Александр Лихопуд,
городская детская клиническая стоматологическая поликлиника,
Елена Бережная,
Петр Скрипников,
кафедра последипломного образования
врачей-стоматологов УМСА,
Людмила Каськова,
кафедра детской терапевтической стоматологии
с профилактикой стоматологических заболеваний УМСА
(г. Полтава, Украина)

elene.berezhnaya@gmail.com

Alexandr Likhopud,
Elena Berezhnaya,
Petr Skripnikov,
Lyudmila Kaskova

Наркоз или седация в стоматологии: отличия и преимущества

NARCOSIS OR SEDATION IN DENTISTRY: DIFFERENCES AND ADVANTAGES

Резюме

В последнее время в стоматологической практике все чаще применяется общее обезболивание, но несмотря на это, появилась большая путаница понятий «наркоз» и «седация». В данной статье авторы дают объяснения каждому виду обезболивания, а также особенностям их применения на детском стоматологическом приеме.

Ключевые слова

детская стоматология, наркоз, седация, общее обезболивание в стоматологии.

Abstract

Recently, in dental practice, general anesthesia is increasingly being used, but, in spite of this, there has been a great confusion of the concepts «narcosis» and «sedation». In this article, the authors give explanations for each type of anesthesia, as well as the peculiarities of their use in pediatric dental treatment.

Key words

pediatric dentistry, narcosis, sedation, general anesthesia in dentistry.

Проблема боли и обезболивания с давних времен привлекала внимание людей. В последние годы резко возрос интерес к применению обезболивания при одной из наиболее массовых форм медицинского обслуживания – лечении зубов. В связи с возникновением болевого синдрома и психоэмоционального дискомфорта при выполнении стоматологических вмешательств больные отказываются от своевременной стоматологической помощи, что расширяет границы этой медицинской проблемы до социально значимой.

Проблема контроля над болью особенно актуальна в детской стоматологии, где ее задачи многократно увеличиваются и имеют свою специфику. Поведением ребенка руководят эмоции, которые усиливаются физиологической непереносимостью боли детьми, особенно младшего возраста. Эмоция страха – одна из самых сильных, способных доходить до неконтролируемого состояния аффекта.

В детской стоматологии существует три задачи по созданию комфорта при оказании лечебно-профилактической помощи детям:

- не допустить у ребенка возникновения страха, сформировать спокойную естественную потребность в посещении стоматолога;
- переломить ситуацию, если страх уже сформировался, потому что большинство детей приходят на прием, уже имея негативный опыт;
- каждому ребенку обеспечить эффективное и безопасное анестезиологическое пособие.

Предупреждение страха, адекватное обезболивание во время лечебных процедур, обеспечивающее безопасность пациента и учитывающие его исходное состояние, требуют специальных знаний и навыков, которые могут быть реализованы только совместными усилиями стоматологов и анестезиологов.

Виды общей анестезии

Современный арсенал средств и методов общего и местного обезболивания достаточно велик. Чтобы в нем четко ориентироваться, максимально использовать все его возможности, нужна четкая классификация методов обезболивания, хотя на сегодня существуют разные точки зрения по этому поводу не только у людей, которые не связаны с медициной, но и у самих медиков.

Целесообразно отличать вид анестезии от способа ее получения. Имеются четыре основных вида обезболивания: общее, местное, комбинированное и потенцированное. Способов обезболивания значительно больше, так как одно и то же вещество может вводиться в организм различными путями (схема 1).

Все методы обезболивания делятся на две большие группы. Чаще используют комбинацию ингаляционных и неингаляционных анестетиков (комбинированный наркоз) (схема 2).

