

*Секция кафедры терапевтической
стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова,
научный руководитель – Борисова Э.Г.*

УДК 616.31-085

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА СЕПТОНЕСТ В АМБУЛАТОРНОЙ
ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

Иваньяков А.А., Фаизов А.Р., Соломатин Д.С., Борисова Э.Г.

*ФГБОВУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,
Санкт-Петербург, e-mail: pobedaest@mail.ru*

Проведен анализ результатов клинического применения препарата Септонест для анестезии при стоматологических вмешательствах у 715 пациентов. Преимуществом данного препарата является то, что он начинает действовать сразу после того, как производится его введение. Период анестезии, в зависимости от марки препарата и индивидуальных особенностей организма, составляет от 1 часа до 3 часов. Из 715 (100%) пациентов, обратившихся в клинику, исчезновение болевой чувствительности в течение 1 минуты после введения препарата отмечали 657 человек (91,89 %), в течение 2 минут – 51 человек (7,13 %), в течение 3 минут – 7 человек (0,98 %). Это позволяет не только снимать психоэмоциональное напряжение у пациента, проводить безболезненные манипуляции, но и качественно, без спешки работать врачу стоматологу.

Ключевые слова: препарат Септонест, обезболивание, эффективность.

USE OF SEPTONEST DRUG IN THE OUTPATIENT PRACTICE OF A DENTIST

Ivanyakov A.A., Faizov A.R., Solomatin D.S., Borisova E.G.

Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, St. Petersburg, e-mail: pobedaest@mail.ru

The analysis of the results of the clinical use of the drug Ceptonest for anesthesia during dental interventions in 715 patients was carried out. The advantage of this drug is that it starts to act immediately after its introduction. The period of anesthesia, depending on the brand of the drug and the individual characteristics of the body, is from 1 hour to 3 hours. Of the 715 (100%) patients who applied to the clinic, the disappearance of pain sensitivity within 1 minute after the administration of the drug was noted by 657 persons (91.89%), for 2 minutes - 51 persons (7.13%), for 3 minutes - 7 persons (0.98%). This allows not only to remove psycho-emotional tension in the patient, to carry out painless manipulations, but also to work without haste to the dentist.

Keywords: drug Ceptonest, anesthesia, efficacy.

До настоящего времени проблема эффективной и безопасной местной анестезии в амбулаторной стоматологической практике не теряет своей актуальности. Одной из важнейших задач остается правильный выбор анестезирующего препарата, так как арсенал их в настоящее время широк и разнообразен. От традиционного используемого многие годы новокаина, например, сейчас отказались практически все стоматологи на амбулаторном приеме, так как он характеризуется длительным латентным периодом до прекращения боли недостаточной анестезирующей активностью, значительным количеством аллергических реакций. Довольно широко применяют препарат Лидокаин, как более активный по анестезирующему эффекту, но токсичность его в четыре раза больше новокаина в равных концентрациях. Кроме того, у пациентов с воспалительным

процессом в области оперативного вмешательства именно классические анестетики недостаточно эффективны.

Широко известно, что особенностью любых стоматологических манипуляций в области лица и полости рта является их кровоточивость, поэтому часто возникает необходимость добавления в растворы анестетиков вазоконстрикторов.

В настоящее время предложен для широкого применения местный анестетик нового поколения Септонест, входящий в группу наиболее популярных сегодня обезболивающих средств на основе Артикаина.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности, надежности и безопасности использования препарата Септонест в амбулаторной стоматологической практике.

Материал и методы исследования

В наших исследованиях препарат Септонест использован для местного обезболивания у пациентов в возрасте от 20 до 65 лет при следующих стоматологических вмешательствах: лечение кариеса – 348 пациентов, односеансный метод лечения пульпита – 115 пациентов, неосложненное удаление зубов верхней и нижней челюсти – 123 пациента, препарирование зубов под коронки – 114 пациентов, резекция верхушки корня – 15 пациентов.

Обязательным было наличие у пациентов подробного документированного анамнеза; отсутствие тяжелой соматической патологии, наследственных заболеваний и «больших» пороков развития, наличие информированного согласия на стоматологическое вмешательство. Всем пациентам было проведено стоматологическое обследование, включающее объективные данные (осмотр, пальпация, перкуссия) и субъективные (визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ)).

Результаты и их обсуждение

При обработке полостей при кариесе и obturации зубов под ортопедические конструкции в зависимости от объема и продолжительности лечения показано введение препарата Септонест в область переходной складки с вестибулярной стороны в дозе 0,5-1,6 мл на зуб.

При односеансном методе лечения пульпита однокорневого (двухкорневого) зуба для анестезии достаточно ввести в область переходной складки с вестибулярной стороны по 1,8 мл (1 карпула) препарата Септонест. Быстрое наступление анестезии (от 0,5 мин. до 3 мин.) позволяет поддерживать благоприятный психоэмоциональный фон и обеспечить врачу весь комплекс лечения.

Для анестезии при неосложненном удалении премоляров верхней челюсти при отсутствии воспаления обычно достаточно создания депо препарата Септонест в области переходной складки путем его введения в подслизистую с вестибулярной стороны - по 1,4 мл препарата на зуб и 0,4 – с небной стороны.

