

© О.В. Клітинська, А.А. Кудрявцев, В.З. Розлуцька, 2013

УДК 616-035.7

О.В. КЛІТИНСЬКА, А.А. КУДРЯВЦЕВ, В.З. РОЗЛУЦЬКА

Ужгородський національний університет, стоматологічний факультет, кафедра стоматології дитячого віку, Ужгород

АНАЛІЗ ІНТРАСЕПТАЛЬНОГО МЕТОДУ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АМБУЛАТОРНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ПІДЛІТКІВ

У статті приведені аналітичні дані літератури щодо основних переваг та умов проведення інтрасептального знеболання у підлітків, визначені особливості вибору місцево знеболюючих препаратів та дозування для проведення анестезії, визначений обсяг проведення стоматологічних втручань, які можливо здійснити безболісно, використовуючи інтрасептальний метод знеболання.

Ключові слова: місцеве знеболання, інтрасептальна анестезія, підлітки

Сучасне знеболання повинно забезпечити комфортний стан пацієнта та створювати оптимальні умови для роботи лікаря-стоматолога. Основні вимоги до знеболання – адекватність та безпека його використання [1, 2].

Особливої уваги набувають питання безболісних маніпуляцій в дитячій стоматології та пубертатному періоді розвитку, оскільки відсоток поширеності захворювань, які потребують маніпуляцій, що супроводжуються больовими відчуттями за останнє десятиріччя суттєво збільшився [3, 4].

Загальновідомо, що біль обмежує обсяг лікувальних заходів та знижує якість лікування. Окрім того, біль, який може відчувати дитина на прийомі у стоматолога, призводить до відмови у подальшому від лікування та формує страх перед відвідуванням лікарів і інших спеціальностей. Поведінкою дитини керують емоції, які підсилюються фізіологічним несприйняттям болю дитиною. Лікар повинен допомогти дитині позбутися від відчуття страху, створити ситуацію безпеки та безболісності під час обстеження та лікування. Особливості організму у різні вікові періоди повинні бути обумовлені диференціацією стоматологічної допомоги дітям [5, 9, 10].

Для надання ефективної лікувально-профілактичної допомоги дітям слід дотримуватися ряду умов, а саме: забезпечити ефективний та безпечний анестезіологічний супровід кожній дитині [9, 10]; не допускати виникнення страху, сформувати спокійну природну потребу у відвідуванні стоматолога; психологічно переборювати ситуацію раніше сформованого страху у дитини, пов'язану з негативним досвідом в анамнезі.

Створення та впровадження в стоматологічну практику сучасних місцево анестезуючих препаратів та методів їх введення значно підвищило ефективність та якість знеболання [6, 7, 8]. За останнє десятиріччя набули популярності парадонтологічні способи знеболання, які дозволяють знеболити не лише тверді тканини зуба, а й пародонт, м'які тканини, що покривають альвеолярний відросток, тим самим розширюється зона проведення безболісних медичних втручань.

Одним із таких методів є інтрасептальна анестезія як різновид інфільтраційної [4, 7].

Відомі вітчизняні та зарубіжні автори вивчали клінічну ефективність інтрасептальної анестезії на стоматологічному прийомі у пацієнтів віком 18-72 роки. Були розроблені покази до застосування даного методу місцевого знеболання, зокрема на ортопедичному прийомі для відновлення дефектів коронок фронтальних зубів, дані рекомендації щодо об'єму знеболюючого розчину та визначені місце уколу; доведено, що інтрасептальна анестезія є ефективним способом знеболання при препаруванні різців та премолярів обох щелеп [9, 10].

Упродовж тривалого часу проблемами знеболання в дитячій стоматології вивчали як вітчизняні, так і зарубіжні вчені [9, 10, 14-16].

Аналіз літератури довів, що дітям не завжди вдається якісно провести провідникову анестезію, особливо на нижній щелепі [11, 12].

Можливість використання інтрасептальної анестезії у дітей потребує певних умов її проведення, а саме: чітке знання анатомії зубо-щелепної системи у різні вікові періоди, досконале знання фармакокінетики місцевознеболюючих засобів, аналізувати та оцінювати психоемоційний стан пацієнтів та порог чутливості зі встановленням можливості виконання знеболання враховуючи стан макроорганізму [13, 22].

Особливої уваги потребує питання підвищеної емоційної напруженості на стоматологічному прийомі, наявність стомато- та шприцофобії у більшості пацієнтів у пубертатному періоді, який характеризується психічною лабільністю за рахунок гормональної перебудови організму [17, 24].

