

Raščlamba hitnih slučajeva u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB "Dubrava"

Biljana Brajković¹
Darko Macan²

¹Dom zdravlja Šibenik
²Klinički zavod za oralnu kirurgiju Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta Kliničke bolnice "Dubrava", Zagreb

Sažetak

Analizirali smo hitne slučajeve da bismo utvrdili razloge dolaska pacijenata, njihovu dob i spol, razdoblja češćih posjeta za pojedine bolesti, te povezanost određenih bolesti s dobnim skupinama. U istraživanje je uključeno 2.766 hitnih pacijenata pregledanih u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB "Dubrava" u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 1998. godine. Pratili smo sljedeće parametre: spol, dob, dan, mjesec i razlog dolaska, te potrebu za hitnom hospitalizacijom. Od 2.766 pacijenata bilo je 58,10 % mušaraca, najčešće u dobi od 16 do 30 godina. Subota i nedjelja su dani, a svibanj je mjesec s najvećim brojem hitnih slučajeva. U svibnju je zabilježen najveći broj slučajeva s traumom zubi u dobi do petnaeste godine, te fraktura kostiju. Odontogene upale najčešće su u dobi od 16-te do 30-te godine i ne pokazuju učestaliju pojavu s obzirom na mjesec u godini. Odontogene upale koje po svojoj kliničkoj slici ne odgovaraju pravim kirurškim slučajevima najčešći su razlog dolaska pacijenata. S obzirom na to, nameće se potreba za zdravstvenom edukacijom pacijenata i boljim općim stomatološkim uslugama u smislu preventivnog djelovanja.

Ključne riječi: hitni slučajevi, oralna i maksilofacijalna kirurgija, odontogene upale, trauma.

Acta Stomat Croat
2002; 213-217

IZVORNI ZNANSTVENI
RAD
Priljeno: 28. veljače 2002.

Adresa za dopisivanje:

Biljana Brajković
Dom zdravlja Šibenik
Stjepana Radića 83
22000 Šibenik

Uvod

Službujuće osoblje Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB "Dubrava" u Zagrebu radi svaki dan uključujući subote, nedjelje i blagdane. U radno vrijeme hitni slučajevi zbrinjavaju se u redovitim ambulantomama, a nakon toga vremena u Centru za hitnu medicinu.

Godine 1991. i 1994. Ujević (1) i Begić (2) analizirale su hitne pacijente u Klinici za kirurgiju lica čeljusti i usta KBC-a "Šalata". Odontogene upale bile su najčešći razlog dolaska pacijenata, i to u dobi

od šesnaest do trideset godina. Ozljede mekih tkiva orofacijalne regije bile su drugi po čestoci razlog posjeta. Dne 10. travnja 1995. godine Klinika je iz KBC "Šalata" preseljena u KB "Dubrava".

Raščambom hitnih slučajeva dobiva se pregled dobne strukture pacijenata, razdoblja učestalijih posjeta te, ne manje važno, razloge zbog kojih pacijenti traže hitnu pomoć. Svrha raščlambe bila je i dobiti podatke za usporedbu s 1991. i 1994. godinom te usporediti postoje li za određene bolesti razdoblja u kojima su češće, i javljaju li se neke bolesti češće u određenim dobnim skupinama.

Materijali i metode

Raščlambom su obuhvaćeni svi bolesnici koji su u godini 1998. zatražili pomoć u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta u Kliničkoj bolnici "Dubrava". Pregledani su protokoli Centra za hitnu medicinu i protokoli ambulante Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta za 1998. godinu.

Bolesnici su raspoređeni prema sljedećim parametrima: spol, dob, razlog dolaska, dan i mjesec dolaska, te potreba za bolničkim liječenjem pojedinih bolesnika. Raščlambom se željelo vidjeti kakvi su:

1. raspodjela hitnih bolesnika prema spolu i dobnim skupinama (bolesnici su podijeljeni u pet dobnih skupina: mlađi od 15 godina, od 16 do 30 godina, od 31 do 45 godina, od 46 do 60 godina i stariji od 60 godina);
2. raspodjela hitnih bolesnika prema danima u tjednu i mjesecima u godini;
3. razlozi zbog kojih bolesnici traže hitnu pomoć;
4. raspodjela najčešćih bolesti prema dobnim skupinama i prema mjesecima u godini;
5. indikacije za prijam na bolničko liječenje.