Исходя из нашего опыта, мы рекомендуем в случае удаления премоляров и моляров нижней челюсти при отсутствии воспаления проводить проводниковую анестезию нижнечелюстного нерва, обеспечиваемую 1,8 мл Септонеста.

Отдельно возникает необходимость описания и применения нами интрасептальной анестезии, при которой вкол иглы произво-

дили в вершину межзубной перегородки под прямым углом к поверхности альвеолярной кости и вводили 0,2-0,4 мл препарата Септонест. Эффект анестезии достигается за счет распространения раствора по костномозговому пространству.

Механизм действия Септонеста, как и многих анестетиков заключается в блокаде генерации и проведения нервного импульса [1,3]. Действие препарата обратимое, т.е. после определенного времени возбудимость нервных окончаний восстанавливается. При действии Септонеста в первую очередь отключаются:

- тонкие не миелинизированные волокна (типа С), проводящие болевую чувствительность,
- тактильные ощущения исчезают позднее при блокаде миелинизированных волокон (типа А),
- в последнюю очередь происходит блокада двигательных волокон.

Таким образом, исчезновение чувствительности происходит в следующей последовательности: болевая, вкусовая, температурная, тактильная [1-4].

Преимуществом данного препарата является то, что он начинает действовать сразу после того, как производится его введение. Период анестезии, в зависимости от марки препарата и индивидуальных особенностей организма, составляет от 1 часа до 3 часов. Это позволяет не только снимать психоэмоциональное напряжение у пациента, проводить безболезненные манипуляции, но и качественно, без спешки работать врачу стоматологу [1].

Для оценки болевого синдрома и объективизации результатов анестезии всем пациентам предлагалось оценивать в течение от 0 мин. до 3 мин. интенсивность боли по ВАШ - визуально-аналоговой шкале боли [2], где 0 — отсутствие боли, а 10 — нестерпимая боль. Из 715 (100%) пациентов, обратившихся в клинику, исчезновение болевой чувствительности (по шкале ВАШ) в течение 1 минуты после введения препарата отмечали 657 человек (91,89 %), в течение 2 минут – 51 человек (7,13 %), в течение 3 минут – 7 человек (0,98 %).

Существуют относительные и абсолютные противопоказания для применения Септонеста, которые четко изложены в инструкциях к препарату. Мы настоятельно рекомендуем практикующим врачам тщательно изучать их перед применением препарата и быть внимательными при сборе анамнеза пациентов.

Клинический пример 1.

В клинику обратился пациент К-ич, 37 лет, которой был поставлен диагноз КО4.0 Пульпит, Хронический простой пульпит 1.3 зуба. Аллергологический анамнез отягощен, т.к., со слов пациента, препараты Новокаин, Лидокаин вызывают аллергическую реакцию немедленного типа. Перед проведением стоматологических манипуляций пациенту была проведена проба - введено 0,1 мл Септонеста. Реакции не было. Лечение пульпита 1.3 зуба проведено под интрасептальной анестезией (Септонест) безболезненно и качественно.

Необходимо отметить, что в дальнейшем пациенту в нашей клинике проводились неоднократно различные стоматологические манипуляции (лечение кариеса и его осложнений, экстракция 3.8. зуба, протезирование металлокерамическими конструкциями). При этом мы использовали Септонест, но в дозировках, не превышающих 0,5 мл.

Клинический пример 2.

Пациентка Щ-ва, 64 лет, обратилась в клинику для решения вопроса об экстракции 3.7. Аллергологический анамнез не отягощен, ранее неоднократно проводилось удаление зубов. Во время проведения торусальной анестезии Септонестом пациентка почувствовала себя плохо: появилась бледность кожных покровов, неприятные ощущения в области сердца. Введение препарата было срочно прекращено. Оказаны все необходимые неотложные мероприятия. Операция удаления 3.7. зуба перенесена на следующий прием. В удовлетворительном состоянии пациентка в сопровождении родственников отправлена домой.

Данный клинический пример, по нашему мнению, подтверждает описанные в литературе случаи, когда Септонест попадет в сосуд. Являясь кардиотоксическим препаратом, Септонест в некоторых случаях может вызвать брадикардию.

Выводы

Использование препаратов Септонест в амбулаторной стоматологической практике имеет следующие преимущества:

1. Позволяет получить быстрый и высокий эффект анестезии на достаточно продолжительное время.
2. Имеет дозированную концентрацию вазоконстрикторов.
3. Имеет меньшую токсичность по сравнению с ранее традиционно используемыми анестетиками
4. Существует реальная возможность применения препарата у лиц с сопутствующей патологией.
5. Имеет хорошую местную и системную переносимость.
6. Возможность достижения максимального эффекта при минимальном объеме используемого анестетика.

Список литературы

1. Базилян Э. А. Местное обезболивание в стоматологии: учеб. пособие для студентов вузов / Э.А. Базилян. – ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 144 с.
2. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение болевых синдромов лица и полости рта в амбулаторных условиях / Э.Г. Борисова. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2011. – 128 с.
3. Борисова Э.Г., Никитенко В.В. Опыт применения препарата Ультракаин в амбулаторной стоматологической практике / Э.Г. Борисова, В.В. Никитенко // Стоматолог-практик. – 2016. – №1. – С. 38-39.
4. Вейн А.М. Боль и обезболивание / А.М. Вейн, М.Я. Авруцкий. – Москва: Медицина, 1999. - 280 с.