

# Παιδιά: Ιδιαιτερότητες - Φυσική Εξέταση

Ομ. Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ Δρ. Ι. Α. Ιατρού  
Ιατρός - Οδοντίατρος

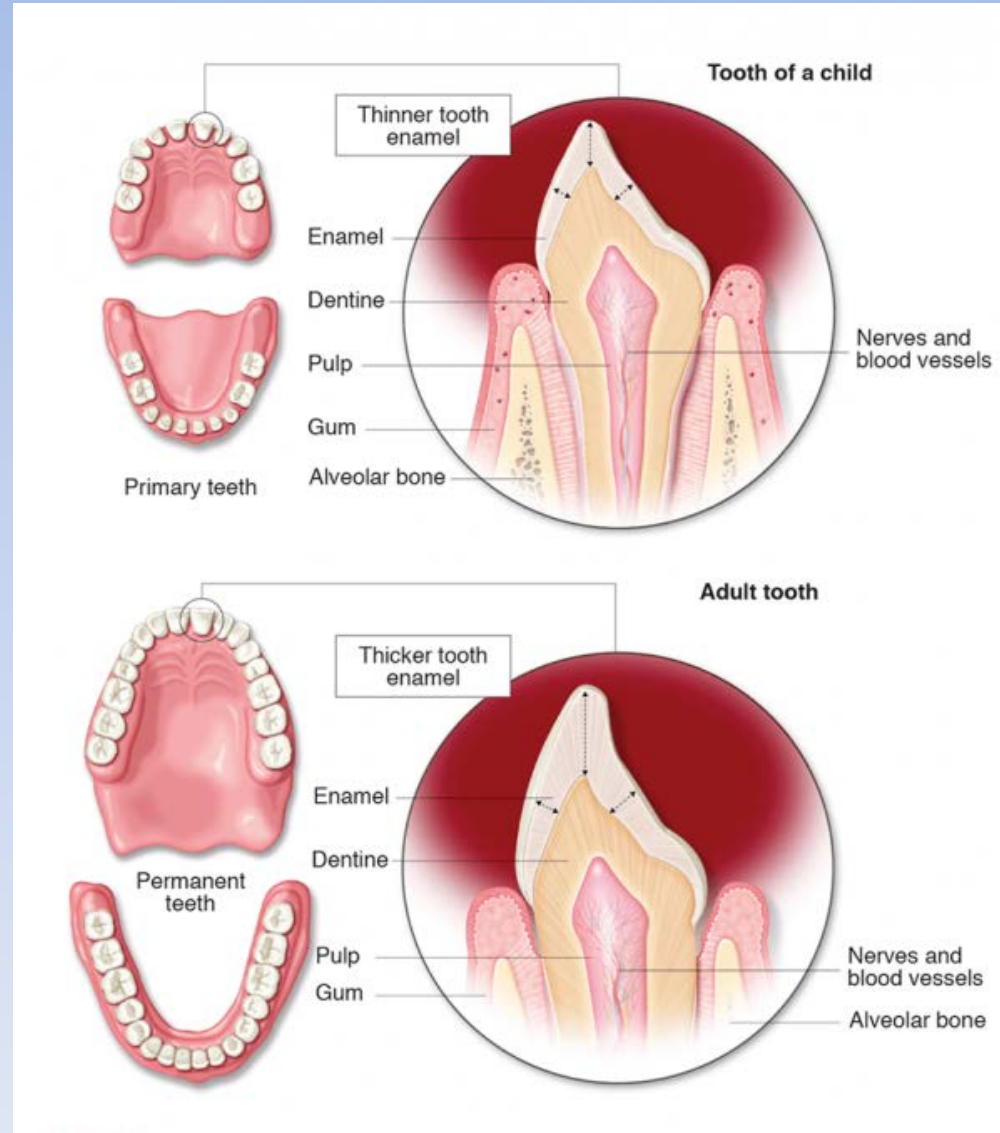


# Παιδιά: Ιδιαιτερότητες

- Οι ιδιαιτερότητες του στόματος του παιδιού είναι αναγνωρισμένες από αρχαιοτάτων χρόνων.
- Τα παιδιά δεν είναι μικροί ενήλικες.