Rezultati

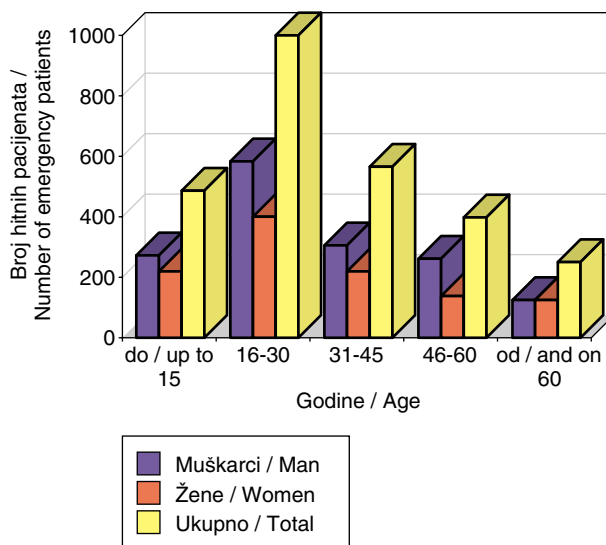
Od 1. siječnja do 31. prosinca 1998. godine hitnu je pomoć zatražilo 2.766 osoba u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB "Dubrava". Muškaraca je bilo 1.607 (58,10%), žena 1.159 (41,90%). U najvitalnijoj dobnj skupini od 16 do 30 godina bilo je 998 osoba, što je znatno više nego u ostalim dobnim skupinama (Slika 1).

Subota i nedjelja dani su s najvećim brojem posjeta, a utorak s najmanjim (Slika 2).

Najviše bolesnika bilo je u svibnju, a najmanje u siječnju i rujnu. (Slika 3).

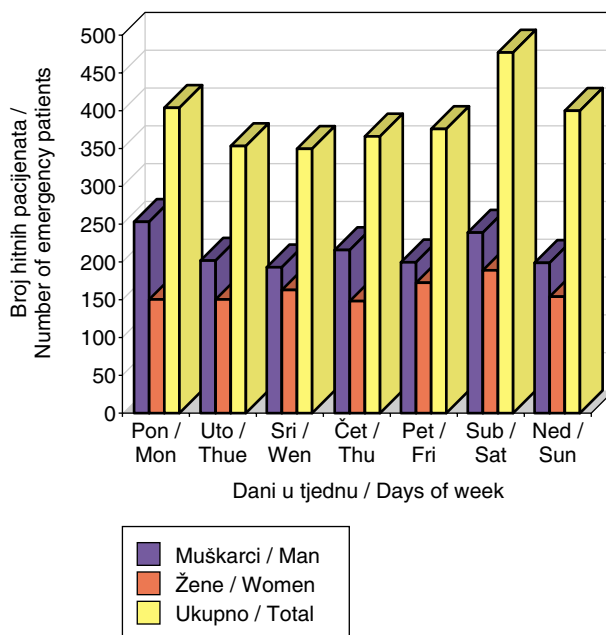
Odontogene upale su najčešći razlog dolaska bolesnika (33,94 %). Upale su češće u muškaraca nego u žena. Po čestoci slijede ozljede mekih tkiva, traume zuba te prijelomi kostiju (Tablica 1).

Odontogene upale i ozljede mekih tkiva najčešće su u dobnj skupini od 16 do 30 godina, a najrjeđe u starijih od 60 godina. Traume zubiju nabrojnije su u dobi do 15-te godine (Slika 4).



