

Udruženje zdravstvenih radnika Zaječar

www.uzrzajecar.rs

**Štampani materijal za medicinske sestre i zdravstvene tehničare
kandidate za rešavanje testa na temu**

PACIJENT SA EPILEPSIJOM U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI

Pripremila

Aleksandra Perović

**Interni materijal Udruženja zdravstvenih radnika Zaječar
2019**

Ciljevi testa:

- 1.Upoznavanje sa oboljenjem, etiologijom, klasifikacijom i vrstama epilepsije.
- 2.Upoznavanje sa dijagnozom i kliničkom slikom epilepsije.
- 3.Upoznavanje sa neželjenim dejstvima antiepileptika na tkiva usne duplje.
- 4.Ukazivanje na značaj pravilnog održavanja oralne higijene pacijenata koji su oboleli od epilepsije.
- 5.Ukazati na značaj stomatološke sestre, kao člana stomatološkog tima u poradui sa pacijentima.

Znanja koja će učesnici steći rešavanjem testa:

- 1.Učesnici će obnoviti postojeće i steći nova znanja o oboljenju, dijagnozi, kliničkoj slici i lečenju epilepsije.
- 2.Naučiće kako sprovesti prevenciju epileptičnog napada u stomatološkoj ordinaciji.
- 3.Steći će znanja o posebnim zahtevima tokom sanacije zuba pacijenata obolelih od epilepsije.
- 4.Naučiće o značaju ukazivanja pacijentima o redovnom i pravilnom održavanju oralne higijene.
- 5.Naučiće šta da urade ako im pacijent u stomatološkoj ordinaciji dobije epileptični napad,kao i praktične preporuke kojih se treba pridržavati u toku rada sa pacijentima koji su oboleli.

PACIJENT SA EPILEPSIJOM U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI

Aleksandra Perović

ŠTA JE EPILEPSIJA?

- naglo nastali, proksizmalni, prolazni poremećaj funkcije mozga koji prestaje spontano i ima tendenciju da se ponavlja.
Epileptični napad je stanje uzrokovano abnormalnim, ekscesivnim neuronalnim pražnjenjem u centralnom nervnom sistemu.

ETIOLOGIJA

Sve epilepsije su podjeljene na:

- idiopatske
- simptomatske.

IDIOPATSKE EPILEPSIJE

- ne postoje vidljive organske promene u mozgu
- postoji naglašena hereditarna predispozicija
- javljaju se u detinjstvu
- najčešće su primarno generalizovane.
- Etiološki su vrlo značajne epileptogene mikrolezije koje po vremenu nastanka mogu biti:
- prenatalne
(nenormalnost placente, pothranjenost ploda, anoksija ploda, rendgensko zračenje trudnice, virusne infekcije majke)
- natalne
(prematuritet, asfiksija ploda, brz porođaj, nagnječenje glave)
- postnatalne
(povrede glave, zapaljenske lezije novorođenčeta, febrilne konvulzije).

SIMPTOMATSKE EPILEPSIJE

- karakterišu se postojanjem organskog moždanog supstrata, kao i kasnijom pojavom zbog čega se nazivaju i “epilepsia tarda”.

Uzroci:

- trauma mozga
- tumor mozga
- cerebrovaskularno oboljenje
- infekcije CNS
- alkoholizam
- endokrinološki i metabolički poremećaji
- degenerativne bolesti CNS.

KLASIFIKACIJA EPILEPSIJA

- parcijalne epilepsije sa jednostavnim ili složenim simptomima
- primarno generalizovane epilepsije.

KLINIČKA SLIKA PARCIJALNE EPILEPSIJE

- bioelektrično pražnjenje i zaustavlja se u određenom delu mozga.
- mesto fokalnog pražnjenja određuje kliničku semiologiju epileptičnog napada. Fokalni napadi sa jednostavnim simptomima se manifestuju kao:
 - motorni
(grčevi dela tela ili polovine tela)
 - senzitivni
(parestezije dela ili polovine tela)
 - senzorno-vidni, slušni, vestibularni
 - vegetativni simptomi.

Ove napade karakteriše potpuno očuvana svest.