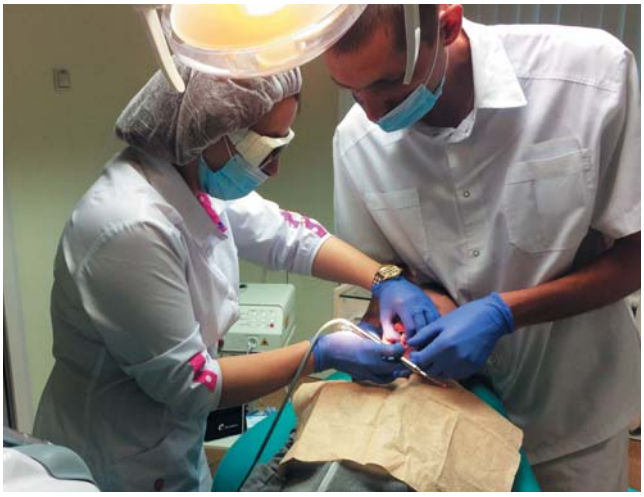
Применение для общей анестезии одного вещества носит название мононаркоза, или однокомпонентного наркоза. Использование мононаркоза в современной анестезиологии является достаточно проблемным вопросом, потому что на сегодня нет вещества, которое удовлетворяет все требования адекватной анестезии.

Важно отметить, что одним из подвидов наркоза является медикаментозная седация, которая имеет очень важное значение в педиатрической практике и на взрослом приеме при различных как коротких, так и более длительных лечебных манипуляциях и диагностических процедурах.

На современном этапе медикаментозная седация идеально подходит для стоматологической практики как детского, так и взрослого амбулаторного приема, поскольку в этих условиях пациент должен в минимально короткий срок восстановить полное адекватное сознание и мышление.

Схема 1.

Схема 2.



В отличие от состояния наркоза, которое характеризуется обратимым угнетением ЦНС с выключением сознания, подавлением чувствительности и рефлекторных реакций, снижением тонуса скелетных мышц, при использовании медикаментозной седации у пациента сохраняются все жизненно важные рефлексы, такие как дыхательный, глотательный, кашлевой рефлекс, что очень важно именно для амбулаторного приема, поскольку пациент в течение часа после окончания лечения в полном сознании отправляется домой.

Еще одной существенной особенностью является то, что при медикаментозной седации в стоматологии не используются наркотические анальгетики, а болевой рефлекс можно устранить местными современными анестетиками, поэтому пациенты после окончания лечения быстро просыпаются и не испытывают таких побочных эффектов, как головокружение, тошнота и рвота. Медикаментозная седация также возможна и с применением ингаляционных анестетиков, таких как закись азота и севоран, но такой вариант возможен при кратковременных стоматологических процедурах, и в данном случае уровень выключения сознания является минимальным, также этот метод не работает у некооперабельных напуганных детей.

Показания к медикаментозной седации в детской стоматологии

Следует отметить, что специфика амбулаторной анестезии накладывает отпечаток на определение показаний к проведению общего обезболивания. Прежде всего это тяжелая и сочетанная сопутствующая патология. Во-вторых, необходимость быстрой постнаркозной адаптации, что не позволяет в полной мере использовать методики и лекарственные средства, которые применяют в стационаре. Поэтому абсолютными показаниями к медикаментозной седации в амбулаторной стоматологической практике являются следующие:

– заболевания ЦНС, которые сопровождаются снижением интеллекта (олигофрения, болезнь Дауна, тяжелые формы шизофрении, аутизм и т.д.);
– тяжелые формы ДЦП и неврологические заболевания, сопровождающиеся снижением судорожного порога;
– медикаментозная полиаллергия;
– повышенный рвотный рефлекс.

Все остальные показания можно считать относительными. Одним из относительных показаний к медикаментозной седации при лечении зубов в педиатрической практике следует также считать неконтактность ребенка на осмотре у врача-стоматолога (этот аспект может рассматриваться и с точки зрения возрастных особенностей маленьких пациентов).

Противопоказания к медикаментозной седации

Острые инфекционные заболевания, острые заболевания печени и почек, некомпенсированный сахарный диабет, тяжелые формы рахита, полный желудок (менее трех часов голода). В этих случаях требуется специальная подготовка ребенка.

Преимущества медикаментозной седации

1. Экономия времени. Под медикаментозной седацией возможно лечение большого количества зубов за один сеанс.

2. Абсолютная безболезненность. Стоматолог имеет дело со спящим пациентом.

