

Anestezija u oralnoj kirurgiji

Gašparović S¹, Milić M¹, Čabov T.²

¹Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, KB "Dubrava", Zagreb, Hrvatska

E-mail: morena.milic@du.hinet.hr

²Stomatološki fakultet, Rijeka, Hrvatska

U oralnoj se kirurgiji većina zahvata radi u lokalnoj anesteziji, samo 5-10% zahtijeva opću anesteziju. Svrha našega istraživanja bile su indikacije i komplikacije anestezije. U retrospektivnoj studiji, tijekom 2002., analizirali smo anestezirane bolesnike s oralno kirurškim zahvatima u KB "Dubrava". 528 bolesnika promatrali smo u vezi sa zahvatom i vrstom anestezije. Zahvati u anesteziji bili su: vađenje zuba 306, popravka zuba 65, alveotomija 121, incizija u usnoj šupljini 36. Većinom djeca i odrasle osobe s duševnom retardacijom. Inhalacijskoj anesteziji podvrgli smo 298 bolesnika, u balansiranoj anesteziji bilo ih je 197 i u potpunoj intravenoznoj (TIVA) 33. Osnovne indikacije za anesteziju u našoj bolnici su osobe s duševnom retardacijom 231, djeca mlađa od 5 godina 140, odrasli 121, upala u usnoj šupljini s komplikacijama 36. Kod anestezije su se pojavile ove komplikacije: bronhospazam u dva bolesnika, aritmije u tri bolesnika, povraćanje u dvojice i izgubljeni zub u jednoga bolesnika (koji je nađen u jednjaku). Od svih zahvata u oralnoj kirurgiji 5,8% ih je učinjeno u općoj anesteziji i komplikacije su se pojavile u 1,6% anesteziranih bolesnika.

Anaesthesia in Oral Surgery

Gašparović S¹, Milić M¹, Čabov T.²

¹Department of Anaesthesiology, reanimation and ICU, University Hospital "Dubrava", Zagreb, Croatia,

E-mail: morena.milic@du.hinet.hr

²School of Dental Medicine, Rijeka, Croatia

The majority of procedures in oral surgery are performed in the local anaesthesia. Only 5-10% are performed in general anaesthesia. Indications and complications of anaesthesia were examined in our study. In a retrospective study, during 2002, we analysed patients with procedures in oral surgery in the University Hospital Dubrava. 528 patients were divided according to anaesthesia and procedure. We performed these procedures in anaesthesia: dental extractions 306, dental treatment 65, alveotomy

121, incision in the oral cavity 36. Most of them were children and persons with mental retardation. Inhalation anaesthesia was performed in 298 patients, balanced anaesthesia in 197 pts and TIVA in 33. The basic indications for anaesthesia in our hospital were: persons with mental retardation 231, children under 5 years of age 140, adult 121, inflammation of the oral cavity with complications 36. We had the following complications: bronchospasm in two cases, arrhythmia three cases, vomiting two cases and in one case lost tooth (it was found in oesophagi). Our results show that 5,8% of all procedures in oral surgery were in general anaesthesia and complications occurred in 1.6 %.

Okluzijske zapreke u lokalnom i generaliziranom parodontitisu

Giroto M, Cindrić G, Jindra Lj, Ribarić-Pezelj S, Glažar I, Maričić D.

Medicinski fakultet u Rijeci, Katedra za bolesti usta i parodonta, Rijeka, Hrvatska,

E-mail: mgiroto@inet.hr

Značaj okluzijskih zapreka u razvoju i u terapiji parodontnih bolesti i poremećaja iznimno je kontroverzan. Još uvijek su u najstručnijim krugovima znanstvenika aktualne rasprave o povezanosti zapreka i okluzijske traume i o njihovoj ulozi u parodontnoj bolesti.

Svrha rada bila je istražiti postoji li statistički znatna razlika u pojavnosti okluzijskih zapreka (na radnoj i balansnoj strani) između skupine pacijenata s lokaliziranim parodontitisom i skupine pacijenata s generaliziranim parodontitisom.

Ispitanici su bili pacijenti s parodontnom bolesti, koji su klasificirani prema Extent and Severity Indexu (ESI) na ispitivanu skupinu lokaliziranih parodontitisa i ispitivanu skupinu generaliziranih parodontitisa. Kretnje na laterotruzijskoj strani/kontakti u interkaninom području tijekom protruzijske kretnje bilježene su plavim artikulacijskim papirom debljine 12 μ , a kontakti na mediotruzijskoj strani/kontakti u lateralnim područjima tijekom protruzijske kretnje bilježeni su crvenim artikulacijskim papirom debljine 12 μ .

