

## КОНСЕНСУС ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА КОНСЕРВАТИВНО И/ИЛИ ХИРУРГИЧНО ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА ПОД СЕДАЦИЯ ИЛИ ОБЩА АНЕСТЕЗИЯ

### АВТОРИ:

**Доц. Д-р Наталия Гатева**, дм - доцент в катедра Детска дентална медицина, ФДМ, МУ – София.

**Доц. Д-р Павел Станимиров**, дм – доцент в катедра по Орална и лицево-челюстна хирургия, ФДМ, МУ - София и клиника по Лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Александровска“

**Проф. Д-р Росица Кабакчиева**, дм - професор в катедра Детска дентална медицина, ФДМ, МУ – София.

**Проф. Д-р Радомир Угринов**, дм, дмн – професор и ръководител катедра по Орална и лицево-челюстна хирургия, ФДМ, МУ - София и ръководител клиника по Лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Александровска“

**Доц. Д-р Маргарита Атанасова**, дм – специалист по анестезиология и интензивно лечение в II НАИЛ към КАИЛ при УМБАЛ „Александровска“

**Проф. Д-р Надежда Гаврилова**, дм – специалист по анестезиология и интензивно лечение и по спешна медицина, началник клиника по детска анестезиология и реанимация в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“

Консенсусът е приет от Националното сдружение на лекарите по детска дентална медицина на съвместна среща с катедрата по Орална и лицево-челюстна хирургия, ФДМ, МУ - София и клиника по Лицево-челюстна хирургия, Университетска болница „Александровска“, гр. София на 14.10.2017 год. в гр. Трявна.

### Въведение

Осигуряването на адекватен контрол на безпокойството и страха от дентално лечение е неразделна част от добрата дентална практика. Това е право на всеки пациент-дете (виж. Харта права на детето) и задължение на денталния лекар. Провеждането на дентално лечение в детската възраст, съпроводено с изпитване на болка, неприятни психични или насилствени преживявания, може да доведе до формиране на страх, тревожност и избягване на необходимото лечение, включително и в зряла възраст.

Прилагането на различните методи за контрол на болката, тревожността, безпокойството и страха трябва да се съобразява с индивидуалните нужди на всеки пациент и неговото специфично лечение.

През изминалите десетилетия сме свидетели на значителни промени, които се отнасят не само до професионалната сфера, но и до обществените и личните нагласи. Патерналистичният модел на лечение отстъпва пред моделите на автономност и партньорство. Въпросът с лечение на деца в условие на “физическа принуда” е сложен от деонтологична позиция. Това неминуемо довежда до търсене на други възможности за контрол на поведението при дентално лечение в детската възраст. През последните 10 години все по-често се провежда лечение на деца и юноши под седация или обща анестезия (ОА). Практиката показва, че да извикаш анестезиолог в кабинета си, за да

„даде” седация е лесно осъществимо, независимо, че това действие е в нарушение с нормативната база, регулираща извършването на седация и обща анестезия. Недопустимо е провеждане на нерегламентирана обща анестезия, прикрита под предлога, че се провежда венозна седация. Знаем за случаи на смърт по време на дентално лечение. В медицинската деонтология рискът от провежданото лечение е широко обсъждан. Въпросът с преценката на полза/риск е водещ при даване на препоръка за провеждане на определено лечение. Опитният специалист по детска дентална медицина (ДДМ), орална хирургия (ОХ) или лицево-челюстна хирургия (ЛЧХ) в повечето случаи е компетентен да прецени дали необходимото лечение може да се проведе по конвенционален начин, с или без локална анестезия, седация или обща анестезия. Експертната ни позиция е, че изборът на анестезията трябва да се извършва от провеждащия лечението лекар-специалист и анестезиологичния екип след обсъждане с пациента и родителите (респ. настойника или настойника на дете лишено от родителска грижа). Този избор трябва да се съобрази с индивидуалните особености или коморбидното състояние на пациента. Оправдателната позиция „пациентът избра това” не се препоръчва. Родителите (респ. настойника) трябва да бъдат запознати с рисковете от общ характер, включително и смърт, свързани със седацията или общата анестезия при вземането на решението. Не трябва да се забравя, че рискът от анестезията трябва да бъде оправдан. Решението за провеждане на лечение под седация или обща анестезия в детската възраст трябва да бъде обсъдено след изчерпване на всички приети в клиничната практика подходи и методи за контрол на поведението и тревожността. Един, два или три неуспешни опита за лечение не трябва да се приемат като индикация за лечение под обща анестезия. Преценката за необходимостта за провеждане на лечение на дете под седация или обща анестезия трябва да се извърши от специалист по детска дентална медицина, орален хирург или лицево-челюстен хирург. Поведението на специалиста при хирургични заболявания в детската възраст зависи от вида и характера на заболяването/патологичното състояние и възможността за отлагане на лечението във времето.