PARCIJALNI NAPADI SA SLOŽENIM SIMPTOMIMA

- uzrokovani su pražnjenjem najčešće u temporalnom režnju ili hipokampusu
- klinička slika je raznovrsna
- izmena kvaliteta svesti
- psihomotorni napadi se manifestuju kao motorni, nevoljni, automatiziovani
- stereotipno ponavljanje reči ili delova rečenice
- mljackanje
- ponavljanje pokreta tipa češanja, otkopčavanja, besciljno hodanje
- pacijent je nereaktivan za vreme napada
- ima delimičnu amneziju za sam period napada
- pacijent ima predosećaj napada ili auru nakon čega usledi napad vrlo brzo.

PRIMARNO GENERALIZOVANE EPILEPSIJE

- karakterišu se bioelektričnim pražnjenjem koje munjevito zahvata čitavu koru velikog mozga, mnoge strukture diencefalona i moždanog stabla, kao i talamo-kortikalne puteve.
- gubitak svesti
- primarno generalizovana pražnjenja u EEG-u

Tonično klonična forma-grand mal epilepsije postoji nekoliko stadijuma u toku epileptičnog napada:

- počinje inicijalnim krikom
- pacijent gubi svest
- sledi tonična faza sa početnom fleksijom a zatim ekstenzijom celog tela
- dolazi do ugriza jezika
- sledi klonična faza napada sa ritmičnim, obično simetričnim grčevima ekstremiteta
- dolazi do umokranja, nekada i defekcije
- smanjivanje učestalosti grčeva vodi u sledeću fazu koja počinje dubokim čujnim udisajem, pacijent se budi, konfuzan je, dezorijentisan
- oseća umor, glavobolju, bolove u mišićima
- ova faza se završava terminalnim snom
- grand mal napad traje do 15 minuta.

Aspansa ili petit mal epilepsije:

- kratkotrajni prekid kontinuiteta svesti što liči na kratkotrajnu odsutnost bez motornih manifestacija
- odmah nakon napada pacijent može da nastavi započetu aktivnost pa napadi mogu ostati neprimećeni
- petit mal napad traje 5-15 sekundi.

DIJAGNOZA

- postavlja se na osnovu kliničkih i elektroencefalografskih kriterijuma i iscrpne analize.

LEČENJE

Jedan epileptični napad nije razlog za uvođenje antiepileptične terapije ali zahteva iscrpnu dijagnostičku obradu pacijenta.

Osnovno lečenje je kauzalno kada je to moguće.

U ostalim slučajevima lečenje se svodi na postizanje zadovoljavajuće kontrole napada, za šta se koristi antiepileptika.

Osnovni princip lečenja je princip monoterapije-lečenje se započinje malim dozama dobro izabranog antiepileptika, koja se postepeno povećava do postizanja zadovoljavajuće kontrole napada.

Pacijent treba da izbegava potencijalne provokativne faktore (alkohol, nespavanje, gladovanje, treperenje svetlosti, buku, stres)

Svaki tip epilepsije zahteva upotrebu specifičnog, za tu vrstu epilepsije najefikasnijeg antiepileptika.

GRUPE ANTIEPILEPTIKA

- barbiturati
- hidantoinati
- sukcinimidi
- benzodiazepini
- karbamazepini.
-

U toku lečenja je potrebno stalno praćenje koncentracije antiepileptika u plazmi. Epilepsija ima velike psihosocijalne posledice po pacijenta:

- može se negativno odraziti na društveno i psihološko blagostanje pacijenta
- može obuhvatiti kompletnu društvenu izolaciju
- može dovesti do nižeg obrazovnog uspeha pacijenta, kao i lošijeg ishoda prilikom njegovog zapošljavanja
- teškoće u učenju su češće kod osoba sa ovim stanjem.

Kod ovih pacijenata može doći i do sledećih poremećaja:

- depresija
- anksioznost
- migrene
- nedostatak pažnje sa hiperaktivnošću.

Epilepsija je relativno često oboljenje, pa se ovi pacijenti mogu sresti i u stomatološkoj ordinaciji.

Potrebno je da se identifikuju i da se primeni poseban protokol u radu sa njima. Jedan deo pacijenata i ne zna za svoju bolest (pojedini oblici parcijalne epilepsije), pa napad može da bude neprijatan i za pacijenta i za stomatološki tim.