# Οδοντικοί φραγμοί - Διαφορές

- 20 νεογιλά δόντια
- 32 μόνιμα
- Μικρότερα
- Λευκότερα
- Με λιγότερη και λεπτότερη αδαμαντίνη



# Κάτω Γνάθος, παιδί 4-5 ετών



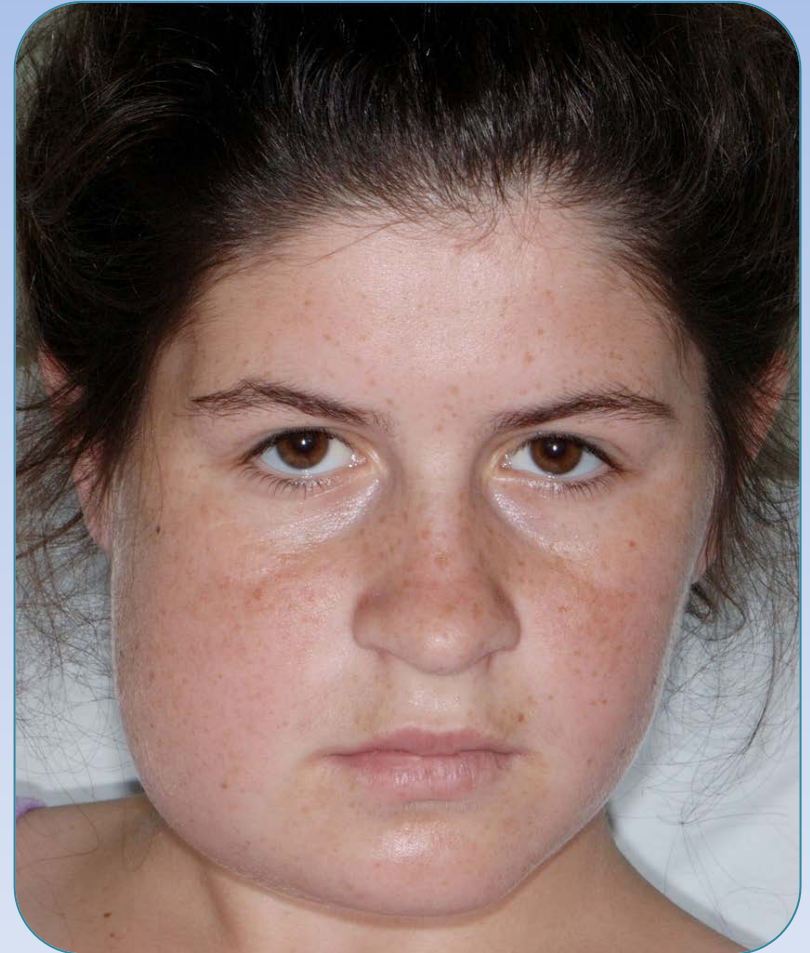
# Ποια η ποσότητα αίματος στα παιδιά;

- Νεογέννητα: 80 ml/kg
- Συνολικός V: 250 ml
- 1<sup>ο</sup> έτος : 70 ml/kg
- The evaluation must be rigorously performed due to the risk of a sudden decompensation.
- [Vazquez et al: Facial trauma and injury in children, \*Annales de Chirurgie Plastique Esthétique\*, 7 September 2016](#)
- *Service de chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique pédiatrique, hôpital Necker, faculté de médecine Paris Descartes, Paris*

# Ηλικία / Μέγεθος



**3 μηνών**



**15 ετών**

# Διαφορές παιδιών - ενηλίκων

- Οι διαφορετικές τιμές των ζωτικών παραμέτρων των παιδιών και το ειδικό αναπτυξιακό δυναμικό τους αποτελούν τις πιο σημαντικές συνιστώσες των διαφορών αυτών. Αφορούν:
- Καρδιακό ρυθμό
- Αρτηριακή πίεση
- Αναπνοές
- Εγκέφαλο
- Αναλογία σπλαχνικού/εγκεφαλικού κρανίου