### **Цел на консенсуса:**

Подпомагане вземането на клинично решение за дентално и/или хирургично дентално лечение под седация или обща анестезия при деца и юноши.

Представеният документ – консенсус е изграден на базата на съществуващи медицински доказателства в литературата, действащите нормативни актове и консенсусно решение на специалисти, експерти в областта на детската дентална медицина, оралната хирургия, лицево-челюстната хирургия, специалисти по анестезиология и интензивно лечение.

Консенсусът разглежда въпросите, свързани с индикациите за лечение под седация/обща анестезия в контекста на медицинските, дентални процедури, болестните процеси и състояния обект на тези специалности. Консенсусът **не разглежда** професионалните аспекти на седацията и общата анестезия, които са обект на специалността и специалистите по анестезиология и интензивно лечение. Всички въпроси по същество, свързани с провеждането на венозната седация и общата анестезия, са в компетенциите на специалността “анестезиология и интензивно лечение” и са регулирани от съществуващата нормативна база.

### **Предназначение на консенсуса**

Да посочи индикациите, да предостави препоръки, напътствия, да проследи пътя на пациента и последователността на етапите от насочването на пациента за преглед при специалист до реализиране на консервативно дентално/хирургично дентално лечение в условията на седация/обща анестезия.

### Използвани документи

Консенсусът е изработен на базата на действащото законодателство в Република България, професионалните разпоредби, наличните доказателства в литературата и експертното мнение на специалисти в областта. Консенсусът не отменя индивидуалната отговорност на денталния и медицински специалист да взема решения, които са подходящи за отделния пациент.

Препоръките в консенсуса се основават на следните документи и експертни обсъждания:

- Действащото законодателство и професионални разпоредби в Република България.
- Медицински стандарт по Анестезия и интензивно лечение.
- Медицински стандарт по Детска дентална медицина.
- Медицински стандарт по Лицево-челюстна хирургия.
- Parameters of Care: Clinical Practice Guidelines for Oral and Maxillofacial Surgery (AAOMS ParCare 2012)
- Публикации в специализираната литература.
- Чуждестранни ръководства за дентално лечение на деца под седация/ОА.
- Експертното мнение на специалисти с голям клиничен опит за работа с деца под седация и обща анестезия.

### Определение за страх, тревожност и фобия от денталното лечение

Съществува разлика между състоянията „страх“, „безпокойство/тревожност“. **Безпокойството/тревогата** е емоционално състояние, което предхожда среща с обект, предмет или ситуация, които човек приема за опасни. **Страхът** се отнася до действителния отговор спрямо обекта/предмета или конкретната ситуация. Както страхът, така и тревожността могат да включват физиологични, когнитивни, емоционални и поведенчески компоненти. Начинът, по който те се изразяват, може да варира при различните индивиди.

За разлика от тях, **фобията** е диагноза. Тя се поставя от специалист психиатър. Фобията представлява психично разстройство, съдържащо изразен страх или избягване на конкретен обект или ситуация, която в значителна степен повлиява функционирането на дадената личност или му причинява значителни емоционални проблеми. Докато много деца/възрастни изпитват безпокойство и страх в различна степен от “зъболекар” малък процент от тях имат клинично диагностицирано състояние на фобия. Истинската фобия от дентално лечение е една от възможните индикации за провеждане на дентално лечение под седация или ОА в детска възраст.