Окрім того, ефективність інтрасептального знеболання, особливо на нижній щелепі залежить від емоційно-особистісних відносин між лікарем та пацієнтом, від статі, віку та антропометричних даних, які визначають значення індекса Кетле. При підвищеній тривожності (більше 46) та зниженні індекса Кетле (менше 20 кг/м²) ефективність інтрасептальної анестезії знижується [18].

У 91% пацієнтів віком 14-18 років на стоматологічному прийомі відзначається підвищене психоемоційне напруження [8].

Застосування інтрасептального знеболювання артикаїнівмісними анестетиками з низьким вмістом вазоконстриктора (1:200000) ефективно та безпечно для проведення знеболення у пацієнтів віком 14-18 років для проведення нетривалих стоматологічних втручань на нижній щелепі: лікування неускладненого карієсу, при цьому ефективність складає 97,1% [19, 20, 22].

При більш тривалих та травматичних втручаннях, а також у підлітків з недостатньою масою тіла за індексом Кетле (менше 20 кг/м²) ефективним є використання 4% розчину артикаїну з концентрацією епінефрину 1:100000 об'ємом 0,4-0,6 мл [20].

Для досягнення безпечного та ефективного знеболення при проведенні інтрасептального знеболювання лікар повинен чітко дотримуватися техніки проведення анестезії, враховуючи покази та протипокази до її проведення.

Перед проведенням знеболення необхідно визначити показники артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, а також індекс Кетле для оцінки функціонального стану серцево-судинної системи. Підбір засобів знеболення є важливим, оскільки серед підлітків є великий відсоток осіб з недостатньою масою тіла, у яких індекс Кетле менше 20 кг/м², неправильний підбір знеболюючих засобів може призвести до ряду ускладнень під час та після проведення маніпуляції [21, 23].

Стоматологічними показами до проведення інтрасептальної анестезії є: лікування неускладненого карієсу окремих зубів, нетривале ендодонтичне лікування та нетривалі хірургічні втручання

(наприклад, видалення тимчасового зуба в період фізіологічної зміни) [1, 24].

Особливо слід відзначити протипокази до проведення інтрасептального знеболення. Ними є запальні захворювання слизової оболонки порожнини рота (гінгівіти, стоматити), гострий періодонтит, загострення хронічного періодонтиту, періостит щелеп, остеомієліт та інші [12, 25].

Висновки. Переваги використання інфільтраційного знеболення:

- простота проведення, невелика кількість анестетика, що вводиться (0,4-0,6 мл);
- швидкий та глибокий знеболюючий ефект, який настає впродовж 1-2 хвилин та триває 35-40 хвилин;
- достатньо рідкісні випадки виникнення системних та місцевих постін'єкційних ускладнень (наприклад, відсутність оніміння м'яких тканин та інші);
- зовнішній вигляд голки для ін'єкції (коротка 0,8см та діаметр 0,4 мм) позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнтів, зменшуючи страх перед маніпуляцією;
- при лікуванні премолярів не потрібно провідникового знеболення;
- очікування уколу голкою посилює психоемоційне реагування пацієнта, у нього виникає стан напруженості, тривоги та дуже сильного страху, що супроводжується загостренням чутливості та зниженням ефективності знеболення. Для попередження таких реакцій лікар повинен проводити укол максимально непомітно, відволікаючи пацієнта [4, 9, 12, 23, 25].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анисимова Е.Н. Особенности действия карпулированных местных анестетиков и их сочетаний с вазоконстрикторами / Е.Н. Анисимова, Е.В. Зорян, И.А. Шугайлов // *Стоматология*. — 2007. — №6. — С. 25—29.
2. Богданов А.Б. *Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике*. — СПб.: СПбГМУ, 2001. — 48 с.
3. Ивасенко П.И. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. / П.И.Ивасенко, В.Д. Вагнер, С.В. Скальский, Е.А. Митина, Л.В. Вагнер. — Н. Новгород: НГМА, 2010. — 96 с.
4. Кононенко Ю.Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии / Ю.Г.Кононенко, Н.М.Рожко, Г.П.Рузин. — М.:Книга плюс, 2002. — 320 с.
5. Крылов Ю.Ф. Сравнительная характеристика вазоконстрикторов, используемых в растворах местных анестетиков / Ю.Ф. Крылов, Е.В.Зорян, С.А. Рабинович, Е.Н. Анисимова // *Клиническая стоматология*. — 2000. — №1. — С. 30—33.
6. Максимовская Л.Н. *Лекарственные средства в стоматологии: Справочник*. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2000. — 240 с.
7. Николаев А.И. *Современные методы обезболивания в стоматологии* / А.И. Николаев // *Клиническая стоматология*. — 2000. — №2. — С. 41—43.
8. Николаев А.И. *Практическая терапевтическая стоматология*. / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. — СПб.: Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2001. — 390 с.
9. Рабинович С.А. *Современные технологии местного обезболивания в стоматологии* / С.А. Рабинович. — М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. — 144 с.
10. Рабинович С.А. *Современные методы обезболивания на основе артикаинсодержащих препаратов: Практическое руководство*. — М.: ВУНМЦ МЗ РФ., 2002. — 32 с.
11. Столяренко П.Ю. Местная и общая анестезия в геронгостоматологии / П.Ю.Столяренко, В.В.Кравченко // Самара: СамГМУ, Самарский научный центр РАН, НИИ «Международный центр по проблемам пожилых», 2010. — 196 с.

