

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ

**III Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

процесу необхідна тривала, надійна іммобілізація пошкодженого зуба в можливо ранні терміни після отримання травми

TRENDS IN PREVENTION OF EMERGENCY CONDITIONS IN PAEDIATRIC DENTISTRY

Maksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Kazakova K.S., Pysarenko O.A.

Poltava State Medical University, Poltava

Emergency conditions are pathophysiological changes in the human body, leading to an acute deterioration in health. In modern paediatric dental practice, the problem of prevention of emergency conditions remains relevant. The main reasons for the development of emergency conditions in paediatric dentistry include:

- child's fear of dental procedures;
- physical and emotional discomfort of small patients during treatment;
- chronic concomitant diseases;
- insufficient sleep;
- chronic stress;
- work of the dentist in the reflexogenic zones in the oral cavity;
- reaction to pain;
- reaction to local anaesthetic components;
- reaction to contact of the oral mucosa with medical materials;
- taking medications.

The following emergency conditions may develop with outpatient dental intervention, for example:

- respiratory disorders due to impaired external respiration and asphyxia;
- cardiovascular disorders (fainting, collapse, arrhythmia, angina pectoris, hypertensive crisis, myocardial infarction, hypotension, vascular dystonia);
- diabetic coma, increased intracranial pressure (epilepsy), kidney damage;
- shock manifestations because of an acute pain reaction, trauma, allergic reaction to medications (anaphylactic shock).

When examining a small patient, a dentist must carefully collect an anamnesis of life and disease. During anaesthesia with subsequent treatment, the behaviour and general condition of the child should be monitored. The first possible changes in consciousness and psyche are the initial, slight changes in consciousness, manifested by the patient's reaction. The child gives answers to questions correctly, but sluggishly. Often, the initial changes in the psyche turn out to be speech and motor excitement, anger. The position of the patient can be active or passive. The passive position indicates the severity of his condition. The forced position of the body characterizes respiratory complications, the presence of cough, asphyxia, etc. Facial expression mainly determines the general condition of the child: a pale face characterizes intoxication, blood loss. Increased sweating is characteristic of lowering blood pressure, lowering temperature; profuse cold sweat is an unfavourable symptom and is observed in fainting, collapse, asphyxia, terminal states. Respiratory disorders in a dental appointment occur with asphyxia. Aspiration asphyxia is most often diagnosed in dentistry. It occurs when saliva, filling material, or even endodontic instruments enter the trachea.

According to the condition of a small patient on the day of admission, according to the three main groups of clinical and physiological indicators, an assessment of the functional state (express assessment) is carried out. The first group includes indicators of the child's appearance: constitutional features (body weight, height), skin colour, especially the colour of the lips and fingertips, skin moisture and the presence of edema to assess the patient's metabolic characteristics, neurovegetative regulation and peripheral geodynamic disease. The second group includes indicators of the central circulation: systolic and diastolic blood pressure, frequency, pulse filling, etc. The third group contains indicators of external respiration: the frequency and rhythm of breathing, the presence of shortness of breath and cough.

According to the results of the assessment of the general condition, the child may belong to one of the following groups:

- healthy children who can be treated on an outpatient basis using local anaesthesia according to indications;
- children with concomitant diseases in the stage of compensation, or healthy children with a negative psycho-emotional state (cries, resists, does not open his mouth, etc.). Treatment of such children can be carried out on an outpatient basis, but with the use of combined anaesthesia or medicament preparation as prescribed by a doctor;
- children with concomitant diseases in the stage of decompensation and included in the risk group; treatment can be carried out only in a multidisciplinary hospital.

Prevention of emergency conditions in paediatric dentistry includes:

- reduction of fear, manifestations of dental phobia;
- reduction of physical and emotional discomfort of the child in the course of treatment;
- reducing the risk of exacerbation of chronic comorbidities;
- improving the sleep of a small patient before dental procedures;
- reduction of factors that increase chronic stress;
- possible decrease in pathological activation of the autonomic nervous system, decrease in afferent impulses from reflexogenic zones;
- decrease in response to pain;
- reduction of the pathological reaction to the components of local anaesthesia and contact of the patient's oral mucosa with medicines and medical materials;
 - reduction of pathological reactions associated with the child taking medications.

Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Федик Т.В., Курдиш Л.Ф. Вибір методів знеболювання у пацієнтів групи ризику на амбулаторному стоматологічному прийомі.	129
Плужнікова Т.В., Корнета О. М., Костріков А. В., Комар А. В. Кадрові зміни в системі екстреної медичної допомоги: парамедики та екстрені медичні техніки	132
Повшенюк А. В., Гаджула Н. Г., Пилипюк О. Ю., Повшенюк А.Я. Інгаляційна седация як спосіб зменшення ризику невідкладного стану при лікуванні стоматологічного пацієнта на терапевтичному прийомі	133
Пашков В.М. Правові вимоги підготовки фармацевтів відповідно до законодавства ЄС	135
Пашков В.М., Соловійов О.С. Нормативно-правове регулювання діяльності служби порятунку(парамедиків): досвід ФРН	139
Попова К.О. Травма нерва	142
Пронтенко К. В., Охріменко І. М. Способи та засоби евакуації пораненого з поля бою як необхідна умова спасіння його життя	144
Теницька Є.Д., Одійчук В.О., Краснова О.І., Краснов О.Г. Невідкладна допомога при травмах: алгоритм abcde проти march	148
Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В., Мунтян О.В. Клінічні аспекти вибору місцевого анестетика як профілактика невідкладних станів на амбулаторному стоматологічному прийомі	151
Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М. Медикаментозна терапія остеопорозу щелеп у пацієнок з дисбалансом естрогенів, як екстренна профілактика патологічних переломів.	154
Цапенко Ю.П. Невідкладна допомога при легеневій кровотечі у хворих на туберкульоз	157
Черниш І.О. Іноваційні технології в екстреній та невідкладній допомозі. Телемедицина.	158
Ольга В. Шешукова, Валентина П. Труфанова, Софія С. Бауман, Тетяна В. Поліщук, Катерина С. Казакова, Анна С. Мосієнко, Аліна І. Максименко. Досвід надання допомоги дітям із травмами фронтальних зубів	160
Мaksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Kazakova K.S., Pysarenko O.A. Trends in prevention of emergency conditions in paediatric dentistry	163
Зміст	166