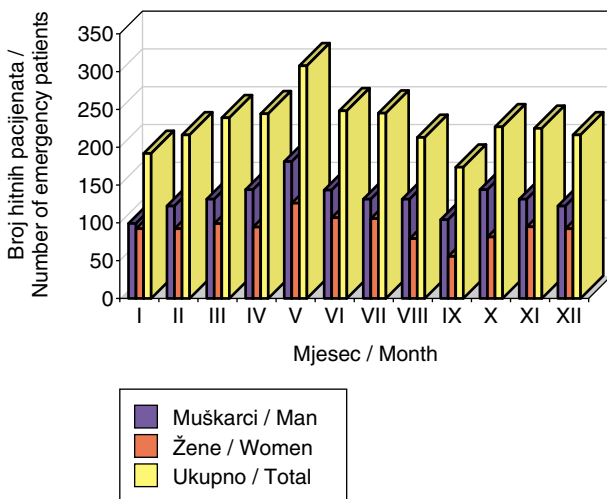
Slika 1. Broj hitnih pacijenata prema spolu i dobnim skupinama

Figure 1. Number of emergency patients according to sex and age

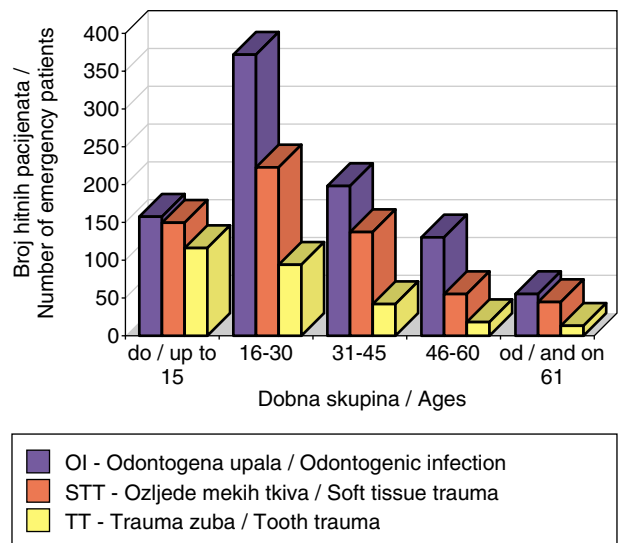


Slika 2. Broj hitnih pacijenata po danima u tjednu

Figure 2. Number of emergency patients according to the days of week



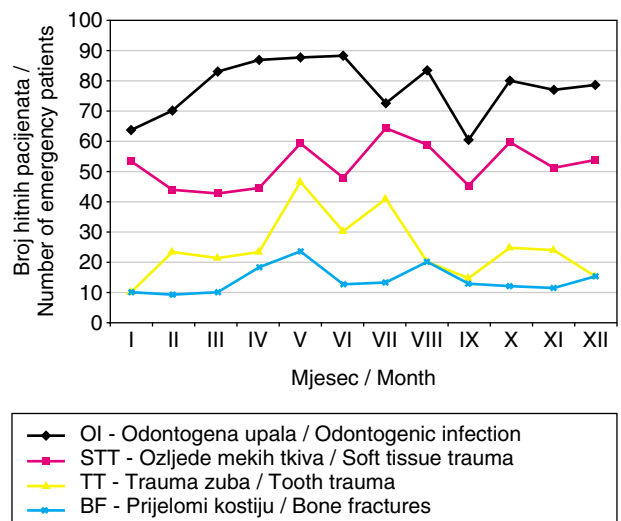
Slika 3. Broj hitnih pacijenata po mjesecima
Figure 3. Number of emergency patients according to the month



Slika 4. Raspodjela najčešćih bolesti po dobnim skupinama
Figure 4. Distribution of the most frequent diseases according to age

Tablica 1. Razlozi zbog kojih bolesnici traže hitnu pomoć
Table 1. The reasons for which the patients seek for emergency help

Razlog dolaska / Diagnosis	Muški / Male	Žene / Female	Ukupno / Total	%
Odontogene upale / Odontogenic infection	525	414	939	33.94
Ozljede mekih tkiva / Soft tissue injury	426	199	625	22.54
Traume zuba / Tooth trauma	159	136	295	10.67
Prijelomi kostiju / Bone fractures	140	32	172	6.22
Pregledi / Inspect	67	56	123	4.45
Krvarenje nakon vađenja / Bleeding after extraction	63	59	122	4.41
Bol nakon vađenja / Pain after extraction	22	50	72	2.61
Duboki karijes / Deep caries	35	28	63	2.28
Teško nicanje / Difficult tooth arise	26	27	53	1.92
Poremećaji TMZ-a / Disorder of ATM	19	26	45	1.63
Neuralgija / Neuralgia	16	21	37	1.34
Upale žlijezda slinovnica / Infection of salivary glands	11	6	17	0.61
Zaostali korijeni / Root left	6	11	17	0.61
Ciste / Cysts	7	8	15	0.54
Ostalo / Other	85	86	171	6.18