## Καρδιακός ρυθμός / min

Ηλικία	min	mean	max
Νεογνό	70	120	170
Βρέφος	80	110	160
2 ετών	80	110	130
4 ετών	80	100	120
8 ετών	70	90	110



## Φυσιολογικές αναπνοές / min

Ηλικία	Μ.Τ.	Εύρος
Νεογνό	64	58-75
Βρέφος	35	30-40
2 ετών	30	23-42
4 ετών	26	19-36
8 ετών	21	15-31

# Φυσιολογική Αρτηριακή Πίεση

<b>Ηλικία</b>	<b>Διαστολική</b>	<b>Συστολική</b>
<b>Νεογνό</b>	<b>45</b>	<b>80</b>
<b>Βρέφος</b>	<b>65</b>	<b>90</b>
<b>2 ετών</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
<b>4 ετών</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
<b>8 ετών</b>	<b>55</b>	<b>102</b>
<b>12 ετών</b>	<b>60</b>	<b>113</b>

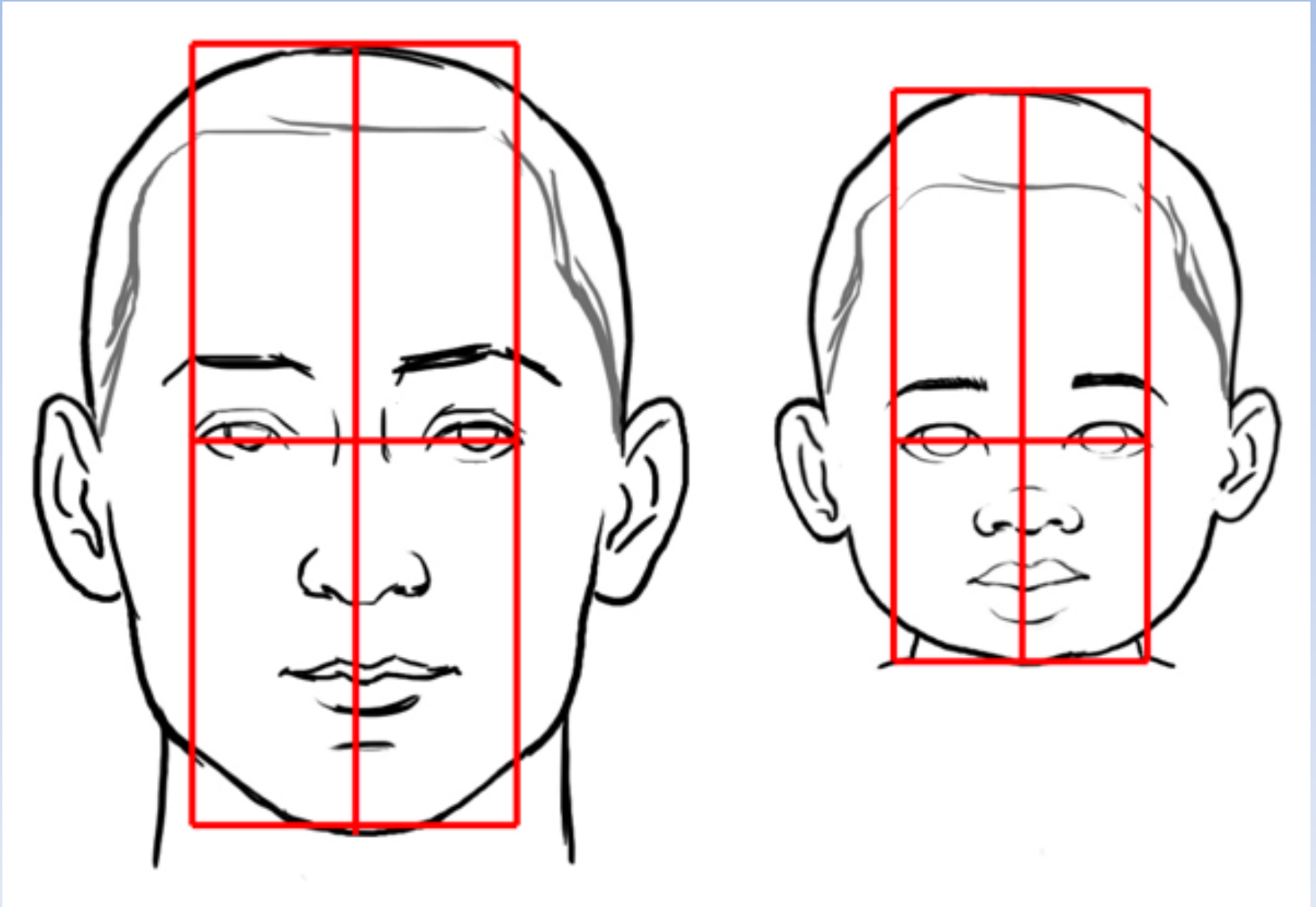
# Διαφορές Εγκεφάλου παιδιού

- Χαρακτηριστικές είναι επίσης οι διαφορές της αιματικής ροής και του μεταβολικού ρυθμού στον εγκέφαλο που στα παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 12 ετών είναι διπλάσιοι από των ενηλίκων.

# Διαφορές στο στόμα

- Στο στόμα οι υπάρχουσες διαφορές είναι πιο εμφανείς.
- Παρόλα αυτά όμως δεν είναι λίγες οι φορές που μη φυσιολογικές ή και ακραία παθολογικές καταστάσεις δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα και σωστά ακόμη και από τους εμπειρότερους εξ ημών.

