

Anamneza – restaurativna stomatologija i endodoncija

Mirko Soldo ¹
Doc dr.sc. Paris Simeon ²

¹ Student 3.godine

² Zavod za endodonciju i restaurativnu stomatologiju
Stomatološki fakultet sveučilišta u Zagrebu

Postavljanje ispravne dijagnoze i plana terapije osnovni je preduvjet uspješnog stomatološkog zahvata. Zbog složenosti i povezanosti tkiva i organa u području glave i vrata te specifične inervacije toga područja, brojne susjedne strukture kao što su sinusi, žvačni mišići, temporomandibularni zglobovi i krvožilni sustav mogu uzrokovati bol sličnu i preklapajuću s boli zuba i parodonta (3.).

Kako bi izbjegli uvijek moguće pogreške u postavljanju radne dijagnoze i plana terapije, svaki stomatolog mora prethodno obaviti sustavnu anamnezu. Pomoću nje stomatolog iscrpnije saznaje o pacijentovu medicinskom i stomatološkom stanju, osobnim podacima i razlogu njegova dolaska.

Što je zapravo anamneza? Anamneza je prvi korak, ona je upoznavanje s pacijentom i njegovim zdravstvenim stanjem. Anamneza je početak komunikacije i odnosa s pacijentom, a stručnim rječnikom rečeno ona je postupak prikupljanja podataka o bolesnikovu zdravstvenom stanju. Anamneza mora sadržavati opće podatke, razlog dolaska, sadašnje tegobe, dosadašnje bolesti, obiteljsku, socijalnu i radnu anamnezu te podatke o lijekovima koje bolesnik uzima ili je uzimao. Odgovarajuće uzeti podaci i njihovo pravilno tumačenje omogućuje praćenje pacijentova zdravstvenog stanja (tjelesnog i duhovnog), ocjenu može li stomatološki zahvat ugroziti zdravlje pacijenta te mogući utjecaj općeg zdravlja na zdravlje usne šupljine (1.)

TEHNIKE UZIMANJA ANAMNEZE:

Tijekom niza godina uzimanja anamneze korištene su mnoge tehnike. Ni jedna od njih nije savršena te svaka ima svoje prednosti i nedostatke. Najčešće korištene tehnike su neposredni razgovor stomatologa i pacijenta ili putem tiskanih obrazaca te kombinacije tih tehnika. Korištenje tiskanih obrazaca koje ispunjava sam pacijent najčešća je metoda prikupljanja podataka u stomatološkim ordinacijama. Njihova prednost je što dolaze u standardiziranom obliku, lako se ispunjavaju i pritom ne oduzimaju puno vremena. Nedostatak im je što ne pružaju opširnije odgovore na ciljana pitanja, te mogućnost pacijentova krivog razumijevanja postavljenog pitanja što može rezultirati krivim odgovorom. Zbog spomenutih nedostataka stomatolog mora prikupiti podatke i razgovorom s pacijentom. Kod takvog načina uzimanja anamneze vrlo je važan njezin tijek i odnos stomatologa i pacijenta te promatranje neverbalnih znakova koje nam pacijent daje (2). Pri prvom susretu s pacijentom stomatolog mora ostaviti pozitivan dojam, pa

je zbog toga važna ljubaznost i pozornost cijelog stomatološkog tima, ali i profesionalan pristup pacijentu i njegovoj obitelji. Pozitivna percepcija cijele situacije u pacijentu će stvoriti povjerenje prema stomatologu. Prednost takvog postupka je svakako mogućnost stjecanja pozitivnog odnosa pacijenta i stomatologa. Postavljena pitanja moraju biti jednostavna i razumljiva te primjerena obrazovanosti pacijenta. Stručne termine i izraze treba izbjegavati jer mogu zbunjivati pacijenta i stvoriti mu osjećaj nelagode. Tijekom razgovora važno je bilježiti iznesene podatke bez pretjeranog udubljenja u pisanje jer pacijent može steći dojam, ili vaše nezainteresiranosti, ili pretjerane ozbiljnosti situacije. Također gubi se očni kontakt koji je pacijentu vrlo važan. U svakom slučaju učinkovitost prikupljanja podataka u velikoj mjeri ovisi o uspostavljenom dijalogu između stomatologa i pacijenta (1.)

DIJELOVI ANAMNEZE:

Anamneza se sastoji od nekoliko dijelova. Prvi dio je prikupljanje biografskih i demografskih podataka i najčešće ga obavlja administrativno osoblje. Sljedeći korak je određivanje glavne tegobe i sadašnje bolesti koja se određuje na osnovi iskaza bolesnika, a podaci se bilježe bolesnikovim riječima. Često stomatolog mora postaviti potpitanja pacijentu kako bi mu olakšao opis njegovih tegoba. (2.)

