

«Полтавський державний медичний університет»
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Лекція на тему:

«Знеболювання при лікуванні карієсу,
пульпіту, періодонтиту»

Лектор: доц. Шундрик М.А.

Полтава
2022

План

Актуальність теми.

Психологічна підготовка пацієнта.

Премедикація.

Характеристика місцевих анестетиків.

Ін'єкційне знеболювання.

Аплікаційне знеболювання.

Фізичні методи знеболювання

Загальне знеболювання.



Актуальність теми



Карієс зубів, особливо гострий глибокий, захворювання пульпи і періодонту супроводжуються больовими відчуттями різного характеру та інтенсивності і вираженими змінами у системі гемодинаміки та мікроциркуляції пульпи, тому будь-які втручання при їх лікуванні потребують анестезіологічного супроводу. Вміння стоматолога забезпечити ефективне знеболення всього спектра втручань, які виконуються - абсолютно необхідна умова якісного стоматологічного лікування.

Психологічна підготовка пацієнта

- а) створення охоронного режиму в стоматологічних закладах;
 - дотримання лікарем етики і деонтології;
- б) уважність, терпимість, зовнішній вигляд лікаря;
- в) роз'яснення, бесіда про доцільність проведення стоматологічного втручання;
 - переконання хворого в безболісності майбутніх втручань.



Дизайн стоматологічних кабінетів



☞ Стоматологічна клініка Dental Clinic
м. Торриш-Ведраш, Португалія



Клініка Hearts Dental Clinic
м. Токіо, Японія

Інтенсивність психоемоційної реакції:

1. Легка - пацієнт стривожений, але намагається це приховати.
2. Помірна - психоемоційне напруження помітно і займає значну частину психіки хворого.
3. Виражена - пацієнт не контролює свій страх, який повністю визначає його поведінку.



«Плацебо-ефект»

- застосування індиферентних лікарських речовин з одночасним навіюванням пацієнту знеболюючої і седативної ефективності цих препаратів.



Премедикація фармакологічними засобами

- застосування лікарських речовин, які активно корегують порушення психоемоційного стану пацієнта напередодні стоматологічного втручання.

Показання до премедикації:

1) страх і напруга, що проявляється занепокоєнням, яке перешкоджає проведенню стоматологічної процедури;

2) страх і напруга, що супроводжується вираженими вегетативними порушеннями – збільшення частоти пульсу в період очікування лікування до 90 уд. / хв. і більше;

3) хворим, в анамнезі яких відзначаються випадки втрати свідомості, що пов'язані з медичними та стоматологічними маніпуляціями або в побуті;

4) страх і напруга у пацієнтів з супутніми захворюваннями:

- серцево-судинними;
- хворобами органів дихання;
- тиреотоксикозом;
- епілепсією.



Види премедикації: - разова
- курсова.

Разова премедикація – прийом препарату за 30-60 хв. до лікування (настоянка валеріани, краплі корвалолу, валокордину).

Курсова премедикація - прийом препарату перед сном, вранці і за годину до лікування.

Для попередження непритомності у хворих, ослаблених одонтогеним болем, безсонням призначають: 4 г глюкози і 0,05 г аскорбінової кислоти перед лікуванням.

Препарати для премедикації:

Транквілізатори:

мепробамат;

триоксазин;

мезапам;

амізил;

седуксен;

Денні транквілізатори:

мебікар;

рудотель;

триоксазин,

атаракс.

Препарати для премедикації :

ненаркотичні анальгетики:

а) похідні саліцилової кислоти

- натрію саліцилат
- аспірин
- саліциламід

б) похідні піразолону

- анальгін
- бутадіон

в) похідні аніліну

- фенацетин
- парацетамол

Снодійні лікарські засоби

В амбулаторних умовах для премедикації в седативних дозах призначають барбітурати:

- барбітал - 0,25 г;
- люмінал - 0,05 г;
- нембутал - 0,05 г.

Седативні засоби

Назва препарату	Седативна активність
Настоянка валеріани	1
настоянка пустирника	2
настойка півонії	4
настоянка синюхи голубої	6-8

Ї Седативну активність мають рослини



материнка,
шишки хмелю,
чебрець,
меліса,
лаванда.



Види знеболювання

Для зниження або повного усунення больових відчуттів при проведенні лікувальних маніпуляцій застосовують знеболювання:

- місцеве;
- загальне.

