

УДК 616. 314. 19-002. 1/2-08-089. 5

М.А. Шундрик, Л.С. Шундрик

**Рекомендации по выполнению инъекционных методов обезболивания
при лечении острого и обострения хронического периодонтита**

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Кафедра пропедевтики терапевтической стоматологии

Данная работа является фрагментом НИР «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація », № гос. регистрации 01114006300.

Вступление. Периодонтит – это заболевание периодонта воспалительного характера, при котором в воспалительный процесс вовлекается не только собственно периодонт, но и окружающие ткани, в которых отмечаются перифокальные воспалительные явления при остром периодонтите или очаг перифокального воспаления при хроническом периодонтите [9].

Одной из главных задач лечения острого и обострившегося хронического периодонтита являются скорейшая ликвидация воспалительного процесса в тканях периодонта, предотвращение распространения воспалительного процесса, а также устранение боли [2]. Стоматологические вмешательства при лечении периодонтита сопровождаются болевыми ощущениями большей или меньшей интенсивности, поэтому обезболивание при их проведении является одной из актуальных проблем стоматологии.

Целью данной статьи является рассмотрение прикладных вопросов инъекционного обезболивания при лечении острого и обострения хронического периодонтита.

Значительно облегчающей работу стоматолога и позитивно влияющей на выбор и проведение обезболивания является премедикация – коррекция психоэмоционального состояния пациента накануне стоматологического вмешательства. Премедикация может решать несколько задач: снижение психоэмоционального напряжения; подавление болевой чувствительности; подавление повышенного слюноотечения; снижение рвотного рефлекса, затрудняющего лечение [2].

Премедикация может сочетаться с местной анестезией или быть самостоятельной, в случае, если манипуляции проводятся без обезболивания.

Для предупреждения обморочных реакций у больных, ослабленных вследствие одонтогенной боли или бессонно проведенной ночи целесообразно назначение внутрь 4г глюкозы и 0,05г аскорбиновой кислоты перед лечением. При лечении острого серозного и острого гнойного периодонтита, а также обострения хронического периодонтита можно рекомендовать в качестве премедикации для потенцирования обезболивающего эффекта за 30 мин до проведения обезболивания 1 таб. кеторола (10мг) для однокорневых зубов и 2 таб. кеторола (20 мг) для многокорневых зубов [13].

Для оптимального выбора местноанестезирующего препарата и методики анестезии перед проведением инъекции необходимо оценить общий статус пациента, а именно сопутствующие заболевания.

У здорового пациента с острой болью (острый периодонтит, обострение хронического периодонтита) необходимо осведомиться о времени последнего приема пищи. После своевременного приема пищи развитие общих осложнений (обморок, коллапс) после инъекции менее вероятны [7].

Для пациентов, имеющих противопоказания к применению местноанестезирующих препаратов, содержащих вазоконстрикторы (тяжелая сердечно – сосудистая недостаточность, сахарный диабет, тиреотоксикоз, глаукома, бронхиальная астма и др.), препаратами выбора для проведения местной анестезии являются анестетики без вазоконстриктора – 3% р-р мепивакаина (Скандонест, Мепивастезин) и 4% р-р артикаина (Ультракаин Д) [3–6,10,12].

Достаточного обезболивания можно достичь при применении слабых анестетиков при проводниковой анестезии (2% новокаина, 2% лидокаина без вазоконстриктора). Проводниковая анестезия при использовании указанных анестетиков длится 20 – 30 мин., что достаточно для манипуляций при лечении периодонтитного зуба – раскрытия пульповой камеры, удаления некротизированной пульпы, антисептической обработки корневых каналов [11].

Необходимо резко ограничить использование местных анестетиков у женщин в первый триместр беременности, так как формирование плаценты завершается к 14 – 16 нед. беременности. Артикаин обладает минимальной степенью проникновения через плацентарный барьер, поэтому он является препаратом выбора при проведении местной анестезии у беременных [1,14,15].

При подборе анестетика врачу – стоматологу желательно отдавать предпочтение анестетикам одной фирмы, так как это помогает лучше подобрать дозу препарата, прогнозировать силу обезболивания и развитие возможных осложнений.

Для предупреждения риска возникновения гнойно – воспалительных заболеваний окологлазничных мягких тканей место инъекции необходимо обработать антисептиком или стерильным сухим марлевым тампоном.

Для предупреждения возникновения болевой реакции на укол рекомендуется проведение поверхностной анестезии перед инъекцией (Лидокаин 10 %, Xylonor spray, Лидоскор спрей) и введение иглы в ткани на высоте глубокого вдоха [8].

Для предотвращения постинъекционных болей и развития асептического воспаления в месте инъекции необходимо чтобы температура вводимого раствора анестетика была от 22°C до 34°C [7].