# Αναλογίες σπλαχνικού/εγκεφαλικού κρανίου, 1:1-1:2



# Οδοντιατρικές και χειρουργικές πράξεις σε παιδιά

- Οποιαδήποτε χειρουργική πράξη που πραγματοποιείται σε παιδί προϋποθέτει την απαραίτητη τήρηση ορισμένων προ-, δι-, και μετεγχειρητικών κανόνων ως εξής:

# Ενημέρωση

- Πρέπει οι γονείς ή οι κηδεμόνες του παιδιού να ενημερώνονται διεξοδικά για το τι πρόκειται να συμβεί στο παιδί.
- Γραπτή αναφορά επιπλοκών
- Υπογραφή σχετικής συναίνεσης/συγκατάθεσης για οποιαδήποτε παρέμβασή μας.

# Ιστορικό

- Πρέπει να λαμβάνεται πλήρες ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό.
- Σημαντικός ο ρόλος της μητέρας στην σωστή καταγραφή του
- Έκπληξη αποτελεί η άντληση πληροφοριών ακόμη κ από απαίδευτες/αγράμματες μητέρες
- Επίσης αφήνουμε κ το παιδί να μιλήσει



# Εργαστηριακές εξετάσεις

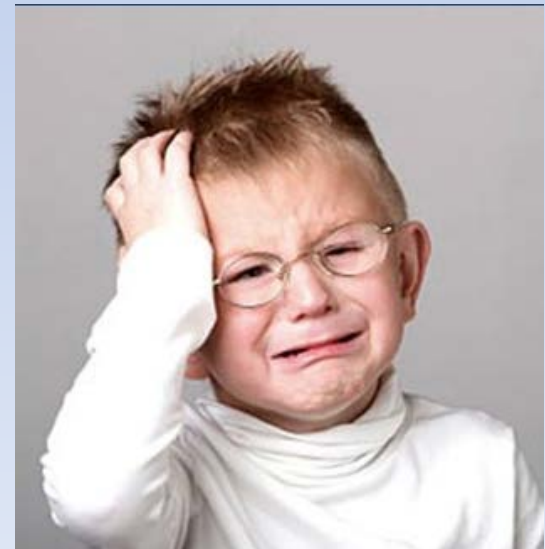
- Γενικές εξετάσεις αίματος (Hb, Hct, Ερυθρά, Λευκά Αιμοσφαίρια, Λε τύπος, Αιμοπετάλια)
- Βιοχημικές εξετάσεις (σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, SGOT, SGPT, αλκαλική φωσφατάση, ΤΚΕ, CRP)
- Αιματολογικές – Πηκτολογικές (PT, PTT, INR, ινωδογόνο)