Показання для проведення місцевого знеболювання:

1. Локальна гіперестезія твердих тканин з порушенням або без порушення цілісності.
2. Всі форми ускладненого карієсу.
3. Хірургічні маніпуляції при захворюваннях пародонту і слизової (зняття зубних відкладень, кюретаж ПЗЯК, розтин пародонтальних абсцесів)
4. Функціональні розлади нервової системи.

Протипоказання для проведення місцевого знеболювання:

1. Алергічні реакції до місцевих анестетиків.
2. Виражена серцево-судинна недостатність.
3. Порушення функції печінки і нирок з явищами декомпенсації.
4. Органічні захворювання центральної нервової системи (дебільність, шизофренія, олігофренія).
5. Відмова хворого від місцевої ін'єкції.



Алгоритм проведення місцевого знеболювання

1. Вибір анестетика.
2. Визначення цільового пункту.
3. Вибір способу знеболювання.
4. Визначення кількості анестетика.
5. Визначення довжини голки, її стану і фіксації на шприці.
6. Визначення точки уколу.
7. Власне ін'єкція - розташування голки, просування голки, аспіраційна проба, створення депо анестетика.
8. Оцінка ефективності місцевого знеболювання.

Токсичність і анестезуюча активність анестетиків

Назва анестетика	Токсичність	Анестезуюча активність
Новокаїн	1	1
Тримекаїн	1,5	3
Лідокаїн	2	4
Мепівакаїн	2	4
Прилокаїн	1	4
Артикаїн	1,5	5
Бупівакаїн	7	6

Дози анестетиків, які використовують при проведенні різних видів анестезії

Вид анестезії	Доза (мл)	
	Для дорослих	Для дітей
Мандибулярна	1,8	0,9
Туберальна	0,9-1,0	0,45-0,50
Інфраорбитальна	0,9-1,0	0,45-0,50
Ріжцева	0,2-0,4	0,2
Інтралігаментарна	0,1-0,2	0,1
Інтрасептальна	0,2-0,4	0,1-0,2

Час дії анестетиків

Короткочасної дії МА:

- новокаїн -15-30 хв. без ВК;
- 30-40 хв. з ВК.

Середньої тривалості дії МА:

- лідокаїн - 30-60 хв. без ВК;
- 120-130 хв. з ВК.
- артикаїн – 60 хв. без ВК;
- 180 хв. з ВК.
- мепівакаїн - 45 - 90 хв. без ВК;
- 120 -130 хв. з ВК.

Тривалої дії МА:

- бупівакаїн
- етідокаїн - 6-8 годин

Підвищенню ефективності, подовженню часу анестезії дії сприяють **вазоконстриктори**:

адреналін (епінефрін) – діє на α - та β -адренорецептори;

норадреналін (норепінефрін) – діє на α -адренорецептори;

карбадрін – діє на α - та β -адренорецептори.

Анестетики з високим вмістом вазоконстриктора маркуються позначкою "forte", "special", "SP".



Переваги вмісту вазоконстриктора:

- 1) підвищення ефективності анестезії;
- 2) продовження часу дії анестезії;
- 3) зменшення дози анестетика;
- 4) забезпечення гемостазу;
- 5) зниження токсичності анестетика.

Ін'єкційне знеболювання

Провідникова анестезія

- Для нижньої щелепи:
 - мандибулярна
 - торусальна
 - ментальна
- Для верхньої щелепи:
 - туберальна
 - інфраорбітальна
 - інцизівальна
 - палатинальна

Інфільтраційна анестезія:

- підслизова
- підокісна
- інтралігаментарна
- інтрасептальна
- внутрішньокісткова
- внутрішньопульпарна





Ин'єктор FALCON (фірма "Bayer"),

Карпульний инь'єктор



❧ Система для анестезії
«SleeperOne».



Комп'ютерний шприц WAND

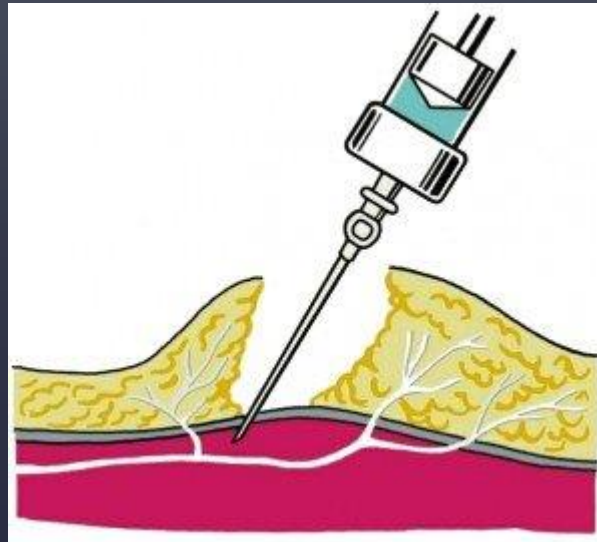
Провідникова анестезія

При провідниковій анестезії анестезуючий розчин концентрується біля ділянки нерва або нервового стовбура і блокує проведення нервового імпульсу, завдяки чому виникає анестезія в тій щелепно-лицевій ділянці, яка іннервується заблокованим нервом.