Nas epilepsija interesuje sa više aspekata:

- prevencija epileptičnog napada u stomatološkoj ordinaciji
- posebni zahtevi tokom sanacije zuba
- epileptične mentalne promene i njihova refleksija na rad (“epileptični karakter “ pacijenta)
- neželjena dejstva anti epileptika na tkiva usne duplje
- postupak pri eventualnom epileptičnom napadu

Da bi stomatološki rad bio bezbedan neophodno je pridržavati se odedene procedure koja ima za cilj prevenciju mogućih rizičnih stanja.

Prvi korak u tome je adekvatna priprema stomatološkog tima u obradi eventualno nastalih komplikacija i ona podrazumeva:

- edukaciju i prepoznavanje hitnih medicinskih stanja
- uspostavljanje brze komunikacije sa drugim službama-brzo povezivanje sa lekarima drugih specijalnosti
- opremanje ordinacije medikamentima i aparatima za zbrinjavanje u hitnim situacijama.

Drugi korak je procena rizika. Sprovodi se na osnovu preciznog uzimanja kratke medicinske istorije bolesti i stomatološkog pregleda. Prilikom uzimanja anamneze kod pacijenta koji boluje od epilepsije treba se obratiti pažnja na istoriju bolesti:

- kojoj vrsti epilepsije se radi
- situacijama i događajima koji potenciraju napade
- učestalostima napada i efikasnosti primene terapije
- kada je bio poslednji napad
- kako se osećao pre i nakon poslednjeg napada
- da li ide redovno na kontrole i da li redovno uzima terapiju.

Ako su napadi retki, a pacijent je pod stalnom terapijom, male su šanse da dobije napad u toku stomatološke intervencije.

Poželjno je da ipak pacijent bude u pratnji pratioca. Ukoliko se radi o nekontrolisanoj epilepsiji, sa čestim napadima, neophodno je obaviti neurološku konsultaciju.

Pacijent oboleo od epilepsije je jako osetljiv na stres, na buku, na jaku svetlost pa te te faktore bi trebalo eliminisati ukoliko je moguće u toku stomatološkog rada. To postizemo korišćenjem protokola za smanjenje uznemirenosti, a on podrazumeva:

- prijem pacijenta u ordinaciju bez čekanja u jutarnjim časovima
- rad u tišini
- nasadne instrumente odabrati da stvaraju što manje buke
- korišćenje zaštitnih tampona protiv buke za pacijenta
- primena oralne sedacije 1h pre stomatološke intervencije.

Kod težih i neprijatnih stomatoloških intervencija (oralno - hirurški zahvati) poželjan je rad u intravenskoj sedaciji zbog maksimalne relaksiranosti pacijenta i male mogućnosti za pojavu napada.

Polovina ovih pacijenata može da predoseti napad u vidu “aure”sa njima prepoznatljivim simptomima koja je individualna i može se ispoljiti kao:

- parestezija
- vrtoglavica
- vegetativne smetnje (naglo znojenje, bledilo ili crvenilo lica)
- optičke i akustičke halucinacije.

U fazi “aure” pacijent često može da obavi neke svesne aktivnosti- da se skloni ili legne u cilju prevencije samopovređivanja.

Anestetici koji se koriste u stomatologiji mogu da se primenjuju i kod ovih pacijenata jer nema kontraindikacija. Poželjno je pre infiltracione koristiti površinsku anesteziju.

U toku rada se mora biti oprezan kako bi se na vreme reagovalo u slučaju epileptičnog napada. Treba imati u vidu moguću aspiraciju instrumenata. Potrebno je raditi sa metalnim naprstkom kao bi u slučaju napada usta pacijentu ostala otvorena. Nakon završene intervencije u ustima pacijenta se ne ostavlja ništa. Ukoliko je bila ekstrakcija zuba ne vrši se tamponada gazom.

To se radi iz predostrožnosti da ukoliko pacijent nakon intervencije doživi napad ne dođe do aspiracije.