Nakon određivanja glavne tegobe potrebno je uzeti stomatološku anamnezu. Ona obuhvaća podatke o učestalosti posjeta stomatologu, ortodontske anomalije, zagriz, prijašnje restauracijske, parodontne, endodontske i oralno-kirurške zahvate, eventualne komplikacije tijekom tih zahvata, podatke o fluoridaciji zubi, eventualna liječenja zračenjem u području glave i sl. (2.). Važno je istaknuti da se samo općenito opisuju prijašnji zahvati bez detaljnih opisa svakog zuba, dok npr. podaci o zračenju moraju biti točni uz datum i dijagnozu. Važno je opširnije zapisati neke prijašnje neočekivane komplikacije pri stomatološkim zahvatima. Dentalna anamneza daje informacije o mogućim traumama u području orofacijalne regije ili prethodnom nošenju ortodontskih naprava. Takvi podaci mogu biti iznimno korisni u nejasnim slučajevima resorpcije korijena ili nekroze pulpe naoko zdravog zuba (3.).

Posljednje područje koje moramo iscrpno ispitati jest medicinska anamneza. Razlog tomu je što mnogi pacijenti koji se podvrgavaju restaurativnoj i endodonskoj terapiji mogu imati različite sistemske bolesti ili primati lijekove koji mogu interferirati s endodonskim zahvatom (3.). Zato

je iznimno važno prije svakoga zahvata uzeti i opširno ispitati medicinsku anamnezu kako bismo smanjili bilo kakva iznenađenja ili negativne posljedice za našeg pacijenta. Medicinska se anamneza sastoji od nekoliko dijelova i obuhvaća odgovore na pitanja o postojanosti sistemskih bolesti, prethodnim hospitalizacijama, transfuziji i dobrovoljnom darivanju krvi, alergijama, lijekovima koje pacijent koristi i eventualnim trudnoćama (2.) Kod sustavnih bolesti u kontekstu restaurativne i endodonske terapije postavljaju se pitanja vezana za bolesti jetara, srca, bubrega, pluća, nasljedne bolesti, zarazne bolesti, šećernu bolest, zračenja ili kemoterapije te bolesti krvi ili poremećaje krvarenja.

Veliku pozornost treba posvetiti bolesti srca i krvnih žila. Srčani bolesnici mogu imati ugrađene srčane stimulatore – pacemakere. Kod takvih bolesnika uređaji za električno stimuliranje pulpe mogu poremetiti rad srčanog pacemakera (7.). Također srčani bolesnici mogu imati ugrađene umjetne srčane zaliske ili imaju mane srčanih zalistaka. Mane srčanih zalistaka mogu biti uzrokovane, ako nisu prirođene, reumatskom vrućicom. Svatko tko preboli RV propisuje mu se duga antistreptokokna terapija. S takvim pacijentima potreban je povećani oprez u radu (osobito endodonskom) da ne bi nastala ponovna infekcija zalistaka. U bolesnika s povišenim krvnim tlakom potreban je povećani oprez pri davanju lokalnih anestetika jer mogu sadržavati vazokonstriktore (adrenalin, noradrenalin) koji omogućuju produženo djelovanje anestetika što može rezultirati daljnjim povećanjem krvnog tlaka pacijenta (6.). Važno je imati informacije o tome ima li pacijent, ili je prebolio hepatitis, TBC ili neku spolnu bolest, ponajprije radi zaštite drugih pacijenata, osoblja tima i samoga liječnika stomatologa. Kod pacijenata s takvim bolestima potreban je, uz uobičajeno nošenje maski i rukavica, i povećani oprez u smislu obveznih vizira ili zaštitnih naočala te duplih rukavica.

Kod bubrežnih bolesnika važno je znati da su bubrezi najvažniji put izlučivanja lijekova topljivih u vodi. Osim što se izlučivanje bubrezima znatno razlikuje od lijeka do lijeka, postoje razlike i od pacijenta do pacijenta. Zbog toga je preporučen povećani oprez kod pacijenata s oštećenjem bubrega i starijih ljudi. Razlog tomu je što bolesti bubrega mogu rezultirati pojačanim ili smanjenim lučenjem mokraćne kiselosti, a time i lijekova. Tu se pokazuje velika važnost točnog doziranja lijeka (anestetika, antibiotika i sl.). Smanjeno izlučivanje bubrezima rezultirat će smanjenim izlučivanjem lijekova i dovesti do njegovog nagomilavanja u organizmu i povećane razine za pacijenta, a povećano izlučivanje da lijek slabije djeluje što npr. u slučaju antimikrobne terapije može rezultirati dodatnim komplikacijama (6.).

