

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Лекция: «ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. ПОКАЗАНИЯ,
ОСОБЕННОСТИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Лектор: доцент Закишева С.М.
Дисциплина «Хирургическая стоматология»
Специальность 051302 «Стоматология»
Курс: 4
Время (продолжительность) 1 часа

Караганда 2015

План лекции:

1. Актуальность.
2. Проблемный случай
3. Введение
4. Классификация.
5. Материалы и методы исследования (клинический случай).
6. Заключение.
7. Обратная связь
8. Литература.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ◉ В проблеме обезболивания стоматологических вмешательств в условиях поликлиники продолжает оставаться ряд неразрешенных вопросов. Хорошо известно, что подавляющее большинство пациентов связывают посещение врача-стоматолога с чувством страха и боязни боли.
- ◉ Значительной помехой в осуществлении стоматологического вмешательства у 84 % больных являются нежелательные психогенные реакции : у одних проявляются в виде тревоги, волнения, беспокойства, у других — эйфории и недооценки риска операции, у третьих—апатии и депрессии. Ситуация стоматологического вмешательства у таких больных трансформируется в задачу, которую пациент ставит перед собой — избежать боли, а не устранить ее.

ПРОБЛЕМНЫЙ СЛУЧАЙ

- Больная М, 55 лет, с вторичной адентией предстоит операция альвеолотомии в области удаленных Г45 по поводу хронического периодонтита, где имеются выступающие острые края лунок. У больного достоверно установленная непереносимость новокаина. В анамнезе из сопутствующей патологии: дважды перенесенный инфаркт миокарда, последний был около года назад.

ВВЕДЕНИЕ

- Местная анестезия позволяет обезболить ткани операционного поля без выключения сознания больного. Анестезирующее средство воздействует на периферические механизмы восприятия и проведения болевого раздражения.
- Региональную анестезию можно провести путем введения анестетика в толщу нервного ствола или окружающую его ткань (перинеурально), откуда анестетик проникает к нерву, диффундируя через нервную мембрану. Значительно чаще применяют инфильтрационную анестезию, рассчитанную на блокаду концевых веточек нерва вследствие пропитывания их раствором анестетика в зоне его распространения. Региональную анестезию используют для блокады участка, иннервируемого несколькими веточками нерва. Иногда в понятие «региональная анестезия» включают спинномозговую, эпидуральную, проводниковую анестезию. В зависимости от назначения местную анестезию проводят на разных топографических участках челюстно-лицевой области и полости рта. При стоматологических вмешательствах депо анестетика создают в области слизистой оболочки полости рта, периостальной области, внутрикостно (в губчатом веществе альвеолярного отростка), в интрапапиллярной зоне, интрапульпарно. Чем ближе к ветвям нервов вводят раствор, тем быстрее наступает обезболивание операционного поля и тем оно глубже.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Местное обезболивание					
Местные анестетики и	Сосудосуживающие средства	Седативные препараты	Транквилизаторы	Антигистаминные	Анальгетики
Инъекционное обезболивание			Неинъекционное обезболивание		
Проводниковое		Инфильтрационное	Химическое (апликационное)	Физическое (замораживание)	
Методы ползучего инфильтрата		Иглорефлексоанестезия	Физико-химическое	Рефлексоанестезия	
Потенцированное обезболивание					
Обезболивающий эффект препарата	Объем оперативного вмешательства		Характер и локализация патологического процесса	Сопутствующие заболевания	
Увеличение концентрации и объема раствора анестетика	Применение сосудосуживающих средств		Медикаментозное воздействие на ЦНС		

Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти

Инъекционное		Потенцирование		Неинъекционное	
Инфильтрационное	Проводниковое	Химическое	Физическое		Физико-химическое
Резцовая анестезия	Подглазничная анестезия	Туберальная анестезия	Туберальная анестезия по П.М. Егорову	Палатинальная анестезия	Анестезия у круглого отверстия
Конечные отделы нервов, нервные рецепторы	Носонёбный нерв	Подглазничный нерв	Задние верхние альвеолярные нервы	Большой нёбный нерв	Верхнечелюстной нерв
Ткани в месте инъекции анестетика	Ткани твердого нёба в пределах 3-I / I-3 зубов	Ткани в пределах 5-3 / 3-5 зубов, мягкие ткани подглазничной области, крыла носа, верхней губы	Ткани в пределах 8-6 / 6-8 зубов	Ткани твердого нёба в пределах 8-3 / 3-8 зубов	Верхняя челюсть, мягкие ткани подглазничной области, крыла носа, верхней губы

Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти						
Инъекционное		Потенцирование			Неинъекционное	
Инфильтрацион ное	Проводниковое	Химическое		Физическое	Физико-химическое	
	У подбородочног о отверстия	Мандибулярная анестезия	Торусальная анестезия	По Берше- Дубову	у овального отверстия	
Конечные отделы нервов, нервные рецепторы	Подбородочный нерв	Язычный и нижний альвеолярный нерв	Язычный, щеечный и нижний альвеолярный нерв	Двигательные веточки нижнечелюстног о нерва, нижней альвеолярный нерв	Нижняя челюсть и прилежащие мягкие ткани	
Ткани в месте инъекции анестетика	Мягкие ткани подбородка и нижней губы, ткани альвеолярного отр.в пределах 5-3 / 3-5 с вестибулярной поверхности	Ткани альвеолярного отростка и мягкие ткани с язычной стороны в пределах 8-3 / 3-8 зубов передние 2/3 языка нижняя губа	Ткани альвеолярного отростка в пределах 8-3 / 3-8 зубов нижняя губа	Ткани альвеолярного отростка в пределах 8-3 / 3-8 зубов нижняя губа, жевательные мышцы	Нижняя челюсть и прилежащие мягкие ткани	