# Παρακλινικός απεικονιστικός έλεγχος

- Πρέπει να γίνεται πλήρης απεικονιστικός έλεγχος της εμπλεκόμενης περιοχής.
- Όταν η βλάβη επικεντρώνεται στις γνάθους, εκτός από τις μικρές οπισθοφατνιακές ακτινογραφίες να γίνεται πανοραμική και CBCT.
- Αν το επίκεντρο είναι στα μαλακά μόρια το υπερηχογράφημα (US) σε συνδυασμό με FNA και ακολούθως η MRI δίδει καλύτερη απεικόνιση της βλάβης.
- Αν πρόκειται για αγγειακή βλάβη άνω του 1cm, MRA (μαγνητική αγγειογραφία)

# Συνεργασιμότητα

- Η συνεργασιμότητα του παιδιού κατά την φυσική εξέταση, όσο και στην τέλεση μιας επέμβασης στο στόμα του πρέπει να ελεγχθεί προεγχειρητικά.
- Μεγάλες συναισθηματικές διαφορές
- Φόβος για το άγνωστο κ για πιθανότητα πόνου



# Ιδιαιτερότητες

- Θα πρέπει πάντοτε να έχουμε κατά νου, ότι η χειρουργική στις γνάθους των παιδιών, επιβαρύνεται από την παρουσία των οδοντικών σπερμάτων καθώς και από το αναπτυξιακό δυναμικό τους.
- Είναι ανατομικές δομές που μπορεί να τεθούν σε κίνδυνο από μια επέμβαση που δεν θα έχει λάβει υπόψη τα δεδομένα αυτά.



# Αναλγησία

- Ο καταναγκασμός του παιδιού με βίαιο τρόπο αποτελεί ψυχικό τραυματισμό του και κατά την άποψή μας είναι λανθασμένος.
- Ακόμη και αν δεχθούμε ότι το τρέχον πρόβλημα θα λυθεί, η όλη διαδικασία θα αποτελέσει μια τόσο δυσάρεστη εμπειρία, που το παιδί δεν θα μπορέσει να την ξεπεράσει και θα είναι για πάντα μη συνεργάσιμο με τους γιατρούς.
- Η κατάσταση θα συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή του.

# Τοπική – Γενική αναισθησία

- Σε μικρές βλάβες, όταν εντοπίζονται στην πρόσθια περιοχή του στόματος και όταν η διάρκεια της επέμβασης δεν προβλέπεται μεγαλύτερη των 5'-10', τότε κάλλιστα μπορεί να αποφασιστεί τοπική αναισθησία, εφόσον κριθεί ότι το παιδί θα μπορέσει να συνεργαστεί.
- Σε αντίθετη περίπτωση συζητείται γενική αναισθησία

# Γενική αναισθησία

- Γενικά θα πρέπει να έχουμε κατά νου ότι επεμβάσεις ρουτίνας χειρουργικής στόματος που στους ενήλικες τελούνται συνηθέστερα με τοπική αναισθησία (απλές ή χειρουργικές εξαγωγές, αφαίρεση μικρών όγκων ή κύστεων, βιοψίες, διευθέτηση χαλινών, τοποθέτηση εμφυτευμάτων), στα παιδιά μπορεί να απαιτήσουν χορήγηση γενικού αναισθησιολογικού παράγοντα
- Πρωτοξείδιο του αζώτου
- Καταστολή
- Γενική αναισθησία).