Bolesti dišnog sustava izrazito su povezane sa stomatološkom praksom zbog povezanosti nosne i usne šupljine. Tako je koferdam relativno kontraindiciran kod osoba s akutnim i kroničnim bolestima dišnog sustava (astma, stalni kašalj). Kod osoba sa sinusitisom (upala paranazalnih sinusa) također je relativna kontraindikacija postavljanje koferdama zbog otežanog disanja i drenaže sekreta sinusa u nos i ždrijelo. Maksilarni sinusi češće su upaljeni od drugih sinusa pa se zbog bliskosti korjenova gornjih kutnjaka upala može proširiti na korijen i obrnuto.

Psihijatrijske bolesti i bolesti živčanog sustava također se moraju pomno bilježiti zbog mogućeg utjecaja na po-

našanje pacijenta tijekom terapije ili mogućih neželjenih događaja npr. u epileptičara (snažne kontrakcije mišića i čeljusti u slučaju napadaja). Također valja paziti na liječene bolesnike od alkoholizma (oštećenja jetara i neurološkog sustava) te utjecaja droga (opasnost od infekcija Hepatitisa B i C, AIDS...). Neizostavan dio medicinske anamneze je bilježenje alergijskih reakcija ako ih pacijent navodi. Pritom pazimo na alergiju na hranu ili alergijske rinitise koje pacijent prvo navodi, a može upućivati na sklonost alergijskim reakcijama. Također valja paziti na alergiju na lateks iz rukavica i koferdam listića ili lijekove jer su to također moguće alergijske reakcije s vrlo neugodnim i po život opasnim posljedicama, čime štitimo pacijenta i sebe od nepoželjnih događanja u ordinaciji (npr. osobito opasne anafilaktičke reakcije).

U ženskih je pacijenata važno dobiti saznanja o mogućoj trudnoći. U slučaju trudnoće rendgensko slikanje i propisivanje lijekova je kontraindicirano zbog mogućeg lošeg djelovanja na plod, osobito u ranom stadiju trudnoće.

Pri uzimanju medicinske anamneze važno je odrediti i pažljivo popisati broj i nazive lijekova koje pacijent uzima ili ih je uzimao. To može pomoći u otkrivanju drugih bolesti koje pacijent nije spomenuo i promjena u usnoj šupljini koje mogu biti izazvane lijekovima te izbjegavanju neželjenih međudjelovanja lijekova. Valja zabilježiti ime i vrstu lijeka, dozu i raspored uzimanja za svaki pojedini lijek koji pacijent uzima (2.).

ZAKLJUČAK

Postavljanje radne dijagnoze u početku, a poslije i konačne dijagnoze te donošenje plana terapije vrlo je zahtjevan i odgovoran zadatak za liječnika stomatologa i cijeli njegov tim. Zadatak je tim odgovorniji i teži ako znamo da liječnik stomatolog mora stajati iza rezultata terapije koji moraju biti u skladu s problemom i potrebama pacijenata. Mogućnost pogreške je realna pa i liječnici - kliničari s dugogodišnjim iskustvom također mogu pogriješiti, a pogriješiti može i svaki član stomatološkog tima koji je zadužen za uzimanje anamneze a odgovornost je u potpunosti na liječniku – vođi tima. Zato je osobito važno da studenti tijekom školovanja shvate važnost i opasnosti nepotpune anamneze. Važno je steći znanja i vještine uzimanja anamneze te naučiti psihologiju odnosa s pacijentom kako bi mogli predvidjeti njegovu reakciju tijekom cijelog zahvata i nakon zahvata. Učenje komunikacije i pregovaranja s pacijentom olakšat će terapeutu uzimanje nužno potrebnih podataka, a rezultirati zadovoljstvom pacijenta ili klijenta koji će tako biti zadovoljniji i spremniji na suradnju s cijelim stomatološkim timom.

LITERATURA:

1. Fedor Čustović i sur.: Anamneza i fizikalni pregled, Zagreb: Školska knjiga, 2005.
2. Greenberg i Glick: Burketova dijagnoza i liječenje oralna medicina Zagreb: Medicinska naklada, 2006.
3. Ivica Anić: Stomatološka dijagnostika i propedeutika, Zagreb: Stomatološki fakultet, 1996.
4. Ivo Padovan: Medicinski leksikon, Čakovec: Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 1990.
5. Vladimir Lapter: Stomatološki leksikon, Zagreb: Globus, 1990.