

УДК 616. 314 - 089. 87 - 009. 614

ВЫБОР МЕТОДА МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Есенеев Ю.Р., Болатчиев К.А., Кражан С.Н.

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Россия

Резюме. Проблема обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах имеет особую актуальность в связи с массовостью этого вида специализированной медицинской помощи. Мы изучали степень целесообразности применения интралигаментарной анестезии при удалении нижних моляров. В исследование были включены 64 пациента, которые были разделены на две группы, в зависимости от вида анестезии. В первую группу вошли 30 пациентов, которым проводилась интралигаментарная анестезия специальным интралигаментарным шприцем. Во вторую группу вошли 34 пациента, которым проводилась торусальная анестезия по методике М.М.Вейсбрема. Было выявлено, что применение интралигаментарной анестезии возможно при удалении моляров нижней челюсти с учетом противопоказаний, к числу которых относятся гиперцементоз, плотная мелкоячеистая кость альвеолы, крупные искривленные корни.

Ключевые слова: интралигаментарная анестезия, нижние моляры, гиперцементоз, плотная кость альвеолы, крупные искривленные корни, вестибулярная, язычная, мезиальная, дистальная, зуб.

Summary. The problem of anesthesia for outpatient dental interventions is of particular relevance in connection with the massiveness of this type of specialized medical care. We studied the degree of expediency of using intraligamentary anesthesia in the removal of lower molars. The study included 64 patients who were divided into two groups, depending on the type of anesthesia. The first group included 30 patients who underwent intraligamentary anesthesia with a special intraligamentary syringe. The second group included 34 patients who underwent thoracic anesthesia according to the method of M.M. Weisbrem. It was found that the use of intraligamentary anesthesia is possible with the removal of molars of the lower jaw, taking into account contraindications, such as hypercement, dense small-bones bone of the alveoli, large curved roots.

Key words: intraligamentary anesthesia, lower molars, hypercementosis, dense bones of the alveoli, large curved roots, vestibular, lingual, mesial, distal, tooth.

Актуальность. Проблема обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах имеет особую актуальность в связи с массовостью этого вида специализированной медицинской помощи. Ежегодно стоматологическая помощь оказывается в нашей стране в объеме около 150 млн. посещений.

Учитывая толщину костной ткани на нижней челюсти при удалении моляров нижней челюсти преимущественно применяется торусальная анестезия. Известно, что применение торусальной анестезии сопряжено с риском развития таких осложнений как гематома, появление зон ишемии, травматический неврит и т.п. В связи с этим интересным представляется проведение менее травматических методов обезболивания к которым относится и интралигаментарная анестезия. [1,3] В терапевтической стоматологии широко применяется интралигаментарная анестезия при лечении разных групп зубов. Вопрос применения интралигаментарной анестезии в области нижних моляров на хирургическом приеме остается спорным. Вместе с тем существуют и противопоказания к проведению интралигаментарной анестезии, например, воспалительные процессы в периодонте (гнойный периодонтит), Воспалительные, гнойные формы пародонтита с наличием гноя в пришеечных карманах. Сомнительным остается применение интралигаментарной анестезии при удалении зубов с гиперцементозом, мощными искривленными коронками, с планируемым сложным удалением зуба. При этом актуальным является выбор метода обезболивания в каждом конкретном клиническом случае.

Цель исследования. Определить степень целесообразности применения интралигаментарной анестезии при удалении нижних моляров.

Материалы и методы. Работа проводилась на клинической базе кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского Государственного Медицинского Университета. В исследование были включены 64 пациента обоего пола (25 мужчин и 39 женщин) в возрасте от 28 до 42 лет без сопутствующих патологий, которым проводилось удаление нижнего моляра. Выбор метода анестезии проводился с учетом противопоказаний.

Исследуемые были разделены на две группы, в зависимости от вида проводимой им анестезии. В первую группу вошли 30 пациентов, которым проводилась интралигаментарная анестезия специальным интралигаментарным шприцем. Во вторую группу вошли 34 пациента, которым проводилась торусальная анестезия по методике М.М.Вейсбрема.

Кроме того пациенты каждой группы были разделены на две подгруппы в зависимости от возраста. В 1 подгруппу были включены пациенты в возрасте 28-35 лет, во вторую – в возрасте 36-48 лет.

При проведении интралигаментарной анестезии местом вкола иглы было 4 пункта: вестибулярная, язычная, мезиальная, дистальная сторона зуба. Использовался анестетик Ultracain D-S Forte. [2]

Эффективность анестезии оценивалась по субъективным ощущениям больного.

Результаты и их обсуждение.

Полученные результаты исследования сведены в таблицу 1.

Таблица 1

Показатели эффективности различных методов обезболивания операции удаления нижних моляров

Возраст	28-35 лет				36-48 лет			
	Эффективна		Не эффективна		Эффективна		Не эффективна	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Интралигаментраная	17	26.56	3	4.69	8	12.5	2	3.12
Торусальная	19	29.69	0	0	14	21.8	1	1.56

Абс. - абсолютное количество.

Как видно из таблицы эффективность торусальной анестезии была высокой в обеих подгруппах, за исключением одного пациента второй подгруппы, у которого анестезия была недостаточно качественной из-за ошибок при ее проведении, что требовало дополнительного обезболивания.

При проведении интралигаментарной анестезии положительный результат был получен у 25 пациентов. Недостаточно эффективной анестезия оказалась у 5 пациентов с гиперцементозом, мелкоячеистой структурой кости, крупными корнями зубов, что составило 16.6 от числа больных в группе, которым была дополнительно проведена торусальная анестезия. Зависимости эффективности анестезии от возраста пациентов выявлено не было.

Вывод. Применение интралигаментраной анестезии возможно при удалении моляров нижней челюсти с учетом противопоказаний, к числу которых относятся гиперцементоз, плотная мелкоячеистая кость альвеолы, крупные искривленные корни. Качество анестезии не зависит от возраста пациента.

Литература.

- 1)Бажанов Н. Н., Ганина С. С. Обезболивание в клинической стоматологической практике.— М.: 1979.
- 2)Белоярцев Ф. Ф., Маневич А. З. Общие и специальные компоненты анестезии.— В кн.: Справочник по анестезиологии и реаниматологии. М., 1982, с. 127—128.
- 3)Хирургическая стоматология: учебник/[Афанасьев В.В. и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.-880 с.: цв.ил.+ CD