# Νομικό καθεστώς

- Η χορήγηση οποιουδήποτε γενικού αναισθησιολογικού παράγοντα σε χώρο ιατρείου δεν επιτρέπεται
- Υπάρχει ειδικό καθεστώς Αναισθησιολόγων Ενηλίκων και Παιδο-Αναισθησιολόγων



# Φυσική εξέταση (physical examination)

- Αντικειμενική εξέταση, εξωστοματική, προσώπου και τραχήλου, ενδοστοματική
- Αξιολόγηση ιστορικού για περαιτέρω σωματική εξέταση
- Φυσιολογικά ευρήματα → εφησυχασμός
- Παθολογικά ευρήματα → περαιτέρω έρευνα

# Ζωτικά σημεία (vital signs)

- Αρτηριακή πίεση
- Σφυγμός
- Αναπνοή
- Θερμοκρασία

# Αρτηριακή πίεση (Blood pressure)

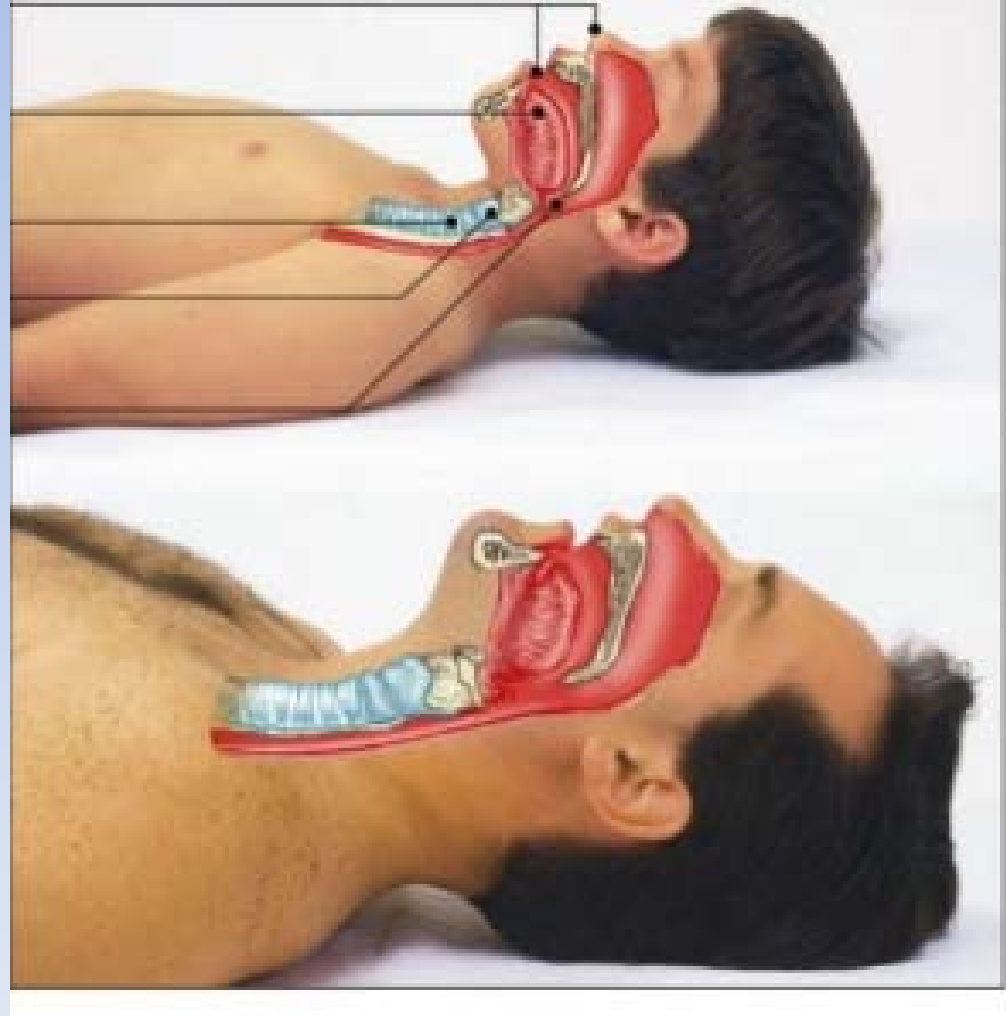
- Χαμηλότερη στις βρεφικές ηλικίες, αυξανόμενη σταδιακά.
- Παιδί καθιστό ή ξαπλωμένο
- Σφυγμομανόμετρο στο άνω άκρο
- Ακουστικό στηθοσκοπίου στην βραχιόνιο.
- Συστολική πίεση άνω των 150 mm Hg υπέρταση, κάτω του 90 mm Hg υπόταση