Връзката между страх и болка е много важна за денталния лекар. Макар, че болката е свързана с физиологичен процес, тя има силен когнитивен компонент. Пациент с тревожност, свързана с дентално лечение, може да има и двете – както изразено очакване за болка, така и за нейното възприятие. Клиницистът трябва да знае, че

управлението на болката на пациента, не е еднакво с това да управлява неговия страх и тревожност.

### **Особености при децата**

Тревожността и страхът на децата при дентално лечение основно са свързани с поставянето на локална анестезия (страх от убождане) и болка при провеждане на лечението (болка при изборване, препариране).

При децата, страхът от дентално лечение, може да е във връзка и с различни свързани фактори като:

- Възраст – всяка възраст има характерни особености, включително и характерови, обуславящи психическото и емоционално развитие на детето;
- Родителско поведение и/или родителска тревожност;
- Предходно медицинско и/или дентално лечение с негативен опит;
- Осъзнаването за наличие на зъбен проблем;
- Обстановката в денталния кабинет, клиника, лекарският екип;
- Неправилно управление на поведението и грешни техники, прилагани от денталния лекар.

Тревожността и страхът от денталното лечение са признати като източник на сериозни проблеми в поведението на пациентите/децата и имат негативни последици върху оралното/дентално здраве.

В компетенцията на детския дентален лекар/специалист хирург е да познава характеристиките на детското поведение във всяка отделна възраст и точно да определя отклоненията от нормата.

Денталните лекари, които лекуват деца, трябва да умеят да разпознават страха и тревожността на пациенти още в най-ранна детска възраст, трябва да умеят да оценяват и да управляват поведението им. Това ще им позволи провеждане на най-подходящото за съответното дете лечение, без риск за нарастване и ескалиране на тревожността и страха при следващо и бъдещо дентално лечение.

### **Оценяване и управление на поведението на детето при дентално лечение**

Оценка на тревожност/страх от дентално лечение при децата може да се направи чрез следните основни техники:

- Психометрична скала (questionnaires with categorical response scales)
  - Проективни техники (questionnaires with a continuous response scale)
- Това са техники за измерване на страха, които разчитат на самооценка.

- Функционални измервания – (напр. оценка на сърдечния ритъм);
  - Оценка на поведението на детето по време на посещението в денталния кабинет.
- Това са техники, които разчитат на наблюденията върху реакциите на детето от лекаря.

Най-често използваната у нас скала за оценка на поведението е тази на Frankl, която класифицира децата в 4 категории:

Категория 1: силно негативно поведение - детето отказва лечение, плаче силно, изплашено е.

Категория 2: слабо негативно поведение – детето приема с неохота лечението, не сътрудничи.

Категория 3: слабо позитивно поведение – детето желае да приеме лечението, понякога е предпазливо, но следва инструкциите на денталния лекар.

Категория 4: силно позитивно поведение – детето се интересува от лечебните процедури, има добра обратна връзка и с готовност сътрудничи при лечението.

Скалата на Frankl дава възможност на денталния лекар да изработи индивидуално поведение към детето, което да му осигури провеждане на адекватно и качествено дентално лечение.

Най-прилагана и успешна неинвазивна нефармакологична техника за управление и моделиране на поведението на детето при провеждане на денталното лечение е нефармакологичната техника „казвам-показвам-правя“, която се състои във вербално обяснение на процедурата, демонстрацията на процедурата (визуално, слухово и тактилно) и провеждане на процедурата.

Други техники, прилагани с успех в детската възраст, включват отвличане на вниманието, моделиране на поведението, десензитация и др.

Оценката на безпокойството на пациента формира основата, върху която клиницистът взема решения за най-подходящите средства за неговото лечение.