Інфільтраційна анестезія

Інфільтраційна анестезія передбачає внутрішньотканинне введення місцевоанестезуючих розчинів з метою просякнення ними розташованих на цій ділянці нервових гілок і закінчень.



Інтралігаментарна анестезія-

введення анестетика в інтактну кругову зв'язку зуба.

Переваги:

мала доза анестетика - 0,1-0,2 мл;

швидка дія - через 10сек;

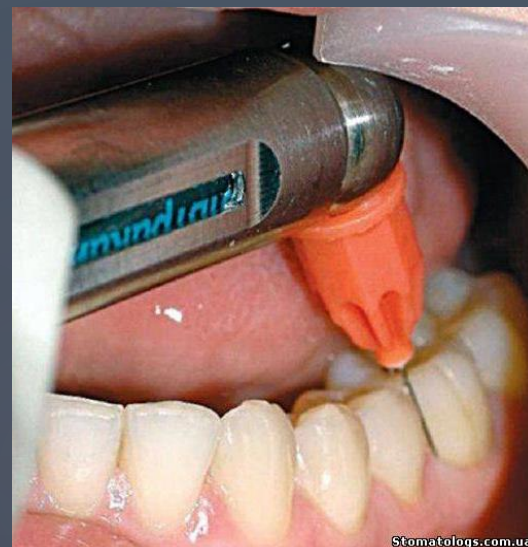
тривалість анестезії - 15-20 хв.

Відсутність ускладнень:

- виникнення гематоми;
- кровоточивості;
- алергічних реакцій;
- попадання анестетика в судинне русло.

Протипоказання до проведення:

- гострі процеси в періодонті;
- наявність пародонтальних кишень.



