616.31:616.31—089]—089.5

CELKOVÁ ANESTÉZIE VE STOMATOLOGII A STOMATOCHIRURGII

Josef KUFNER
Oddělení čelistní a obličejové chirurgie Ústřední vojenské nemocnice v Praze
(náčelník plukovník doc. MUDr. Josef Kufner, CSc.)

Předneseno na XI. pracovní konferenci stomatologů Československé lidové armády
v Plzni dne 15. října 1970

Je všeobecně známo, že to byli právě stomatologové, kteří stáli u vzniku celkové anestézie. Je proto tím podivnější, že celková anestézie se dostávala do denní praxe stomatologie a stomatochirurgie velmi obtížně.

U nás v Československu vlastně můžeme mluvit o celkové anestézii ve stomatologii a stomatochirurgii teprve v době po druhé světové válce. A i v této době byly velké rozpaky při zavádění celkové anestézie do denní praxe naší stomatochirurgie.

Na jedné straně se celková anestézie velmi bouřlivě právě v tomto období rozvíjela, naproti tomu v denní praxi stomatologických pracovišť i klinických se vlastně postupovalo stále po starém způsobu primitivního podávání celkové ane-

stézie, který byl navíc velmi nebezpečný. Snad proto byly obecné velké rozpaky při zavádění celkové anestézie v našem oboru.

O skutečně moderní celkové anestézii můžeme u nás hovořit v oboru stomatologie a stomatochirurgie teprve od počátku padesátých let.

Jsme hrdi na to, že to byla vojenská stomatologie a stomatochirurgie, kde se moderní celková anestézie začala používat. Byl to tehdejší náčelník anesteziologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze plukovník MUDr. Lev Spinadel a tehdejší náčelník stomatologického oddělení plukovník MUDr. František Urban, kteří počátkem padesátých let ve vzájemné spolupráci počali podávat moderní celkovou anestézii v denní stomatologii a stomatochirurgii. V roce 1952 pak byly provedeny první ortopedické čelistní operace v celkové anestézii a od té doby je stomatologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, pozdější oddělení čelistní a obličejové chirurgie této nemocnice, vlastně jedním z prvních pracovišť, ne-li vůbec prvním v ČSSR, kde se moderní celková anestézie běžně a velmi široce podávala. V současné době je kvalifikovaná celková anestézie na našich pracovištích nezbytným předpokladem denní stomatochirurgické činnosti.

Jaké zvláštnosti má podávání celkové anestézie ve stomatologii a stomatochirurgii:

Jsou to četné, ale někdy velmi malé výkony, které jsou jak ve své přípravě, tak ve svém provádění podceňovány. Jsou to např. extrakce zubů, preparace kavit pro výplně, otisky čelistí pro protetické účely a drobné výkony na sliznici a na dásňovém výběžku.

Je všeobecná tendence podceňovat předoperační přípravy pro celkovou anestézii a to platí především o neúplném nebo nedokonalém celkovém vyšetření, dále je velmi špatná příprava instrumentační pro vlastní i malý stomatologický úkon, konečně je velmi nedostatečná asistence pro výkon a dále jsou i těžké nedostatky a podceňování v pooperačním ošetření.

Velkou technickou potíží je poloha pacienta při stomatologickém výkonu. Zatímco poloha nemocného vsedě vyhovuje stomatologovi, jelikož jde o polohu nemocného, na kterou je zvyklý při svých výkonech, je právě tato poloha velkou nevýhodou, někdy úplnou překážkou pro podání celkové anestézie. Naproti tomu poloha pacienta vleže, která je výhodná pro anesteziologa, je velmi nevýhodná pro stomatologa především proto, že vlastně musí změnit celou techniku výkonu. V současné době je tato změna méně obtížná, jelikož se všeobecně i v ambulantní praxi a v praxi bez celkové anestézie začíná uplatňovat ošetřování nemocného, který je v poloze pololeže nebo leže.