12. Стенли М. Возможные осложнения при местном обезболивании / М.Стенли // Клиническая стоматология. — 2009. — №1. — С. 23—26
13. Шайда Л.П. Проведение местной анестезии у пациентов группы риска / Л.П.Шайда // Стоматология сегодня. — 2002. — № 6(9). — С. 10—11.
14. Baluga J.C. Allergy to local anaesthetics in dentistry. Myth or reality? / J.C. Baluga, M. Casamayou, E. Carozzi // *Allergol. Immunopathol. (Madrid)*. — 2002. — Vol.30, № 1. — P. 14—19.
15. Bornkessel В. Убистезин и мепивастезин приводят к высокому уровню безопасности при местной анестезии / В. Bornkessel // *Институт стоматологии*. — 2009. — №2. — С. 46—48.
16. Daublander M. The incidence of complications associated with local anesthesia in dentistry/ M. Daublander, R. Muller, M.D. Lipp // *Anesth. Prog.* — 2007. — Vol. 44, № 4. —P. 132—141.
17. Gortzak R.A. Blood pressure response to routine restorative dental treatment with and without local anesthesia. Continuous noninvasive blood pressure registration with a finger manometer / R.A. Gortzak, J. Oosting, L. Abraham-Inpijn // *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* — 2012. — Vol.73, № 6. — P. 677—681.
18. Haas D.A. Comparison of articaine and prilocaine anesthesia by infiltration in maxillary and mandibular arches / D.A. Haas // *Anesth. Prog.* — 2010. — Vol.37, № 5. — P.230—237.
19. Haas D.A. Lack of differential effect by Ultracaine (articaine) and Citanest (prilocaine) in infiltration anaesthesia / D.A. Haas // *J. Can. Dent. Assoc.* — 2011. — Vol. 57, № 3. — P. 217—223.
20. Malamed S.F. Efficacy of articaine: a new amide local anesthetic / S.F. Malamed, S. Gagnon, D. Leblanc // *J. Am. Dent. Assoc.* — 2010. — Vol.131, № 5. — P. 635—642.
21. Malamed S.F. A comparison between articaine HCl and lidocaine HCl in pediatric dental patients. / S.F. Malamed, S. Gagnon, D. Leblanc // *Pediatr. Dent.* — 2010. — Vol.22, N 4. — P. 307—311.
22. Malamed S.F. Articaine hydrochloride: a study of the safety of a new amide local anesthetic. / S.F. Malamed, S. Gagnon, D. Leblanc // *J. Am. Dent. Assoc.* — 2008. — Vol. 132, №2. — P. 177—185.
23. Oertel R. Clinical pharmacokinetics of articaine / R. Oertel, R. Rahn, W. Kirch // *Clin. Pharmacokinet.* — 2007. — Vol.33, №6. — P. 417—425.
24. Suhonen R. Contact allergy and cross-reactions caused by prilocaine / R. Suhonen, L. Kanerva // *Am. J. Contact Dermat.* — 2007. — Vol.8, № 4. —P.231—235.
25. Weightman W. Allergic contact dermatitis from lignocaine: report of 29 cases and review of the literature. / W. Weightman, T. Turner // *Contact Dermatitis.* — 2008. — Vol.39, №5. — P. 265—266.

O.V. KLITYNSKA, A.A. KUDRYAVTSEV, V.Z. ROZLUTSKA

Uzhhorod National University, Stomatologic Faculty, Department of Children's Dentistry, Uzhhorod

ANALYSIS INTRASEPRALNOHO METHOD OF ANESTHESIA DURING OUTPATIENT DENTAL SURGERY IN ADOLESCENTS

In the paper describes the main benefits and conditions of intraseptalnogo analgesia in adolescents by the preferences of local anesthetics and anesthetic dosage for the specified amount of dental procedures that can be painlessly implement using intraseptalnyy method of anesthesia.

Key words: local anesthesia, anesthesia intraseptalna, teenagers

Стаття надійшла до редакції: 25.09.2013