Інтралігаментарна анестезія

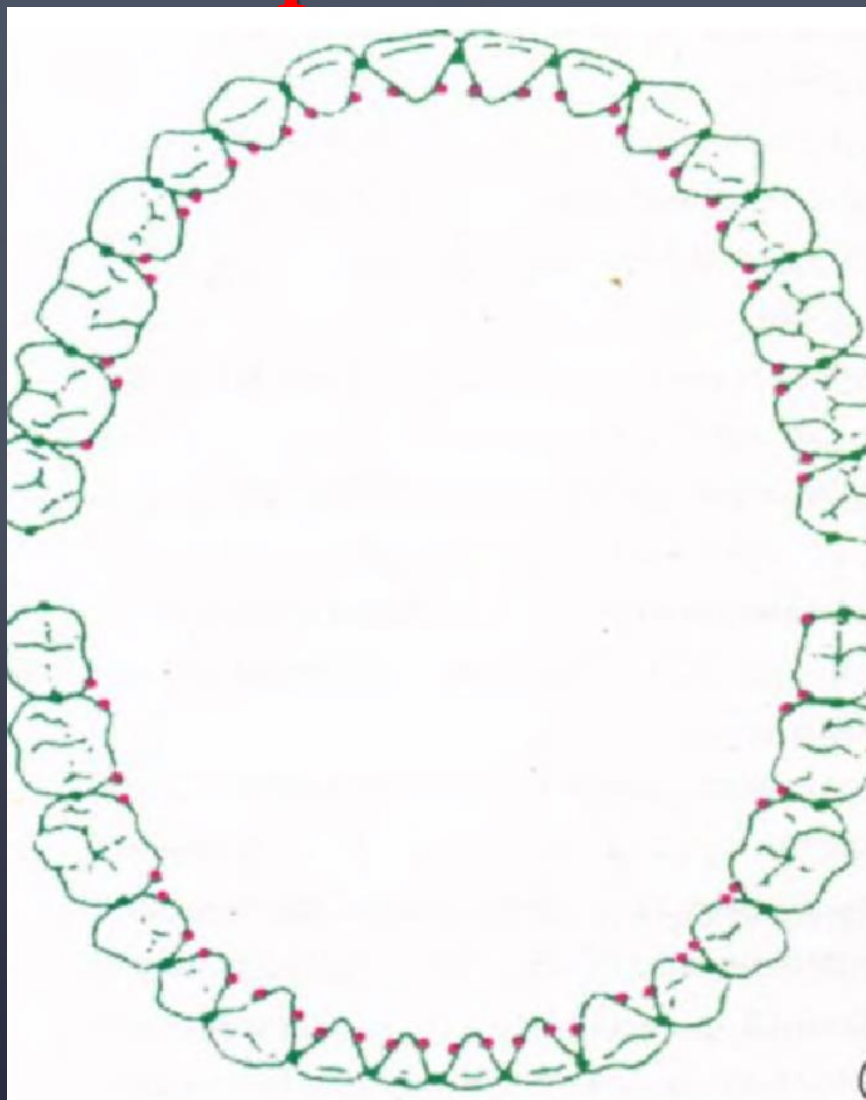


Схема ин'єкційних
точок на в/щ і н/щ

Інтрасептальна анестезія

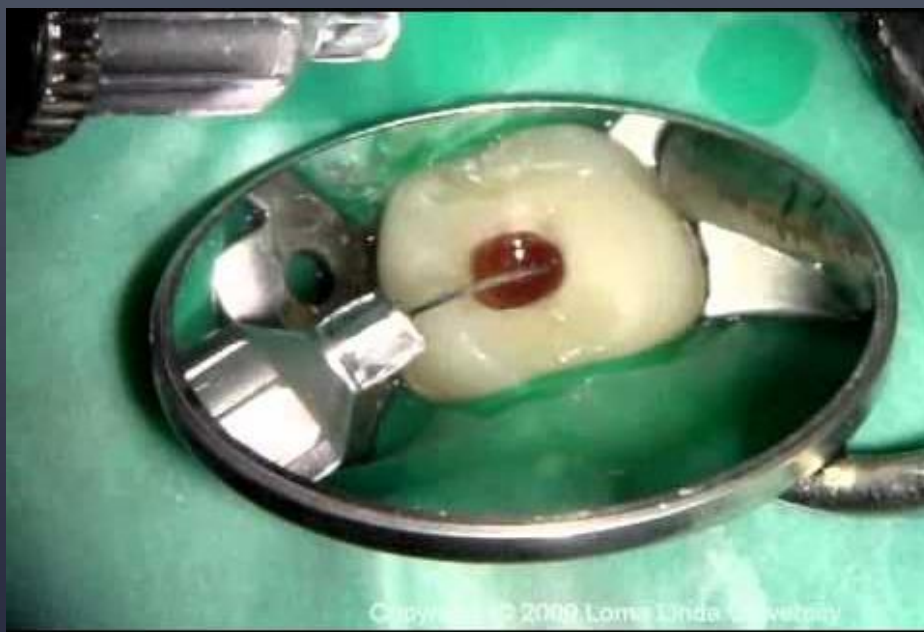
введення місцевого анестетика в кісткову перегородку між лунками сусідніх зубів.

Обсяг анестетика 0,2-0,4 мл; знеболюючий ефект розвивається протягом 1 хв.



Внутрішньопульпарна анестезія:

введення анестетика (0,1-0,2 мл) через перфораційний отвір
склепіння порожнини зуба



Аплікаційне знеболювання

застосовують при роботі:

а) на слизовій оболонці порожнини рота;

б) на твердих тканинах зуба;

в) для знеболювання пульпи.



Місцево-анестезуючі засоби.



Фізичні методи знеболювання :

- 1) електроаналгезія тв. тк. постійним струмом
- 2) електрофорез
- 3) вакуум - електрофорез
- 4) застосування діадінамічних і флюктуюючих струмів
- 5) фонофорез

Протипоказання до використання фізичних методів знеболювання

1. Індивідуальна непереносимість;
2. Злоякісні новоутворення;
3. Епілепсія та органічні захворювання центральної нервової системи; перенесені черепно-мозкові травми;
4. Схильність до кровотечі;
5. Декомпенсовані стани ССС, склероз судин головного мозку;
6. Алергічні реакції на препарати, що вводяться при електрофорезі;
7. Гострі інфекційні захворювання.

Загальне знеболювання :

- 1) наркоз;
- 2) аудіоаналгезія;
- 3) сугестивна психотерапія;
- 4) рефлекторна аналгезія.