Профилактичните мероприятия, управлението на поведението на детето, използването на локалната инжекционна анестезия (ЛИА) при необходимост, са основните за осигуряване на дентално лечение без болка. Повечето от децата могат да получат дентално лечение чрез нефармакологични техники за управление на поведението, както и чрез използване на ЛИА при необходимост.

В някои случаи конвенционалните техники за управление поведението на детето не са достатъчни за извършване на дентално лечение. В тези случаи използването на фармакологични лекарствени средства може да бъде от полза.

***Индивидуалната и прецизна оценка за конкретния пациент е от съществено значение, гарантираща, че денталното лечение под седация или ОА се предписва само по необходимост и е единствената възможност за правилно лечение.***

**Препоръки, разяснения и индикации за дентално консервативно/хирургично дентално лечение при деца и юноши под седация/обща анестезия**

### **ПРЕПОРЪКА 1 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

При деца със специални потребности\*, поради увреждане или хронични здравословни проблеми, при които не може да се проведе рутинно дентално лечение, се обсъжда извършване на дентално лечение под седация/обща анестезия. Такива групи са:

- Деца с физически увреждания – тежка форма на церебрална парализа, мускулна дистрофия, спина бифида;
- Деца с тежки интелектуални увреждания, които се нуждаят от 24 часова грижа. Това са пациенти с генетични синдроми с наличие на умствена изостаналост (синдром на Даун и др.) Деца със значими здравословни проблеми – физически увреждания, тежка епилепсия, невропсихиатрични проблеми, умствена изостаналост.
- Деца със сензорни увреждания – когато са съпътстващи на интелектуални и физически увреждания или синдроми.
- Деца с невропсихиатрични нарушения – разстройства от аутистичния спектър и хиперактивно разстройство с дефицит на вниманието и др.

\*Извършването на дентално консервативно/хирургично дентално лечение под седация/обща анестезия в тези случаи **да става** след индивидуална преценка от

специалист по детска дентална медицина/орална хирургия/лицево-челюстна хирургия. Препоръчва се винаги да се обсъдят възможностите за провеждане на денталното лечение под локална анестезия.

### **ПРЕПОРЪКА 2 - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

При **здрави деца**, дентално/хирургично лечение под седация/обща анестезия, се провежда задължително само след като са опитани всички останали възможности и след консултация със специалист по ДДМ/ОХ/ЛЧХ. Еднократен неуспешен опит за дентално лечение, независимо дали е при специалист или дентален лекар без специалност, не е индикация за насочване за лечение под седация/ОА.

Препоръчва се да са направят минимум 3 опита за конвенционално лечение от специалист по детска дентална медицина.

Преценката за насочване на детето за лечение под седация/обща анестезия се извършва от специалист по ДДМ/ОХ/ЛЧХ. Специалист по ДДМ трябва да установи, че детето е необратимо некооперативно и не може да се постигне адекватно рутинно лечение. За оценка на поведението на децата се използва скалата на Frankl.

Пациенти/деца с фобия от дентално лечение подлежат на лечение под седация/ОА след становище (в писмен вид) от специалист по ДДМ/ОХ/ЛЧХ и специалист по психиатрия.

Не се препоръчва насочване на дете за дентално лечение под седация/ОА от лекар по дентална медицина с общ профил (както и без специалност), без да са изчерпани възможностите за лечение от специалист по детска дентална медицина. При неуспешно дентално лечение, лекар по дентална медицина насочва пациента за консултация и лечение при специалист по ДДМ/ОХ/ЛЧХ.

### **ПРЕПОРЪКА 3 - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

Насочването на дете за дентално/хирургично дентално лечение под седация или ОА трябва да стане с **препоръка в писмен вид** и с ясно посочени аргументи за това от насочващия специалист (специалист по детска дентална медицина или специалист хирург – орална хирургия или лицево челюстна хирургия).

При самонасочили се, специалистът, който ще провежда лечението издава становище относно необходимостта от провеждане на лечението, в което се описва аргументирано защо препоръчва дентално лечение под седация/обща анестезия.