# Σφυγμός (pulse)

- Κύμα πίεσης που «ταξιδεύει» στις αρτηρίες.
- Ψηλαφάται στην κερκιδική και στην καρωτίδα.
- Συχνότερος στις νεώτερες ηλικίες.
- Αν διαπιστωθούν ανωμαλίες συχνότητας, ρυθμού ή συμπιεστικότητας της αρτηρίας απαιτείται ΗΚΓ κ Καρδιολογική εξέταση

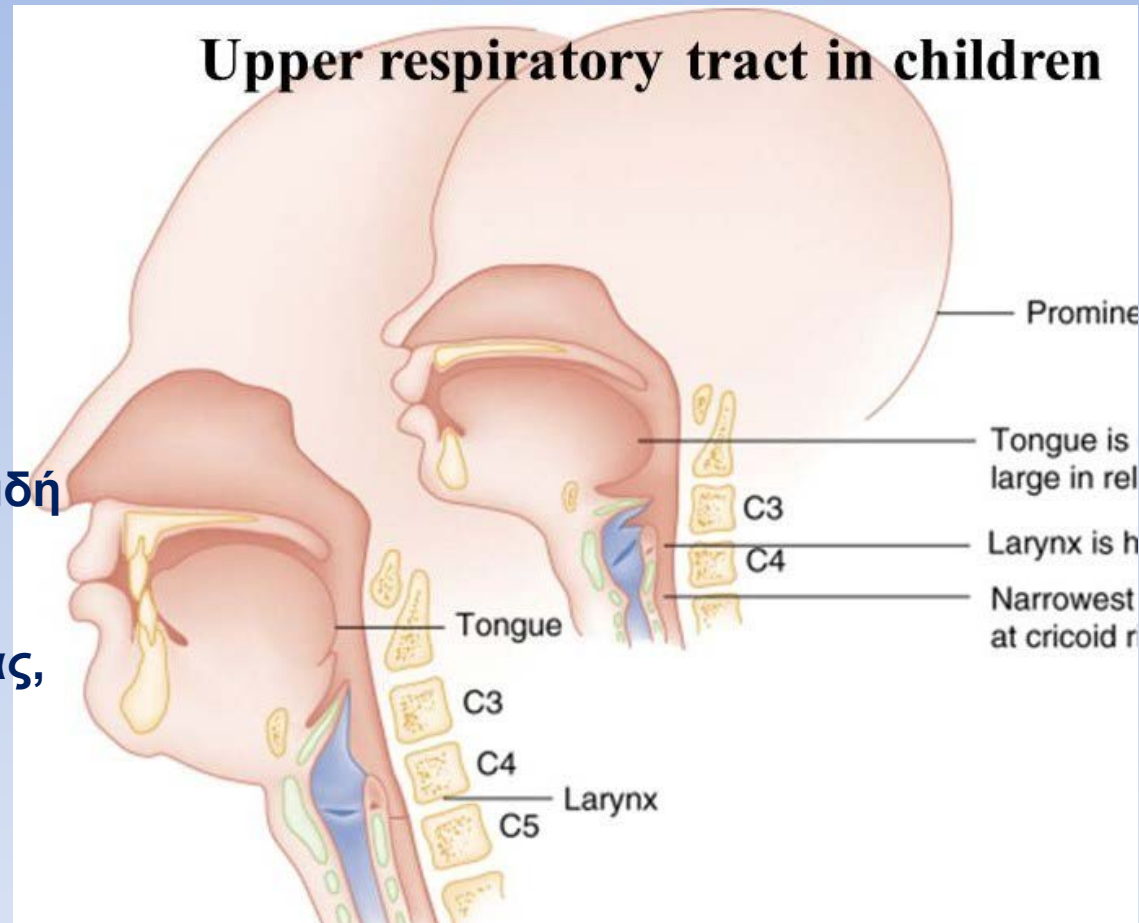
# Διαφορές ανώτερης Παιδιών – Ενηλίκων στην αναπνευστική οδό