Аудіоаналгезія



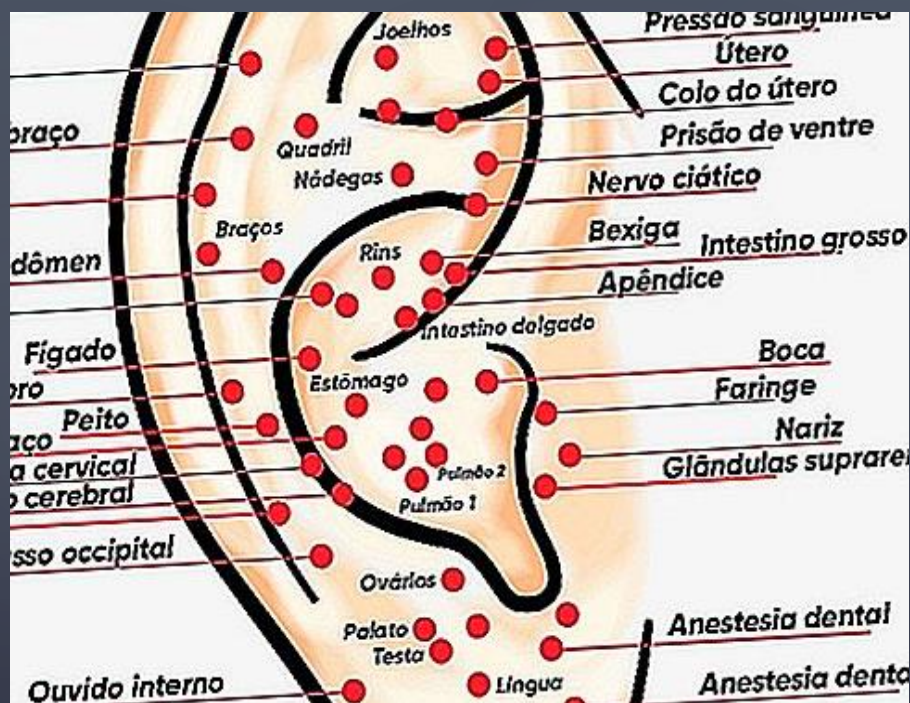
Аудіоаналгезія - заснована на створенні в підкіркових структурах (в ділянці слухового аналізатора) вогнища домінанти, який блокує патологічний осередок збудження, що викликає почуття страху на стоматологічному прийомі.

Сугестивна психотерапія (гіпноз)

Ефективність психотерапії залежить від рівня сугестивності хворих і досягає 70% випадків.



Рефлекторна аналгезія



Із 693 лікувальних точок, які існують в організмі людини - 116 точок використовується при лікуванні стоматологічних захворювань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Баарт Ж. А. Местная анестезия в стоматологии / Ж. А. Баарт, Х. С. Бранд. – Витебск: Медицинская литература, 2010. – 208 с.
2. Базилян Э. А. Местное обезболивание в стоматологии / Э. А. Базилян. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 144 с.
3. Беліков О. Б. Критеріальність в виборі засобів для премедикації в амбулаторній практиці лікаря-стоматолога / О. Б. Беліков, В. П. Гавалешко, Г.И. Никорьяк // Буковинський медичний вісник. – 2012. – № 2. – С. 139–143.
4. Гасанова З. М. Психофармакологические методы коррекции стрессовых состояний у пациентов перед стоматологическими вмешательствами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.14 "Стоматология" / Гасанова З. М. – Москва, 2013. – 24 с.
5. Григозуб В. И. Проблема состояний страха и тревоги у стоматологических больных / В. И. Григозуб, С. А. Гордиенко. // Стоматолог. – 2011. – №2. – С. 29–31.
6. Горячев Н. А. Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии / Н. А. Горячев, И. Т. Мусин, В. Л. Дрешер. – Казань: Медицина, 2012. – 16 с.
7. Грицук С. Ф. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии / С. Ф. Грицук. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 240 с.
8. Дмитриева Э. А. Обезболивание в терапевтической стоматологии: методические и топографические аспекты проведения практикума / Э. А. Дмитриева. // Морфология. – 2015. – №3. – С. 130–134.
9. Зорян Е. В. Вазоконстрикторы в составе местноанестезирующих препаратов: значение и проблемы / Е. В. Зорян, С. А. Рабинович. // Клиническая стоматология. – 2006. – №3. – С. 24–26.
10. Зорян Е. В. Выбор местного обезболивания с учетом соматического состояния пациента и взаимодействия лекарств / Е. В. Зорян, С. А. Рабинович. // Клиническая стоматология. – 2010. – №1. – С. 48–52.