Перед введением анестетика необходимо проводить аспирационную пробу во избежание попадания анестетика в кровеносный сосуд, так как при этом токсичность анестетика возрастает в 5-10 раз, а вазоконстриктора – в 30-40 раз.

Скорость введения анестетика должна составлять 1 мл в минуту, что позволяет организму адаптироваться к его введению и свести к минимуму возможные осложнения [1].

При наличии очага гнойного воспаления (острый гнойный периодонтит, обострение хронического периодонтита) местное обезболивание предпочтительно проводить за его пределами, а именно проводниковую анестезию, так как кислая среда тканей ($pH < 6$) при воспалении ухудшает эффект обезболивания, увеличивается время наступления анестезии, снижается глубина обезболивания тканей [11].

Для профилактики постпломбировочных болей и в качестве противовоспалительного средства при лечении острых форм периодонтита и обострения хронического периодонтита рекомендуется прием нестероидного противовоспалительного препарата «Найз» по 1 таб. (100 мг) два раза в день утром и вечером в течение 1-2 дней [13].

Обезболивание при остром периодонтите исключает применение внутрипульпарной и интралигаментарной анестезии [11].

Таким образом, очевидно, что местное обезболивание показано во всех случаях при выполнении стоматологических манипуляций, сопровождающихся болевой реакцией. Совершенного местного анестетика не существует, но у врача – стоматолога есть возможность выбрать препарат наиболее точно соответствующий целям и задачам, стоящим перед ним. Кроме того, для предотвращения многих местных осложнений, связанных с техникой проведения анестезии врач должен постоянно совершенствовать свои знания и умения.

Перспективой дальнейших исследований является изучение ошибок при проведении местной анестезии у пациентов с острым и обострением хронического периодонтита, так как адекватное обезболивание стоматологических манипуляций является важной составляющей врачебного воздействия на организм больного.

Литература:

1. Бороский Е.В. Терапевтическая стоматология. Обезболивание. Отбеливание. Пломбирование. Эндодонтия. Москва–2005. С.5–19.
2. Бургонский В.Г. Современная технология местного обезболивания в стоматологии // Современная стоматология – 2009, № 2. – С.99–104.
3. Зорян Е.В. Алгоритм выбора местноанестезирующих препаратов: проблемы и решения // Е.В. Зорян, С.А. Рабинович, Е.Г. Матвеева // Клиническая стоматология – 2008, № 1 (45).– С. 18 – 22.
4. Зорян Е.В. Современный подход к выбору местного анестетика в стоматологической практике // Е.В. Зорян, С.А. Рабинович // Институт стоматологии – 2007, №1. – С. 64– 65.
5. Зорян Е.В. Анализ осложнений при проведении местного обезболивания на стоматологическом приеме. Пути их профилактики //

- Е.В.Зорян, С.А. Рабинович // Институт стоматологии – 2006, №4. – С. 76 – 78.
6. Зорян Е.В. Пожилой пациент: критерии выбора местноанестезирующих препаратов // Е.В. Зорян, С.А. Рабинович, Е.Г. Матвеева // Институт стоматологии – 2008, №3. – С. 86 – 87.
 7. Йорданишвили А.К. Советы врачу-стоматологу по выполнению инъекционных методов обезболивания на челюстях // А.К. Йорданишвили // Клиническая стоматология – 2005, №2.– С.64–65.
 8. Карнаух Э.В. Актуальные местные анестетики в современной стоматологии (часть 1) // Э.В. Карнаух // Стоматолог – 2012, №2.(164) – С.18–23.
 9. Ковалев Е.В. Воспаление периодонта // Е.В. Ковалев, М.А. Шундрик, И.Я.Марченко // Уч. пособие по терапевтической стоматологии для студентов стоматологических факультетов – Полтава, «Дивосвіт», 2006 – С.72–83.
 - 10.Коваль А.В. Успешная анестезия – путь к сердцам наших пациентов // А.В. Коваль // Современная стоматология – 2008, №3.– С. 21– 24.
 11. Кононенко Ю.Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии // Ю.Г. Кононенко, Н.М. Рожко, Г.П. Рузин // Пособие для студентов стом. факультетов, врачей-интернов – Москва, Книга Плюс.– 333с.
 - 12.Рабинович С.А. Местноанестезирующие препараты: критерии оценки эффективности и безопасности // С.А. Рабинович, Е.В. Зорян // Стоматология для всех – 2010, №1.– С.4–8.
 13. Сидельникова Л.Ф. Проблема одонтогенной периапикальной боли и возможности ее решения // Л.Ф. Сидельникова, Ю.Г.Коленко // Современная стоматология – 2012, № 3. – С.13–16.