### **ПРЕПОРЪКА 4 - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

Денталното/хирургично дентално лечение на дете под седация/обща анестезия се извършва **само** от специалист по детска дентална медицина, орална хирургия, лицево-челюстна хирургия.

### **ПРЕПОРЪКА 5**

Лечение под седация/обща анестезия се препоръчва:

- При наличие на симптоматични зъби в повече от един квадрант.
- При деца с остри възпалителни процеси в оралната и лицево-челюстната област и невъзможност за извършване на хирургична процедура под локална инжекционна анестезия (инцизия, екстракция и др.) (за всички деца).
- При деца с нужда от значителни хирургични процедури по преценка от специалист хирург – ОХ/ЛЧХ (за всички деца).

- При деца, при които лечението под седация/обща анестезия може да ги предпази от психологическа травма (деца с миастения гравис и др.), както и случай, при който е противопоказано прилагане на локални анестетици (при алергия).
- Случаи, при които чрез дентално лечение под седация/ОА, се очаква намаляване на медицинския риск, свързан с основни заболявания (астма, епилепсия, сърдечни пороци, заболявания на сърцето и др.).
- Случаи на некооперативни деца, при които се налага извършване на незабавно и пълно дентално/хирургично дентално лечение поради предстоящи планувани/спешни/неотложни други медицински интервенции и процедури.
- Случаи, налагащи извършване на образната диагностика\* – КТ/МР, включително и за извършване на конвенционална рентгенография при индикации.
- При деца със специални потребности, при които е невъзможно извършване на образно изследване без обща анестезия.

\*Назначаването на образно изследване под обща анестезия се извършва от специалист с опит и трябва да е клинично целесъобразно при съобразяване на полза/риск.

### **ПРЕПОРЪКА 6 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА - КОНСЕНСУСНО РЕШЕНИЕ\***

\*Препоръки 6 и 7 са консенсусно решение от проведената 4-та редовна среща на Националното сдружение на лекарите по детска дентална медицина съвместно с катедрата по Орална и лицево-челюстна хирургия, ФДМ, МУ-София и клиника по Лицево-челюстна хирургия, Университетска болница „Александровска“, гр. София от 14.10.2017г. в гр. Трявна.

Дентално и/или хирургично дентално лечение под **обща анестезия** е индицирано при медицински здрави деца (ASA I и II), над 3 год. и оценка на поведението 1 или 2 по скалата на Frankl, след като са приложени и изчерпани подходящите нефармакологични техники за управление на поведението и посещение при специалист детски дентален лекар (направени минимум 3 опита за конвенционално лечение). Денталните индикации включват нужда от лечение **в повече от един квадрант**.

- При много на брой временни зъби с дифузни и напреднали кариозни лезии;
- При симптоматични зъби - нощна болка и чест прием на обезболяващи медикаменти.
- Дентално и/или хирургично дентално лечение под **обща анестезия** е индицирано при деца със специални потребности, при които поведението не може да бъде повлияно с вербални похвати.
- При деца с доказана от специалист-психиатър фобия от дентално лечение.
- При силно негативни пациенти и при продължителни процедури, както и при невъзможност да се предвиди продължителността на процедурата.

### **ПРЕПОРЪКА 7 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА - КОНСЕНСУСНО РЕШЕНИЕ\***

Дентално и/или хирургично дентално лечение **под седация** е индицирано при медицински здрави деца (ASA I и II), на възраст 6 год. и по-големи с оценка на поведение по скалата на Frankl 1 или 2, след като са приложени и изчерпани подходящите нефармакологични техники за управление на поведението и посещение при специалист детски дентален лекар (направени минимум 3 опита за конвенционално лечение). Препоръчва се при кратки и непродължителни процедури:

- При временни или постоянни зъби с дифузни и напреднали кариозни лезии;
- Симптоматични зъби - нощна болка и чест прием на обезболяващи медикаменти;
- При екстракция на постоянни зъби\*.