POSEBNI ZAHTEVI TOKOM SANACIJE ZUBA

U toku protetskog zbrinjavanja ovih pacijenata i iznenadnog epileptičnog napada postoji rizik od loma protetskog rada (mobilne protetske nadoknade), kao i modela u pojedinim fazama rada i njihova aspiracija. Zbog toga je poželjno, ukoliko je moguće da se u toku rada koriste metalne individualne kašike, kao i metalna definitivna baza zagrižajnih šablona.

- Kontraindikovani su svi oblici privremenih kruna.
- Kontraindikovano je privremeno cementiranje fiksnih protetskih nadoknada.
- Mobilne protetske nadoknade zahtevaju ojačanje mrežicom ili metalnom bazom.
- Metalno keramičke krune treba biti spojene u blokove ili most, a ne kao solo krune.

Poseban problem i rizik nose otisne mase ukoliko u tom trenutku dođe do epi napada.

EPILEPTIČNE MENTALNE PROMENE

“Epileptični karakter” se javlja kod određenog broja pacijenata sa idiopatskom kao i simptomatskom epilepsijom. Kod ovih pacijenata se razvija visok stepen egocentričnosti i preosetljivosti. To se manifestuje pojačanim interesovanjem za druge osobe sa elementima mističnog i sebičnog karaktera.

Limitiranost psihičkog sadržaja i slabljenje pamćenja može da nastane usled gubitka interesovanja, pa pojedini pacijenti, uviđajući poremećaj svog pamćenja, izmišljaju tok događaja u svoju korist.

Zbog toga je potrebna stalna opreznost i prisustvo trećeg lica. Potrebno je sve detalje lečenja obraditi u pisanoj formi uz potpis pacijenta i njegovog pratioca.

NEŽELJENA DEJSTVA ANTIEPILEPTIKA NA TKIVA USNE DUPLJE

- antiepileptici imaju i neželjene efekte
- posebno je značajno u prvim godinama života obolelog deteta jer je organizam izuzetno osetljiv
- korišćenjem u toku trudnoće i delovanju leka na plod i postnatalni telesni rast i razvoj i posebno razvoj stomatognatog sistema – malo se zna

- istraživanja su pokazala da dolazi do povećanja učestalosti spine bifide, kao i kraniofacijalnih, kardiovaskularnih i digestivnih kongenitalnih anomalija kod novorođenčeta
- u postnatalnom periodu registruje se prisustvo reverzibilne hepatoksičnosti ili trombocitopenija.
- kod dugotrajne primene antiepileptika uočene su promene u parodontalnom tkivu odraslih osoba u smislu povećane vrednosti za dentalni plak i gingivalni indeks
- pojava blage hiperplazije gingive
- značajan gubitak koštanog tkiva
- mogu imati štetan efekat na rani postnatalni razvoj stomatognatog sistema-potvrdila su ispitivanja na životinjama 1991
- hidantoini antiepileptici mogu zajedno sa ostalim lokalnim i opštim faktorima da izazovu hiperplaziju gingive (gingivitis hiperplastica)
- javlja se češće kod mlađih osoba, a karakteriše se otokom gingive, papile su uvećane 3-4 puta, štrče iznad nivoa zuba tako da su kliničke krune redukovane za jednu trećinu, mekane konzistencije su koja se manifestuje impresijama pri pritisku na njih
- gingiva je purpurno crvena i sklona krvarenju
- kasnije se javlja hiperplazija vezivnog tkiva (čvršća konzistencija papila), lokalizovana u predelu prednjih zuba sa labijalne strane
- izuzetno je zahvaćena oralna polovina gingive i gingive u predelu bočnih zuba (generalizovana hiperplazija)
- ako se ne leče ove promene mogu preći u parodontopatiju i dovesti do rasklaćenja i pomeranja zuba
- dobra oralna higijena i redukcija eksudativnog zapaljenja gingive uslovljene dentalnim plakom sprečiće nastanak ovih promena
- bitno je da pacijente upozorimo na moguće komplikacije i obučiti ih o pravilnom održavanju oralne higijene.

Ukoliko pacijent za vreme stomatološke intervencije doživi petit mal napad epilepsije, a primetimo (vrlo često se i ne primeti) ne treba posebno da se reaguje, a započetu intervenciju nastaviti.

Kod grand mal napada epilepsije postupak je drugačiji.

