

УДК 616.314-089.5

**СРАВНЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ И
ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Ал Саррадж Анвар Абдуллах

Стоматологический факультет, 5 курс, 37 группа, кафедра обезболивания в стоматологии

Ляшенко Е.С.

Стоматологический факультет, 5 курс, 37 группа, кафедра обезболивания в стоматологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России.

Научный руководитель: ассистент Громовик М.В.,

ассистент Ерилин Е.А.

**COMPARISON OF ANTERIOR MIDDLE SUPERIOR ALVEOLAR NERVE BLOCK AND
INFILTRATION ANESTHESIA OF MAXILLA TEETH**

Al Sarradzh Anvar Abdullakh, Liashenko E.S.

In this work, we analyze Anterior Middle Superior Alveolar Nerve Block (AMSA) and infiltration anesthesia of maxilla frontal teeth and premolars. Was find that AMSA preferable then infiltration anesthesia for direct restoration of maxillary frontal teeth. Method AMSA also needs minimal volume of anesthetic and numbers of punctures. Also according to the analysis of Analogue-visual scale found that the pain of AMSA less then infiltration anesthesia.

Ключевые слова: обезболивание, альвеолярная блокада, инфильтрационная анестезия, реставрация, болезненность, anesthesia, alveolar block, infiltration anesthesia, restoration pain

Актуальность: Для достижения эстетического результата прямой реставрации фронтальных зубов и премоляров верхней челюсти немаловажную роль играет подбор рационального способа обезболивания. Так в подавляющем большинстве случаев потеря естественной мимики верхней губы вследствие инфильтрационной анестезии по переходной складке затрудняет адекватно оценить окончательный вид реставрации.

Цель: Провести сравнительный анализ между передней средней верхней альвеолярной блокадой (ПСВА) и инфильтрационной анестезией на верхней челюсти в области фронтальной группы зубов и премоляров.

Задачи: 1. Определить и сравнить объем вводимого раствора местного анестетика для эффективного обезболивания от зуба 1.5 до зуба 2.5; 2. Сравнить зоны обезболивания,

3. Изучить болезненность инъекции при проведении данных способов обезболивания с помощью компьютеризированного шприца Wand® STA.

Материалы и методы: В данном исследовании приняли участие 9 пациентов в возрасте от 19 до 53 лет, нуждающиеся в прямых терапевтических реставрациях на фронтальных зубах и премолярах верхней челюсти. 3 пациентам была проведена инфльтрационная анестезия по переходной складке между центральным и латеральным резцами справа и слева, между первым и вторым премолярами справа и слева. 6 пациентам была проведена ПСВА блокада. Инъекции осуществлялись при помощи компьютеризированного шприца Wand® STA (иглой 30G 0.3x16 мм), с 4% раствором артикаина с эпинефрином 1:200 000. Была использована «АВШ оценки эффективности обезболивания при выполнении амбулаторных стоматологических вмешательств» для определения болезненности инъекции. Аппаратом "ИВН-01-Пульптест-Про" оценивалась электровозбудимость зубов.

Результаты: При инфльтрационной анестезии на верхней челюсти объем вводимого анестетика составил 2,2-2,4 мл, а при ПСВА блокаде – 1,2 мл. Для обезболивания зоны от 1.5 до 2.5 при проведении инфльтрационной анестезии на верхней челюсти потребовалось 4 инъекции, для ПСВА блокады – 2. По анализу АВШ установлено, что болезненность инъекции наименее выражена при инфльтрационной анестезии между первым и вторым премолярами, чуть более выражена при ПСВА блокаде и наиболее выражена – при инфльтрационной анестезии в области резцов верхней челюсти. Было достигнуто эффективное обезболивание твердых тканей зубов как при применении инфльтрационной анестезии, так и при ПСВА блокаде. В отличие от инфльтрационной анестезии в зону обезболивания при проведении ПСВА блокады не входит зона верхней губы и мимической мускулатуры.

Выводы: При проведении прямых реставраций, связанных с повышенными эстетическими требованиями в зоне улыбки целесообразнее применять ПСВА блокаду, так как при данном способе обезболивания не происходит выключение чувствительности мимической мускулатуры и верхней губы. Также несомненным преимуществом являются меньший объем анестетика и количество точек вкола по сравнению с инфльтрационной анестезией. Болезненность инъекции при инфльтрационной анестезии незначительно больше, чем при ПСВА блокаде.