\*При индикации за екстракция на постоянни зъби се препоръчва първо да се обсъди възможността за извършване на процедурата под локална инжекционна анестезия.

### **ПРЕПОРЪКА 8 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

Лекарят по детска дентална медицина, който ще провежда лечение на дете под седация/ОА, участва активно в целия процес по подготовка на пациента за седация/обща анестезия, което включва задълбочена анамнеза, медицинска история на минали и настоящи заболявания, назначаване на изискващите се за целите на анестезията допълнителни лабораторни и клинични изследвания и консултации. Участва в организиране на преданестезиологичната консултация на пациента.

### **ПРЕПОРЪКА 9 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

Лекарят по детска дентална медицина, провеждащ лечение под седация/ОА, трябва да бъде обучен и опитен в процесите на управлението на поведението на децата. Лекарят по детска дентална медицина/ОХ/ЛЧХ трябва да бъде запознат с актуалните консенсуси и ръководства, свързани с индикациите, оценката, диагнозата, планирането на лечението. Всички изискващи се параклинични изследвания (образни, лабораторни и др.) трябва да бъдат приложени.

### **ПРЕПОРЪКА 10 - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

Деца, които ще бъдат подложени на седация или обща анестезия по повод дентално лечение и/или екстракции, трябва да преминат през преданестезиологична консултация и подготовка и да получат в същия изчерпателен обем грижи, както всички деца подложени на обща анестезия за всяка друга процедура.

Специалистът, който ще провежда лечението, след преглед и запознаване със случая, преценява под каква анестезия може да бъде проведено успешно лечението – локална/седация/обща и препоръчва вида на анестезията за обсъждане със специалист по анестезиология.

Крайното решение за възможността за провеждане на седация/обща анестезия ще се вземе от специалиста по анестезиология по време на преданестезиологичната консултация.

\*Коментар на специалистите: В медицинската/хирургична практика има натрупан голям клиничен опит за това, коя процедура с каква анестезия може да бъде извършена. Денталният специалист (ДДЛ, ЛЧХ) трябва да е компетентен да преценява с каква анестезия може да извърши безпроблемно съответната процедура.

Специалистът с клиничен опит в лечението на деца в повечето случаи може да прецени дали е възможно извършване на процедурата под локална анестезия респ. седация в комбинация с локална анестезия или ще се наложи извършването ѝ под обща анестезия.

Денталното лечение под седация/обща анестезия в детската възраст се явява особен въпрос, защото решението за провеждане на лечението под седация/обща анестезия в голяма част от случаи се отнася до проблеми, свързани с поведението на децата, и по-малко до денталната процедура.

В клиничната практика ние сме наблюдавали случаи, при които (независимо от отсъствието на всякаква болка по време на извършване на процедура под локална



анестезия) настъпва загуба на контрол върху поведението на детето. Обикновено това са страхливи или склонни към паника деца. Практиката показва, че при позитивни деца на  $\geq 12$  год. възраст извършването на процедура (напр. гермектомия, екстракция на няколко постоянни зъба, пародонтална процедура, витална екстирпация, лечение на няколко кариеса и др.) под локална инжекционна анестезия не представлява проблем. При по-малки позитивни деца от 6 до 12 год. възраст много фактори могат да имат отношение: възраст, характерови особености, страх, вид и продължителност на процедурата. В този възраст при силно и слабо позитивни деца и слабо негативни деца под локална инжекционна анестезия успешно могат да се извършат терапевтични процедури, екстракция на временни и постоянни некомплицирани зъби. Много важен фактор, който трябва да се съобразява в тези случаи преди вземане на решение за провеждане на лечението, е възможността за прекъсване на лечението при възникване на ситуация (загуба на контрол върху поведението на детето, силен плач, повръщане, буйстване, прилошаване). При планиране на дентално хирургично лечение трябва да се прецени най-общо очакваното времетраене на процедурата. В случаи на очаквана лесна и бърза екстракция на временен/постоянен зъб или интраорална инцизия в повечето случаи може да се проведе лечението. Противоположно, дентални хирургични процедури, включващи напр. остектомия, одонтектомия, работа в затруднена зона, рискови процедури за интраоперативни усложнения и др. не са подходящи за извършване на лечението единствено под локална инжекционна анестезия. В тези случаи опита на специалиста ще подпомогне решението за алтернативните възможности – седация в комбинация с локално инжекционно обезболяване или обща анестезия.