Slika 5. Raspodjela najčešćih bolesti po mjesecima
Figure 5. Distribution of the most frequent diseases according to months

Porast trauma zubiju evidentiran je u svibnju, kada je primljeno i najviše bolesnika s prijelomima kostiju. Nema bitnije razlike učestalosti odontogenih upala po mjesecima (Slika 5).

Od 2.766 bolesnika hitno je hospitalizirano 130 (4,7 %). Zbog prijeloma kostiju hospitalizirano je 87 bolesnika, a zbog apscesa 27 (Tablica 2).

Tablica 2. Razlozi zadržavanja bolesnika na bolničkom liječenju

Table 2. The reasons for the patients' hospitalization

Bolest / Disease	Ukupno / Total	%
Fraktura zigomatičnog kompleksa / Zigom. fracture	38	29.23
Fraktura mandibule / Mandibular fracture	32	24.61
Absces / Abscess	27	20.77
Fraktura maksile / Maxillary fracture	12	9.23
Ozljede mekih tkiva / Soft tissue injury	10	7.69
Fraktura orbite / Orbital fracture	3	2.31
Ostalo / Other	8	6.16
Ukupno / Total	130	100.00

Rasprava

Raspodjela hitnih pacijenata prema dobnim skupinama u godini 1998. podudara se s rezultatima Ujević (1) i Begić (2) za 1991. i 1994. godinu. U navedenim istraživanjima autori navode subotu i nedjelju kao dane s najvećim brojem hitnih posjeta. Sonis i Valachovic (3) u svojoj su studiji zabilježili veći broj hitnih pacijenata u danima vikenda, 19% svih posjeta je u subotu i 19% je u nedjelju.

U 1994. godini (2), i u ovom istraživanju, tj. u 1998. godini, svibanj je bio mjesec s najvećim brojem hitnih bolesnika, a godine 1991. to je bio prosinac (1).

U ovom istraživanju odontogena upala najčešći je razlog dolaska hitnih bolesnika. Odontogena upala najčešće nastaje kao posljedica širenja infekta karioznoga zuba u područje periapiksa (4). Simptomi se javljaju kad upala obuhvati kosti i meka tkiva te često onemogućuje gutanje, govor ili čak disanje (5), kada bolesnici najčešće i traže pomoć. To upućuje na problem nedovoljne zdravstvene prosvijećenosti bolesnika u pogledu zdravlja usne šupljine te na problem neuspješnih endodontskih liječenja zuba. Silverman i Eisenbud navode da su 67% njihovih ispitanika prije dolaska u hitnu službu liječili izabrani stomatolozi (6), ali na žalost u kliničkoj dokumentaciji pregledanoj u ovom istraživanju anamnestički su podatci bili nedovoljni.

Godine 1991. odontogene upale bile su razlogom dolaska 31,43% bolesnika u hitnu službu Klinke na

Šalati (1), a 1994. godine to je bilo u 28,85% slučajeva (2). Čabov je u svojoj studiji istaknuo da otitis periapicalis čini 33,30% ukupnih dijagnoza zbog kojih su bolesnici bili upućeni u ambulantu za oralnu kirurgiju KBC Rijeka (7).

Ujević i Begić opažaju da su odontogene upale najčešće u dobnj skupini između 15-te i 30-te godine života (1, 2), što se slaže i s rezultatima ovog istraživanja.

Škrinjarić i sur. navode da rapodjela trauma zuba pokazuje najvišu incidenciju u jesen (rujan, listopad i studeni), a najrjeđe ljeti (srpanj i kolovoz) za 1976., 1978. i 1980. godinu, no s višom prevalencijom u dječaka (8, 9), što upućuje na sezonski karakter trauma zuba.