Technické zvláštnosti přinášejí anesteziologovi především to, že při stomatologických a stomatochirurgických výkonech musí mít operující stomatolog volný přístup do úst, ústa musí být prázdná, tzn. musí intubovat nosem, dále je nutné mít volné obličejové, nejen ústní operační pole, za třetí musí být zabráněno aspiraci, event. laryngospazmu z cizích těles, tzn., že musí být hermeticky odděleny dolní dýchací cesty. Toho se v současné době dosahuje především tamponádou okolo intubační roury nebo použitím rourek opatřených nafukovacím balónkem, který hermeticky utěsní dýchací cesty.

Dále jsou četné technické potíže podání celkové anestézie právě u stomatologických pacientů, protože se operují právě deformace této oblasti. Je to především malá dolní čelist, zapadlá malá brada, krátký krk, nemožnost otevřít ústa; dále různé potíže, různé technické překážky ve faryngu, jako jsou faryngeální lalůčky po operacích rozštěpů patra. Konečně velmi těžké problémy vznikají při úrazech obličejové oblasti, především tříštivého nebo zhmožděného charakteru. Zde je potom mnohdy nezbytné provést tracheotomii a celkovou anestézii podávat touto cestou.

Všechny uvedené specifity celkové anestézie ve stomatologii a stomatochirurgii jsou příčinou toho, že anesteziologové pokládají použití celkové anestézie v našem oboru za jedno z technicky nejtěžších.

Anesteziologie je dnes u nás samostatným lékařským vědním oborem a podávání celkové anestézie je dnes vyhrazeno jen atestovaným anesteziologům. Je to naprosto správné, odůvodněné a je na nás, abychom i v našem oboru vytvořili podmínky pro časté, kvalifikované a tím bezpečné podání celkové moderní anestézie. Je to ku prospěchu našich nemocných, je to podkladem k dalšímu rozvoji naší odborné disciplíny.

V další části našeho sdělení chceme upozornit na možnosti použití celkové anestézie v našem oboru.

Které stomatologické a stomatochirurgické výkony můžeme s prospěchem vykonávat v celkové anestézii?

1. V analgezii kysličníkem dusným můžeme u citlivých nemocných provést jednoduché extrakce, konzervační ošetření zubů, jednoduché a krátkodobější protetické přípravy, malé chirurgické výkony na sliznici a kůži. Důležité je, aby u všech těchto malých popsaných výkonů nedocházelo k zatékání krve, slin nebo zánětlivého exsudátu do dýchacích cest. Je tedy nutné u těchto malých výkonů velmi exaktně tyto tekutiny odsávat a nebo prostě provádět výkony, které nejsou provázeny výskytem uvedených tekutin v dutině ústní.

2. V celkové anestézii podané intravenózně bez intubace (Pentotal, Thiopental, Baytinal, Epontol) je možno vykonávat zevní incize především u zánětlivých onemocnění zubního původu a to platí zvláště o kolemčelistních zánětech. Předpokladem je, aby při těchto zevních incizích nedošlo k proniknutí do dutiny ústní a tím k zatékání zánětlivého exsudátu do horních cest dýchacích. Je tedy možno v celkové anestézii bez intubace provádět jen ty incize, kdy absces je

lokalizován bezpečně bez vztahu k strukturám vnitřní části dutiny ústní.

3. V celkové anestézii s intubací různého druhu můžeme provádět veškeré i komplikované hromadné extrakce, dále incize zevní a vnitřní, repozice a fixace zlomenin čelistí, ošetření měkkých tkání, úplné ošetření konzervační, práce protetické včetně odebrání otisků a přípravy zubů pro protetické účely. Dále je možno v této anestézii provést repozici čelistních luxací, exairézy trojklaného nervu a celou řadu dalších výkonů.

4. V celkové intubační anestézii s umělým snížením krevního tlaku můžeme úspěšně vykonávat veškeré čelistní ortopedické operace (progenie, protruze, sekundární deformace po rozštěpech atd.), dále operace tumorů (především spojené s větší ztrátou krve, jako tomu bývá u kavernózních hemangiomů), dále ošetření velkých čelistních a obličejových poranění, plastické operace a obecně řečeno operace spojené s nebezpečím krvácení nebo dlouhodobé operace spojené s pomalou, ale značnou ztrátou krve.

5. V celkové intubační anestézii s umělým snížením krevního tlaku a s řízeným dýcháním můžeme provést i nejtěžší a dlouhodobé operace našeho profilu, a to i u dětí a nebo oslabených nemocných.