14. Malamed S.F. Efficiency of articaine: a new amide local anesthetic // S.F. Malamed, S. Gagnon, D. Leblank // JADA. – 2000; 131 (5).
15. Mikesell P. A comparison of articaine and lidocaine for inferior nerve blocks // P. Mikesell, O. Nusstein, A. Reader, M. Beck, O. Weaver // O. Endod. – 2005: 31(4).

УДК 616.314.19-002.1/2-08-089.5

Рекомендации по выполнению инъекционных методов обезболивания при лечении острого и обострения хронического периодонтита

Шундрик М.А., Шундрик Л.С.

Резюме. Одной из главных задач лечения острого и обострения хронического периодонтита являются скорейшая ликвидация воспалительного процесса в тканях периодонта, предотвращение распространения воспалительного процесса, а также устранение боли. Стоматологические вмешательства при лечении периодонтита, сопровождаются болевыми ощущениями большей или меньшей интенсивности, поэтому обезболивание при их проведении является одной из актуальных проблем стоматологии. Совершенного местного анестетика не существует, но у врача – стоматолога есть возможность выбрать препарат, наиболее точно соответствующий целям и задачам, стоящим перед ним. Кроме того, для предотвращения многих местных осложнений, связанных с техникой проведения анестезии врач должен постоянно совершенствовать свои знания и умения.

Ключевые слова: периодонтит, анестезия, премедикация, инъекция.

УДК 616.314.19-002.1/2-08-089.5

Рекомендації по виконанню ін'єкційних методів знеболення при лікуванні гострого і загострення хронічного періодонтиту

Шундрик М.А., Шундрик Л.С.

Резюме. Однією із головних задач лікування гострого і загострення хронічного періодонтиту є швидка ліквідація запального процесу в тканинах періодонту, попередження розповсюдження запального процесу, а також усунення болю. Стоматологічні втручання, що проводяться при лікуванні періодонтиту супроводжуються больовими відчуттями більшої чи меншої інтенсивності, тому знеболення при їх проведенні є однією із самих актуальних проблем стоматології. Досконалого місцевого анестетика не існує, але у лікаря-стоматолога є можливість вибрати препарат, який найбільше відповідає відповідним цілям і задачам. Крім того, для попередження багатьох місцевих ускладнень, які пов'язані з технікою проведення анестезії лікар повинен постійно удосконалювати свої знання та вміння.

Ключові слова: періодонтит, анестезія, премедикація, ін'єкція.

UDC 616. 314. 19-002. 1/2-08-089. 5

Recommendations of the Implementation Injection Methods of Anesthesia for the Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Periodontitis

Shundrik M.A., Shundrik L.S.

Abstract. Periodontitis is a disease of the periodontal inflammatory character for which the inflammatory process involves not only the periodont, but also the surrounding tissue, that observed perifocal inflammation in acute periodontitis or focus perifocal inflammation in chronic periodontitis.

One of the main tasks of the treatment of acute and exacerbated chronic periodontitis are early elimination inflammatory process in the periodontal tissues, prevents the spread of the inflammatory process and elimination of pain. Dental

interventions in the treatment of periodontal disease are accompanied by sensations of pain of a greater or lesser intensity; therefore, anesthesia is one of the actual problems of dentistry.

The purpose of this article is to review the applied questions of an injection of anesthesia for the treatment of an acute exacerbation of chronic periodontitis. Premedication significantly facilitates the work of the dentist and has a positive influence on the choice and conduct of anesthesia.

For the optimal choice of local anesthetic preparation and methods of anesthesia before the injection, it is necessary to estimate the total status of the patient, namely accompanying diseases. In the selection of an anesthetic, it is desirable to give preference to one of the firm anesthetics, because it helps to choose the better dose of the drug, to predict the power of analgesia and the potential complications. To prevent the occurrence of a pain reaction on the injection, it is recommended to use surface anesthesia prior to injection (lidocaine 10%, Xylonor spray, Lidoskor spray) and to insert the needle into the tissue at an altitude of a deep breath.

At the selection of an anesthetic, a doctor - dentist is desirable to give preference to one of the firm anesthetics, because it helps to choose the better dose of the drug to predict the power of analgesia and the potential complications. The speed of injection should be 1 ml per minute, allowing the body to adapt to its introduction and to minimize possible complications.

For the prevention of pain and postfilling anti-inflammatory and as in the treatment of acute exacerbation of chronic periodontitis and periodontitis, it is recommended to take a non-steroidal anti-inflammatory drug "Nise" on 1 tab. (100 mg) twice a day, morning and evening for 1 to 2 days.

Anesthesia in acute periodontitis and abscesses are using intrapulpal and intraligamentary anesthesia.

Perfect local anesthetic does not exist, but at the - dentist can choose the drug that most closely matches the purposes and tasks facing them.

In addition, to prevent many local complications associated with the technique of anesthesia doctor should constantly improve their knowledge and skills.

Keywords: periodontitis, anesthesia, premedication, injection.