- Μικρότερη μύτη
- Μικρότερο στόμα
- Αναλογικά μεγαλύτερη γλώσσα
- Στενότερη τραχεία
- Κρικοειδής χόνδρος πιο μαλακός,  
λιγότερο ανεπτυγμένος
- Αναπνευστική οδός  
αποφράσσεται πιο εύκολα στα  
παιδιά



# Ανώτερο αναπνευστικό, αναπνοή

- Γλώσσα αναλογικά μεγαλύτερη στα παιδιά
- Λάρυγγας βρίσκεται ψηλότερα
- Στενότερη περιοχή στον κρικοειδή δακτύλιο
- Εκτίμηση αναπνοής, συχνότητας, ρυθμού, βάθους



# Θερμοκρασία

- Μετριέται στην μασχάλη, στο στόμα κ στο ορθό.
- Φ. Τ. 37° C.
- Μικρότερη στον ύπνο
- Μεγαλύτερη απόγευμα-βράδυ

# Εξέταση, εξωστοματική, Πρόσωπο

- Αρχίζουμε την εξέταση εξωστοματικά
- Επισκόπηση – Ψηλάφηση
- Ακολουθούμε σταθερό αλγόριθμο
- Δεν αφήνουμε καμία περιοχή
- Πρόσωπο
- Χείλη
- Μάτια
- Αυτιά
- Στόμα
- ΚΓΔιάρθρωση
- Παρωτίδες
- Υπογνάθιοι σιαλογόνοι



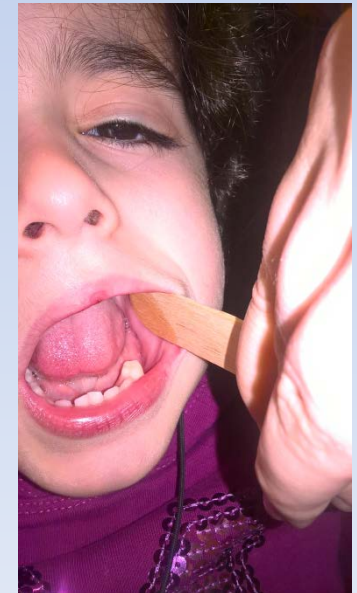


# Εξέταση εξωστοματική, Τράχηλος

- Επισκόπηση – Ψηλάφηση
- Δεν αφήνουμε καμία περιοχή
- Μύες
- Παρωτίδες
- Υπογνάθιοι σιαλογόνοι
- Τραχηλικοί λεμφαδένες
- Θυρεοειδής

# Ενδοστοματική Εξέταση

- Επισκόπηση – Ψηλάφηση
- Δεν αφήνουμε καμία περιοχή
- Χείλη
- Βλεννογόνοι
- Παρειές
- Θηλές πόρων
- Έδαφος στόματος
- Γλώσσα
- Υπογλώσσιοι σιαλογόνοι
- Σκληρή κ μαλακή υπερώα
- Αμυγδαλές
- Φάρυγγας
- Ούλα
- Φατνιακές αποφύσεις
- Δόντια



# Τι ακολουθεί;

- Ακτινολογική, απεικονιστική διερεύνηση
- Εργαστηριακές εξετάσεις
- Καταγραφή κλινικής διάγνωσης
- Κατάστρωση σχεδίου θεραπείας

**Καλή επιτυχία στις σπουδές σας!**