U obje ispitivane skupine 45,12% ispitanika imalo je zapreke na radnoj strani, a 48,78% ispitanika imalo je zapreke na balansnoj strani. U skupini lokaliziranoga paro-

dontitisa 33,33% ispitanika imalo je zapreke na radnoj strani, a 50,81% ispitanika imalo ih je u skupini generaliziranoga parodontitisa. Zapreke na balansnoj strani postojale su u 52,38% ipitanika u skupini lokaliziranoga parodontitisa, a 47,54% ispitanika imalo ih je u skupini generaliziranoga parodontitisa.

Hi-kvadrat testom utvrđeno je da ne postoji statistički znatna razlika između pojavnosti okluzijskih zapreka u skupini ispitanika s lokaliziranim parodontitisom u usporedbi sa skupinom ispitanika s generaliziranim parodontitisom. Iako nema statistički znatne razlike, postoji tendencija razlike u frekvencijama ($p = 0,054$) te je vidljivo da u skupini ispitanika s generaliziranim parodontitisom postoji više slučajeva bez zapreka na balansnoj strani (52,45%) u odnosu prema skupini ispitanika s lokaliziranim parodontitisom (47,61%).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da ne postoji statistički znatna razlika u pojavnosti okluzijskih zapreka u skupini ispitanika s lokaliziranim parodontitisom i u skupini ispitanika s generaliziranim parodontitisom.

Occlusal Interferences in Localised and Generalized Periodontitis

Giroto M, Cindrić G, Jindra Lj, Ribarić-Pezelj S, Glažar I, Maričić D.

Faculty of Medicine University of Rijeka, Department of Oral Medicine and Periodontology, Rijeka, Croatia, E-mail: mgirotto@inet.hr

The significance of occlusal interference in the development and therapy of periodontal disease is very controversial. There are still very vivid discussions going on between experts whether or not interferences cause occlusal trauma, and wath is its role in periodontal disease.

The aim of the study was to investigate whether there i statistically significant difference in the manifestation of occlusal interferences (working side and balancing side) among a group of patients sufferig from localised periodontitis and a group of patients with generalized periodontitis.

Examinees were patients with periodontal disease, classified according to Extent and Severity Index (ESI) into a group with localised periodontitis and a group with generalized peiodontitis.

Movements on the laterotrusion side/contacts in the intercanine segment in protrusion were marked with blue articulation paper 12 μ thick, while contacts on the mediotrusion side/contacts in lateral segments during protrusion were marked with red articulation paper (12 μ thick).

Of al patients, there were 45.12% with working side interferences, and 48.78% with balancing side interferences in both examined groups. 33.33% of the examinees in the group with localised periodontitis had working side interferences, and 50.81% of the examinees in the group with generalized periodontitis. Balancing side interferences were found in 52.38% of patients in the group with localised periodontitis, and 47.54% of patients in the group with generalized periodontitis.

Chi-square test showed that there was statistically significant difference between manifestation of occlusal interferences in the group of patients with localised periodontitis compared to manifestation of articulation interferences in the group of patients with generalized periodontitis (chi-square = 3.561; $p = 0.313$). Although there was no statistically significant difference, there was a tendency to difference in frequencies ($p = 0.054$), and it is shown that in the group of patients with generalized periodontitis there were more cases with no balancing side interferences on any side (52.45%), compared to the group of patients with localised periodontitis (47.61%).

Results showed that there was no difference in manifestation of occlusal interferences in localised peiodontitis compared to generalized periodontitis.

Brusne fasete i znakovi temporomandibularne disfunkcije

Giroto M, Kovač Z, Valentić-Peruzović M, Uhač I.
*Katedra za bolesti usta i parodonta, Medicinski fakultet sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska
E-mail: mgirotto@inet.hr*

Smatra se da su brusne fasete znak funkcijskih i para-funcijskih aktivnosti, te ih nalazimo na okluzalnim i incizalnim plohama zuba obično kao posljedicu procesa atricije. Brusne fasete razlikuju se opsegom i pozicijom na zubima. Bruksizam, kao parafuncijska aktivnost, smatra se jednim od etioloških čimbenika za nastanak disfunkcije stomatognatoga sustava.