KAKO IZGLEDA EPILEPTIČNI NAPAD

kočenje i grčenje mišića celog tela

-cijanotična boja lica

-poluotvorene oči

-ukočene, dlimično otvorene vilice, nakon čega sledi stezanje vilica

-ugriz jezika

-pojava pene na ustima

-nekontrolisano mokrenje.

Pacijent u toku napada ne oseća bol.

ŠTA URADITI AKO PACIJENT U TOKU STOMATOLOŠKE INTERVENCIJE DOBIJE NAPAD GRAND MAL EPILEPSIJE

- prekinuti svaki rad i izvaditi sve što se nalazi u ustima pacijenta zbog aspiracije
- postaviti pacijenta u horizontalan položaj i voditi računa da se u toku napada ne povredi
- dati ampulu bensedina od 10mg IV ili još jednostavnije ampulu flomidala od 5mg IM-momentalni prekid napada
- omogućiti pacijentu da se posle napada odmori i naspava

- pozvati pratioca radi bezbednog odlaska kući
- savetovati pacijenta da se javi svom lekaru na kontrolni pregled.

POLOŽAJ ZA OPORAVAK

Kada napad prestane:

- kleknuti pored osobe i saviti joj ruku u laktu sa šakom na gore
- pažljivo položite dlan njene druge ruke ispod obraza
- desnom rukom uvatiti osobu za koleno i polako je okrenuti prema sebi, zatim pomeriti njeno koleno u pravcu grudi tako da telo ostane u bočnom položaju
- uhvatiti osobu za bradu i lagano joj povući glavu na gore kako bi mogla neometano da diše.

KADA JE NEOPHODNO POZVATI HITNU POMOĆ PRI EPI NAPADU?

- ukoliko postoji opravdana sumnja da osoba inače ne boluje od epilepsije
- ukoliko ne postoji pouzdano saznanje da je reč o epileptičnom napadu
- ukoliko je oporavak svesti nakon napada suviše spor
- ukoliko je epi napad dobila trudnica ili dijabetičar
- ukoliko je tokom napad došlo do fizičkog povređivanja pacijenta
- ako se drugi napad javio neposredno što se prvi završio
- ako pacijent ne dolazi svesti i nakon prestanka konvulzija.
- ako pacijent ima smetnje pri disanju

PRAKTIČNE PREPORUKE KOD PACIJENATA SA EPILEPSIJOM

- kontrolisana epilepsija-intervencija je bezbedna
 - nekontrolisana epilepsija-neurološka saglasnost
 - tražiti od pacijenta da dođe sa pratiocem
 - primeniti protokol za smanjenje stresa
 - raditi sa oprezom i metalnim naprstkom
 - nakon intervencije izbegavati aplikaciju tupfera i hiruških pakovanja
 - obratiti pažnju na posebne zahteve prilikom protetskog i ortodontskog tretmana
 - pacijentima koji primaju hidantoiniske preparate ukazati na značaj pravilnog održavanja oralne
 - higijene i o istom ih obučiti
 - kod petit mal napada epilepsije nastaviti intervenciju
 - u slučaju grand mal napada epilepsije prekinuti rad i nakon ukazane prve pomoći pacijenta sa
 - pratiocem poslati kući uz savet da se javi lekaru.
-
- Veoma je bitno da stomatološka sestra, kao deo stomatološkog tima, bude dobro edukovana i obučena o epilepsiji i njenim simptomima i lečenju, kao i o pružanju prve pomoći u slučaju epileptičnog napada.
 - Samo na taj način će moći da pruži prvu pomoć i pomogne pacijentu da lakše podnese epileptični napad u stomatološkoj ordinaciji.

Literatura:

- 1.Ristić D.“Praktikum urgentne medicine“ III izdanje, Beograd 2007.
- 2.Dental Tribune Serbia „Epilepsija i oralno zdravlje“, Beograd, 2015.
- 3.Radonjić S.“Pacijenti rizika u stomatologiji-epilepsija“, Medical konferencija, Bečić, 2018.
- 4.Ristić D. „Urgentna medicina“ III izdanje, Beograd, 2007.
- 5.Stanković D, Jovanović G. „Problematika bolesti rizika u stomatološkoj praksi“, Niš, 2001.