Mihoković ne nalazi bitnu razliku učestalosti odontogenih apscesa po mjesecima i godišnjim dobima, što upućuje na to da njihova pojava nema sezonski karakter (10).

Ozljede mekih tkiva u ovom istraživanju rjeđi su razlog zbog kojih su bolesnici zadržani na bolničkom liječenju nego godine 1991. i 1994. (1, 2). To se može objasniti činjenicom da su tih dviju ratnih godina prevladavale ozljede vatrenim oružjem, za razliku od godine 1998. kada je sveukupno više tih ozlijeda, ali se liječe ambulantno, što je pokazatelj da je u porastu "sitni kriminal" (1, 2).

Godine 1991. i 1994. frakture kostiju najčešći su razlog zbog kojega su bolesnici zadržani na bolničkom liječenju (1, 2). Gerbino i sur. u svojoj studiji navode podatak da je od ukupnoga broja osoba s maksilofacijalnim traumama pristiglih u razdoblju od 1987. do 1996. godine 59,90% hospitalizirano i kirurški tretirano (11).

Zaključak

Odontogene upale češće su u muškaraca i glavni su razlog dolaska pacijenata u hitnu službu. Kako bi se odontogene upale smanjile, moguće je djelovati preventivno zdravstvenim prosvjećivanjem bolesnika u čemu je važno istaknuti potrebu i vrijednost redovitih kontrolnih pregleda i odlazaka stomatologu. Bolesnici se najčešće javljaju u već uznepređovalom stadiju bolesti s upalom proširenom u kost i u meka tkiva lica. Preventivno se može djelovati

izobrazbom stomatologa te liječenjem odontogenih upala na primarnoj stomatološkoj razini.

Odontogene upale ne pokazuju pravilnu distribuciju s obzirom na mjesec u godini. Traume zuba, koje su najčešće u dobi do petnaeste godine, i prijelomi kostiju češći su u svibnju nego u drugim mjesecima.

Ozljede mekih tkiva, traume zuba i frakture kostiju koje po kliničkoj slici odgovaraju kirurškim slučajevima po zastupljenosti su iza odontogenih upala.

Literatura

1. UJEVIĆ S. Analiza hitnih slučajeva u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta u 1991. Godini. Zagreb: Stomatološki fakultet, 1992. Diplomski rad.
2. BEGIĆ K. Analiza hitnih bolesnika Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta u Zagrebu za 1994. godinu. Zagreb: Stomatološki fakultet, 1996. Diplomski rad.
3. SONIS S. T., VALACHOVIC R. W. An analysis of dental services based in the emergency room. *Spec Care Dent* 1988; 8: 106-8.
4. MIŠE I. Oralna kirurgija. Zagreb: Medicinska naklada, 1991: 233.
5. HARDMAN E.G. Surgical emergencies in the dental office. *Int Dent J* 1984; 34: 245-8.
6. SILVERMAN S., EISENBUD L. Patterns of referral of dental patients to the emergency room. *J Hosp Dent Pract* 1976; 10: 39-40.
7. ČABOV T. Epidemiološka analiza oralno kirurških zahvata obavljenih u ambulanti za oralnu kirurgiju KBC Rijeka. Zagreb: Stomatološki fakultet, 2000. Magistarski rad.
8. ŠKRINJARIĆ I., RAJIĆ Z. The role of ecological factors in dental trauma. *Acta Stomatol Croat* 1982; 16: 7-15.
9. ŠKRINJARIĆ I., BALDIĆ M. Sezonske varijacije zubnih trauma. *Stomatol Vjesn* 1985; 14: 121-7.
10. MIHOKOVIĆ H. Utjecaj atmosferskih uvjeta na učestalost odontogenih apscesa. Zagreb: Stomatološki fakultet, 1995. Diplomski rad.
11. GERBINO G., ROCCIA F., DE GIOANNI P. P., BERRONE S. Maxillofacial trauma in the elderly. *J Oral Maxillofac Surg* 1999; 57: 777-82.