Не се препоръчва назначаване на седация/обща анестезия по желание на пациента или неговите родители.

#### **ПРЕПОРЪКА 11 - ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

При липса на спешност се препоръчва планово, избирателно, консервативно дентално лечение под обща анестезия, да се обсъжда при деца най-малко на 3 години и тежаци най-малко 15 кг.

При по-малките деца (под 3 години) се обсъждат възможностите за провеждане на неинвазивни терапевтични/профилактични процедури: флуоризация, темпораризация и отлагане на лечебните процедури при възможност. Препоръчва се предоставяне на информация и препоръки за подобряване на оралната хигиена и премахване на вредните хранителни навици.

#### **ПРЕПОРЪКА 12 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

Специалистът, който ще провежда денталното лечение, трябва да обсъди всички алтернативни терапевтични възможности, както и отлагане на лечението, когато това е възможно.

Специалистът, който ще провежда лечението, трябва да обсъди с пациента/родителите/настойника всички алтернативни възможности, касаещи вида на анестезията – локална/седация/обща анестезия. Преимущества и рисковете на всяка техника трябва да бъдат обсъдени в изчерпателен обем.

Вземането на решение за дентално/хирургично дентално лечение под седация/ОА в детска възраст става след обсъждане от специалиста, който ще провежда лечението/процедурата, заедно с анестезиолога и след обсъждане с родителите и при изрично подписване на информирано съгласие.

Преценката за възможността за извършване на седация/обща анестезия е от компетенциите на специалист по анестезиология.

### **ПРЕПОРЪКА 13 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

По време на предоперативната консултация, лекуващият специалист трябва да предостави изчерпателна информация на пациента/родителите/настойника. Информацията включва подробности за:

- предоперативна подготовка, включително диета;
- съставения план за лечение, включително ползите и рисковете;
- наличието на алтернативи за лечение;
- обяснения за различните възможни алтернативи на обезболяването – локална инжекционна анестезия, седация, обща анестезия;
- потенциални странични ефекти и усложнения (за родителите);
- подходящи грижи за детето в деня на процедурата;
- следоперативни договорености, включително подходящ транспорт до дома;
- следоперативни грижи и обезболяване.

Препоръчва се да се осигури достатъчно време, за да се позволи на родителя/настойника да осмисли и да даде своето информирано съгласие.

### **ПРЕПОРЪКА 14 – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА**

От стандарта по “Анестезиология и интензивно лечение”: Компетенции на специалиста по анестезиология и интензивно лечение.

Не се разрешава извършване на анестезия без наличието на материални, организационни и кадрови условия за адекватно осъществяване на клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия, въвеждане в анестезия, поддържане на анестезия, възстановяване от анестезия, мониториране по време на анестезия, интензивно лечение по време на анестезия и кардиопулмонална ресусцитация по време на анестезия. Клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия е неотменим етап от всяка анестезия.

При планови анестезии (планови оперативни интервенции или друга лечебна или диагностична процедура) оптималното време за извършване на клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия може да е от 7 денонощия до едно денонощие преди началото на планираната анестезия.

При спешни анестезии (спешни оперативни интервенции или друга лечебна или диагностична процедура) етапът клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия не може да бъде пропускан. Оптималното време и начинът на провеждането му са в зависимост от степента на спешност. Всички обстоятелства, налагащи изменение и/или съкращение в провеждането на клиничния преглед и подготовката на пациента за анестезия, се отбелязват писмено в медицинската документация на пациента.