Z toho všeho je patrno, že moderní celková anestézie se vlastně stala předpokladem a podkladem pro rychlý rozvoj stomatochirurgie poválečného období. Celková anestézie umožnila novodobé náročné operace čelistních anomálií, rozsáhlých nádorů, velkých plastických výkonů a úplného jednodobého chirurgického ošetření i nejrozsáhlejších čelistních a obličejových poranění.

Shrneme-li všechny uvedené možnosti, zjišťujeme, že v našem oboru není výkon, který by nemohl být úspěšně vykonán v celkové anestézii, a to u naprosté většiny našich nemocných. Je na nás, abychom vhodně, indikovaně, volili nemocné a výkony, které máme uskutečnit v celkové anestézii. To je okolnost nejzávažnější, nejtěžší.

Především musíme posuzovat celou osobnost nemocného, jehož máme ošetřit. Jinak budeme posuzovat dítě, jinak zdravého vojáka, jinak těhotnou ženu, jinak starého, celkově oslabeného člověka, byť měli všichni stejné stomatologické onemocnění, které máme ošetřit. To je zásadní, prvotní, z této celkově medicínské úvahy musíme vycházet při indikaci výkonu v celkové anestézii.

Dalším kritériem je vlastní stomatologické onemocnění, které máme léčit. Jeho druh, stupeň, lokalizaci posuzujeme jako další indikační součást pro volbu celkové anestézie.

Konečně velmi závažným faktorem je dostupnost kvalifikované celkové anestézie, prostorové, přístrojové, event. hospitalizační možnosti, které jako souhrn tvoří další, někdy nejdůležitější faktor našeho rozhodování pro použití celkové anestézie. Souhrn těchto indikačních součástí je pak rozhodující pro volbu celkové anestézie pro náš plánovaný stomatologický nebo stomatochirurgický výkon.

Je třeba zdůraznit, že v současné době je možnost použití kvalifikované celkové anestézie ve všech vojenských nemocnicích a ve většině zdravotnických praporů. Je na nás, pracujících stomatologických oddělení vojenských nemocnic i terénu, abychom vytvořili předpoklady pro široké používání celkové anestézie.

Stomatologičtí terénní pracovníci mají pak vědět, které výkony a u kterých pacientů mohou, lépe řečeno mají být vykonány v celkové anestézii, a takové nemocné mají pak odesílat do příslušných vojenských nemocnic.

Závěr

Moderní celková anestézie představuje i ve stomatologii a stomatochirurgii obohacení možností diagnostických i léčebných. Je na nás, abychom ve vojenském lékařství vytvořili předpoklady pro široké a kvalifikované používání celkové anestézie i v naší disciplíně. Dosavadní zkušenosti na některých stomatologických pracovištích vojenských nemocnic jsou důkazem toho, že spolupráce anesteziologů a stomatologů může být velkým přínosem pro oba obory a především pro naše nemocné.

Souhrn

Autor sdělení uvádí nástin vývoje celkové anestézie ve stomatologii a stomatochirurgii a popisuje krátce historii rozvoje celkové anestézie ve vojenské stomatologii. V další části sdělení probírá specifity podávání celkové anestézie ve stomatologii, dále pak uvádí jednotlivé druhy podání celkové anestézie pro určité stomatologické a stomatochirurgické výkony a končí svým příznivým hodnocením používání celkové anestézie v obou stomatologických disciplínách.

Literatura

1. Haberzettel, V.: Celková anestézie v ambulantní stomatologické praxi. Čs. stomatologie, 5, 1959, 365—371.
2. Hořejš, J.: Celková anestézie u hospitalizovaných pacientů, řízená hypotenze. Čs. stomatologie, 5, 1959, 372—379.
3. Kufner, J., Pokorný, J.: Celková anestézie při čelistních úrazech. Čs. stomatologie, 5, 1959, 380—385.
4. Pokorný, J.: Zásady pooperační péče v maxilofaciální chirurgii. Čs. stomatologie, 5, 1959, 386—388.

Poděkování

Autor sdělení děkuje doc. MUDr. J. Pokornému, CSc., náčelníku anesteziologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice a všem pracovníkům jeho oddělení za dlouholetou spolupráci.