

ЧАСТОТА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ МІСЦЕВОГО ЗНЕБОЛЕННЯ В ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЗА АМБУЛАТОРНИХ УМОВ

ПОПЕЛО Ю.В., КОРОТИЧ Н.М., РЕЗВІНА К.Ю., БІЛОКОНЬ Н.П.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Оптимальні варіанти вибору засобів та методик проведення знеболення при різних стоматологічних захворюваннях, що потребують застосування даної процедури, досить різнобічні. Однак інколи перед лікарем постає питання визначення їх переваг в кожному конкретному клінічному випадку.

Особливо гостро проблема знеболення стосується дитячої стоматології через значну лабільність психічних реакцій у дітей та швидку ірадіацію і нестерпність болю у них. Тому цьому питанню слід постійно приділяти належну увагу, вдосконалювати існуючі й запроваджувати нові види знеболення, що дозволить диференційовано підійти до вирішення питань застосування оптимального методу залежно від нозологічної форми захворювання та психоемоційного стану дитини.

Метою роботи стало визначення варіабельності різних видів місцевої анестезії у дітей на поліклінічному прийомі.

На сьогодні провідним методом знеболення за амбулаторних умов є місцева анестезія, що дозволило нам провести структурний аналіз варіантів надання переваги її різновидам на підставі врахування накопиченого досвіду. Це стосувалося 221 дитини віком від 5 до 15 років, які потребували проведення даної процедури. Хлопчиків було 117, дівчаток 104.

Аплікаційне знеболення 10% р-ном лідокаїну у вигляді аерозолі чи гелю Jen-Relief АВ проводилося нами перед проведенням всіх маніпуляцій, котрі могли спричинити виникнення болю під час ін'єкції. Простота його виконання, атравматичність, доступність, можливість налагодження швидкого контакту з дитиною за таких умов досить прийнятна. Таке знеболення як самостійну



процедуру було застосовано у 39 дітей (17,6%) при видаленні тимчасових зубів фронтальної ділянки нижньої (н/щ) і верхньої (в/щ) щелеп та у 17 (7,7%) – при видаленні премолярів при їх фізіологічній зміні. Для розтину ясеневого абсцесу при хронічному гранулюючому періодонтиті аплікаційне знеболення виконувалось у 25 пацієнтів (11,3%). Із них в 23 випадках це стосувалося молочних молярів і у 2-постійних перших молярів на н/щ.

Інфільтраційна анестезія мала місце у 83 дітей (37,5%). При цьому у 56 із них (67,5%) її застосовували при оперативних втручаннях на м'яких тканинах при незначних за обсягом оперативних втручаннях (аномалійне розташування вуздечок, невеликі за розмірами фіброми, папіломи, ретенційні кісти слинних залоз). У інших 27 – (32,5%) вона була виконана при проведенні всіх видів маніпуляцій на в/щ і у фронтальному відділі н/щ при некласичному варіанті резорбції коренів тимчасових зубів.

Провідникова анестезія застосовувалась у 57 дітей (25,8%) із урахуванням вікових топографо-анатомічних особливостей будови кісток і виходу судинно-нервових пучків. У 32 випадках (56,1%) оперативні втручання проводилися на н/щ і у 25 – (43,9%) на в/щ. При видаленні молочних зубів до цього виду знеболення прибігали 37 разів (64,9%), постійних – у 11 осіб (19,3%). На інші види втручань, що потребували застосування провідникової анестезії, припадало 9 спостережень (15,8%). Констатуємо той факт, що ефективність провідникової анестезії була достатньою для забезпечення безболісного проведення всіх оперативних втручань.

Інтралігаментарну та інтрасептальну анестезії проведено 28 пацієнтам (12,8%), а внутрішньопульпарну (на прохання дитячих терапевтів-стоматологів) – у 14 випадках (6,3%). Отримана ефективність дозволяє нам рекомендувати більш широке їх застосовувати в дитячій стоматологічній практиці безпосередньо на поліклінічному прийомі.

Зазначимо, що при такому методологічному підході нам вдалося досягти досить якісного виконання маніпуляцій у 205 дітей (92,8%). У 15 – (6,8%)



виникла необхідність в додатковому проведенні знеболення, яке не передбачувалось перед виконанням запланованого втручання. Це стосувалося пацієнтів з глибокою фрактурою коренів молярів у 5 випадках при молочному прикусі, у 8 – в постійних перших молярах і у 2 – інших.

Не дивлячись на надійність всіх видів місцевого знеболення, що дозволило провести необхідні маніпуляції, у 157 дітей (71,0%) прослідковувалися негативні емоції: збудженість, певні прояви агресивності, лабільність нервової системи. Безумовно, такі реакції в значній мірі залежать від типу вищої нервової діяльності, що потребує поглибленого вивчення питань їх корекції на перспективу.

Таким чином, організація заходів по проведенню передопераційного знеболення у дітей при дрібних оперативних втручаннях в порожнині рота оптимізує процес виконання всіх запланованих заходів, підвищуючи тим самим ефективність кінцевого результату. При цьому, аплікаційну анестезію слід розглядати як важливий компонент запоруки комфортної роботи з дітьми при проведенні наступних маніпуляцій. Однак різноманітність варіантів місцевого знеболення не завжди дозволяє вирішити питання усунення проявів психо-емоційного стану, тому на цей аспект слід звернути особливу увагу.

СТАТЕВИЙ ДИМОРФІЗМ ЗА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ЩЕЛЕП В ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ОБЛИЧЧЯ ЗА SCHWARZ A.M.

ПРОКОПЕНКО О. С.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
Вінниця, Україна*

Актуальність. Застосування бокової телерентгенографії для визначення цефалометричних та гнатометричних показників з метою раннього виявлення патології зубощелепного апарату, обрання тактики корекції виявлених відхилень