Клиничен преглед и подготовка на пациент за анестезия се извършва от лекар - специалист по анестезиология и интензивно лечение, или лекар с клиничен опит по анестезиология и интензивно лечение в процес на специализация, но без призната специалност по анестезиология и интензивно лечение и под ръководството на лекаря-специалист.

Пациентът или неговите законни представители в писмен вид и удостоверено с подпис дават своето информирано съгласие за предстоящата анестезия.

Родителите (респ. настойника или настойника на дете лишено от родителска грижа) трябва да бъдат информирани за възможните неблагоприятни и странични ефекти от провеждането на седация/обща анестезия, включително сроковете, в които се очакват да се проявят.

Времетраенето на планираната лечебна процедура предварително трябва да е обсъдена със специалиста по анестезиология. Това е важно, защото при силно негативни деца и при продължителни процедури съществува риск от задълбочаване на анестезията, включително и в преминаването ѝ в нежелана обща анестезия и свързаните с това рискове.

## **КОНТРАИНДИКАЦИИ ЗА ДЕНТАЛНО ЛЕЧЕНИЕ ПОД СЕДАЦИЯ ИЛИ ОБЩА АНЕСТЕЗИЯ**

- Деца, при които съществуват медицински противопоказания за седация или обща анестезия.
- Деца под 3 годишна възраст, с нужда от минимално по обхват дентално лечение.
- За деца под 6 годишна възраст не се препоръчва извършване на дентално лечение под седация.
- Деца над 6 год. възраст и със силно негативно поведение **не са** подходящи за лечение под лека и умерена седация.
- Деца, при които се планира продължително дентално лечение или продължително хирургично, затруднено лечение не се препоръчва провеждането на лечението под седация.
- Здрави, кооперативни пациенти.
- Здрави, некооперативни пациенти с кариозни временни асимптоматични зъби, без клинични признаци на възпалителен процес и без рентгенографски данни за патологични промени.
- Удобство за лекаря или за пациента/родителите (респ. настойника или настойника на дете лишено от родителска грижа).
- Екстрахиране на здрави премолари по ортодонтски показания при здрави деца.

## **ДОПЪЛНИТЕЛНИ ПРЕПОРЪКИ**

### **ПРЕПОРЪКА 15**

#### **Периоперативна аналгезия**

За осигуряване на следоперативно обезболяване се използват нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС) и/или парацетамол. Същите могат да се комбинират или да се прилагат поотделно преди, по време или след хирургичната манипулация в дози съобразени с възрастта и телесното тегло.

### **ПРЕПОРЪКА 16**

Инфилтрация на локален анестетик, комбиниран с вазоконстриктор, може да има роля в постигането на хемостаза, също така известна полза за постигане на аналгезия при по-големи деца, които са в състояние да разберат чувството на изтръпване.

### **ПРЕПОРЪКА 17**

Изписването или превеждането на пациента трябва да става при спазване на строго дефинирани правила, независимо от времето, необходимо за постигането им.

- сърдечно-съдовата функция и проходимостта на дихателните пътища са задоволителни и стабилни;
- пациентът се пробужда лесно и защитните му рефлексии са възстановени;
- пациентът може да говори (ако възрастта позволява);
- пациентът може да седи сам, без помощ (ако възрастта позволява);

- за много малко или инвалидизирано дете, неспособно да се справя с обичайно очакваните отговори, трябва да се постигне ниво на отговор, което е възможно най-близко до нормалното ниво за това дете;
- състоянието на хидратацията е адекватно;
- допълнителни критерии, които могат да бъдат също индикатори са:
  - Детето да може да приема лека храна и течности без да повръща;
  - Да може да се движи (може и с помощ).

### **ПРЕПОРЪКА 18**

След изписване от лечебното заведение, на пациента трябва да бъде осигурен подходящ транспорт за прибиране до дома му. Детето трябва да бъде придружено от отговорен възрастен.

На родителите/настойника се предоставят усти и/или писмени инструкции за следоперативни грижа. Трябва да бъде предоставена ясна информация за начините на комуникация в случай на следоперативни проблеми, притеснения или въпрос.