3. Отсутствует эмоциональное напряжение, так как пациент при лечении зубов под медикаментозной седацией не ощущает запахов, не слышит шума бормашины, не видит медицинских инструментов и т.д.

4. Отсутствует не только болевая, но и тактильная чувствительность, пациент не ощущает вибрации, давления, сжатия и т.д.

5. После лечения зубов в условиях медикаментозной седации отсутствуют боль и парестезии в местах инъекций местного анестетика. Иногда при незначительных кариозных поражениях или с учетом возраста (дети до трех лет) местная анестезия не проводится.

6. После удаления зубов существенно снижается риск развития альвеолитов (воспалительных осложнений).

7. При лечении зубов под медикаментозным сном вводятся препараты, снижающие образование слюны, что облегчает условия работы в полости рта у детей.

8. Как правило, и удаление, и лечение зубов осуществляется одним врачом, который несет полную ответственность за окончательный результат санации.

Перед проведением процедуры санации полости рта врачи проводят интервью с родителями, в ходе которого тщательно собирается анамнез жизни ребенка и специальная информация, которая представляет интерес для анестезиолога. Также родителей информируют о ходе проведения предстоящей медикаментозной седации, возможных побочных эффектах или осложнениях, а также обязательным условием является получение их информированного согласия на данные манипуляции (это необходимо с юридической точки зрения). Помимо этого, следует пройти ряд лабораторных исследований, хотя их перечень до сих пор является дискутабельным вопросом. На наш взгляд, необходимым минимальным объемом лабораторных показателей являются общий анализ крови, общий анализ мочи, электрокардиограмма, а также заключение педиатра (при наличии сопутствующей патологии – консультация специалиста).

Перед началом санации пациенту необходимо соблюдать режим предоперационного голодания не менее трех часов (хотя эти сроки могут варьировать с учетом возраста ребенка и общего состояния его здоровья).

В связи с появлением в современной анестезиологии нового поколения внутривенных анестетиков этот вид медикаментозной седации стал более широко распространенным. Одним из препаратов, которые наиболее часто используются на амбулаторном стоматологическом приеме, является пропофол (дипрофол, диприван) – это короткодействующий гипнотик с быстрым эффектом, у детей применяется с 1985 года. Вызывает быструю потерю сознания (в течение 30-40 с) с последующим быстрым восстановлением (после окончания его введения) и также с быстрой активацией моторики. В целом пропофол является наиболее приемлемым гипнотиком для проведения общей внутривенной анестезии и при необходимости прекрасно сочетается с опиатами, кетамином, мидазоламом и др.

Необходимым компонентом медикаментозной седации является мониторинг состояния пациента во время проведения лечебных манипуляций с целью своевременной диагностики отклонений жизненно важных функций организма и профилактики тяжелых осложнений, в том числе остановки сердца и дыхания. В обязательный минимальный мониторинг пациента входят измерение температуры тела, артериального давления, пульсоксиметрия, ЭКГ-мониторинг, также желательно проводить контроль нейромышечного блока.

Выполнение всех вышеперечисленных этапов и четкий алгоритм действий, который возможен только при квалифицированной слаженной работе команды врача-анестезиолога и врача-стоматолога, обеспечат проведение эффективного и безопасного сеанса лечения ребенка под медикаментозной седацией.

Заключение

В заключение хотелось бы отметить, что медикаментозная седация никоим образом не является панацеей при лечении зубов у детей. Этот вид обезболивания скорее следует рассматривать как вариант ургентной, «скорой помощи» нашим маленьким пациентам, когда в силу возраста ребенка, или критичного состояния зубов, или обострения патологических процессов в полости рта у нас нет ни времени, ни возможности на адаптацию ребенка к стоматологическому лечению. Только в этом случае мы прибегаем к общему обезболиванию, чтобы оказать одномоментную, быструю и качественную стоматологическую помощь. Но в следующий визит врачу-стоматологу необходимо будет применить все свои знания и умения для того, чтобы расположить к себе маленького пациента и вызвать у него желание с радостью приходить на контрольные осмотры.