանկական տարիքից երեխաներն ընդգրկվեն ստոմատոլոգիական առաջնային կանխարգելման միջոցառումներում, որոնք, ցավոք, մեր հանրապետությունում դեռ բավականին ցածր մակարդակում են: Մանկական ստոմատոլոգիական գործունեության առաջադեմ ուղղություն է նաև ժամանակակից խաղաթերապիայի և վարքի կառավարման այլ եղանակների կիրառումը, որոնք հնարավորություն կտան երեխային հարմարվելու ստոմատոլոգիական միջամտություններին և հետագայում խուսափելու ընդհանուր անզգայացմամբ բուժումներից, որոնց ուսումնասիրությունը շարունակվում է մանկական ստոմատոլոգիայի և օրթոդոնտիայի ամբիոնում:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ.

1. Абрамов А.А. Алгоритмы работы врача-стоматолога при оказании амбулаторной стоматологической помощи детям и подросткам под общим обезболиванием. Санкт-Петербург, 2005, с. 4 - 5
2. Кисельникова Л.П., Токарева А.В. Стоматологическая помощь детям раннего возраста в условиях общего обезболивания. Российская стоматология, 2008, 1, с. 33-38
3. Назарова О.Ф., Квиткевич А.А. Опыт применения общего обезболивания при оказании стоматологической помощи детям// Проблемы стоматологии, 2013, 6, URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-obshchego-obezbolivaniya-pri-okazanii-stomatologicheskoy-pomoschi-detyam> (дата обращения: 13.02.2022)
4. Харитоновна М.П., Мосейчук О.А., Русакова И.В., Конторщикова Е.А., Кривцов С.Л. К вопросу оказания стоматологической помощи детям раннего детского возраста в условиях амбулаторного общего обезболивания// Проблемы стоматологии. 2011. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-okazaniya-stomatologicheskoy-pomoschi-detyam-rannego-detskogo-vozrasta-v-usloviyah-ambulatornogo-obshchego-obezbolivaniya>
5. Mallineni S.K., Yung Yiu C.K.. Dental treatment under general anesthesia for special-needs patients: analysis of the literature. Journal of investigative and clinical dentistry, 7 4, 2016: 325-331
6. Ramazani N. Different Aspects of General Anesthesia in Pediatric Dentistry: A Review. Iran J. Pediatr., 2016, 26(2):e2613. doi: 10.5812/ijp.2613
7. Roberts J.F., Curzon M.E., Koch G., Martens LC. Review: behavior management techniques in pediatric dentistry. Eur. Arch. Paediatr. Dent., 2010, 11:16-74
8. Santos A., Vonsovicz K., Stroppa Sh., Silva J. (2017). Outpatient dental treatment under general anesthesia in children with cleft lip palate: case report. RSBO. 13. 116. 10.21726/rsbo.v13i2.281.
9. Sharma A., Jayaprakash R., Babu N., Masthan K. General Anaesthesia in Pediatric Dentistry. Biomedical and Pharmacology Journal. 2015, 8, 189-194, 10, 13005/bpj/673

РЕЗЮМЕ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ И УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ПОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ У ДЕТЕЙ

Եգիազարյան Ա.Դ., Միրզոյան Ն.Ա., Մինասյան Ա.Մ., Թեր-Սոգոսյան Գ.Յ., Վարդանյան Ի.Փ.
ԵԳՄՍ Ի.Մ. Գերացի

Ключевые слова: детская стоматология, общая анестезия, кариес зубов.

В данной статье содержится информация о 9-летнем опыте лечения и удаления зубов детского населения Республики Армения под общей анестезией. Работа проводилась в условиях общей анестезии в отделении челюстно-лицевой хирургии университетского больничного комплекса «Мурацан» сотрудниками кафедры детской стоматологии и ортодонтии ЕГМУ и медперсоналом 4-й университетской стома-

тологической поликлиники. Представлен опыт многолетней работы, в результате которой число вылеченных детей за 9 лет достигло от 18 в 2012 году до 1617 в 2021. Перспективным направлением детской стоматологии является изучение различных методов игротерапии и управления поведением детей, которые помогут последним адаптироваться к стоматологическим вмешательствам и позволят в дальнейшем нивелировать необходимость общей анестезии при проведении стоматологического лечения.

SUMMARY

CLINICAL CASE OF TREATMENT AND EXTRACTIONS OF TEETH UNDER GENERAL ANESTHESIA IN CHILDREN

Yeghiazaryan A.D., Mirzoyan N.A., Minasyan A.M., Ter-Poghosyan H.U., Vardanyan I.F.
Yerevan State Medical University after M. Heratsi

Keywords: pediatric dentistry, general anesthesia, tooth decay.

This article describes a very important problem in pediatric dentistry - a rational treatment of teeth caries lesions under general anesthesia. It is carried out in the maxillofacial department of YSMU "Muratsan" hospital complex by the medical staff of YSMU Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics and the 4th University Stomatological Polyclinic. Here is presented the experience of many years of work as a result of which the

number of cured children in 2012 was 18 and then it reached to 1617 by the end of 2021. Various methods of play therapy and behavior management are prospective directions of pediatric dentistry, which will help children adapt to dental interventions and avoid the treatment under the general anesthesia in the future.