Наркоз						
Ингаляционный					Неингаляционный	
Масочный		Назофаринг еальный	Эндотрахеальный		Внутривенный	Внутримышечн ый
Через носовую маску	Чере з носо - рото вую маск у		С интубаци ей через рот	С интубацие й через нос	Внутривенный	Внутримышечн ый
					Внутрикостный	Ректальный
			С интубацией через трахеостому		Нейролентанальгезия	
Закись азота, эфир для наркоза, фторотан, этран					Гексенал, тиопентал натрий, натрия оксибутират, кетамин, сомбревин, бревитал	
Продолжительные оперативные вмешательства					Вводный наркоз, кратковременные оперативные вмешательства	

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).

- Больная М, 55 лет, с вторичной адентией предстоит операция альвео-лотомии в области удаленных Г45 по поводу хронического периодонтита, где имеются выступающие острые края лунок. У больного достоверно установленная непереносимость новокаина. В анамнезе из сопутствующей патологии: дважды перенесенный инфаркт миокарда, последний был около года назад.
- 1. Какой способ обезболивания для проведения альвеолотомии Вы выберете?

БОЛЬНАЯ М.

не трудоустроена;

в анамнезе редкие простудные заболевания;

не курит;

наследственность не отягощена.

БОЛЬНАЯ М.

- Общий вид: астенического типа телосложения, цвет лица бледно-розовый.
- Сердечно сосудистая система – тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный, пульс 88 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.
- Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.
- Дыхательная система – дыхание в легких везикулярное.
- Костно-мышечная система – развита соответственно возрасту.
- Нервно-психическая система – без изменений.

БОЛЬНАЯ М.

- При осмотре: в лунке 45 зуба определяется остатки распавшегося сгустка крови, стенки ее покрыты налетом с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка края десны имеет красный цвет, пальпация болезненна. Регионарные лимфатические узлы на правой стороне увеличены, болезненны.

???

О ЧЕМ МОЖНО ДУМАТЬ

???

???

**КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
ДАННЫЕ НУЖНЫ**

???

БОЛЬНАЯ М.

- ⦿ Ан.крови: Нв 135 г/л; эр. – $4,6 \times 10^{12}/л$; л – $9,2 \times 10^9/л$. Э. 2%, п. 10%, н.61%, лимф. 13%, мон. 9%. СОЭ 8мм/ч
- ⦿ Ан мочи: без патологии

???

Альвеолит от лунки 45 зуба

Неврит лунки

???

СИМПТОМЫ АЛЬВЕОЛИТА

- ⦿ в лунке зуба остатки распавшегося сгустка крови
- ⦿ Стенки покрыты налетом с неприятным гнилостным запахом
- ⦿ слизистая оболочка края десны имеет красный цвет
- ⦿ пальпация болезненна
- ⦿ Регионарные лимфатические узлы на левой стороне увеличены, болезненны.



Альвеолит от лунки 45 зуба



ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ

- ⊙ Диагноз поставлен на основе клинически данных **80%**;
- ⊙ Диагностические ошибки при постановки диагноза составляют **10-15%**;
- ⊙ Адекватная помощь оказывается в основном после возникновения первых признаков заболевания.

ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ

Степень летальности

- Малой осведомленностью врачей;
- Недостаточной технической оснащённостью клиник;
- Трудностями в выборе лечения в связи с поздним обращением больных (неосведомлённость больных о неблагоприятном прогнозе заболевания).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

Альвеолит

- ⦿ в лунке зуба остатки распавшегося сгустка крови
- ⦿ Стенки покрыты налетом с неприятным гнилостным запахом
- ⦿ слизистая оболочка края десны имеет красный цвет
- ⦿ пальпация болезненна
- ⦿ Регионарные лимфатические узлы на левой стороне увеличены, болезненны.

Неврит лунки

- ⦿ Лунка заполнена кровенным сгустком
- ⦿ слизистая оболочка края десны гиперемирована, отечна
- ⦿ пальпация болезненна

БОЛЬНАЯ М.

- Клинический диагноз: Альвеолит от лунки 45 зуба.

ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА:

- КОГДА ЛЕЧИТЬ
- КОГО ЛЕЧИТЬ
- ЧЕМ ЛЕЧИТЬ
- КАК ЛЕЧИТЬ

КОГДА ЛЕЧИТЬ?

- Сразу после уточнения диагноза.

КОГО ЛЕЧИТЬ?

- при отсутствии положительной динамики;
 - при высокой активности процесса

ЧЕМ ЛЕЧИТЬ?

- хирургическое лечение: альвеолотомия
- консервативное лечение

КАК ЛЕЧИТЬ?

- Больной М. в условиях стационара провели комбинированную анестезию 2% лидокаином по типу инфильтрационной и ментальной анестезии: вкол иглы проводят в переходную складку над медиальной половиной нижнего первого моляра в направлении вниз, вперед и внутрь. Конец иглы попадает над участком кости в проекции верхушки второго премоляра. Выпускают до 0,5 мл анестетика, ощупывают иглой данный участок для нахождения подбородочного отверстия. Появление колющих болей в нижней губе указывает на место нахождения подбородочного нерва. Выпускают до 1 мл анестетика;
- Пластика лунки 45 зуба с назначением консервативного лечения.
- В результате проведённого лечения состояние больной улучшилось.
- Рекомендовано регулярное наблюдение у врача-стоматолога.

РИС. 1. ИНФИЛЬТРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

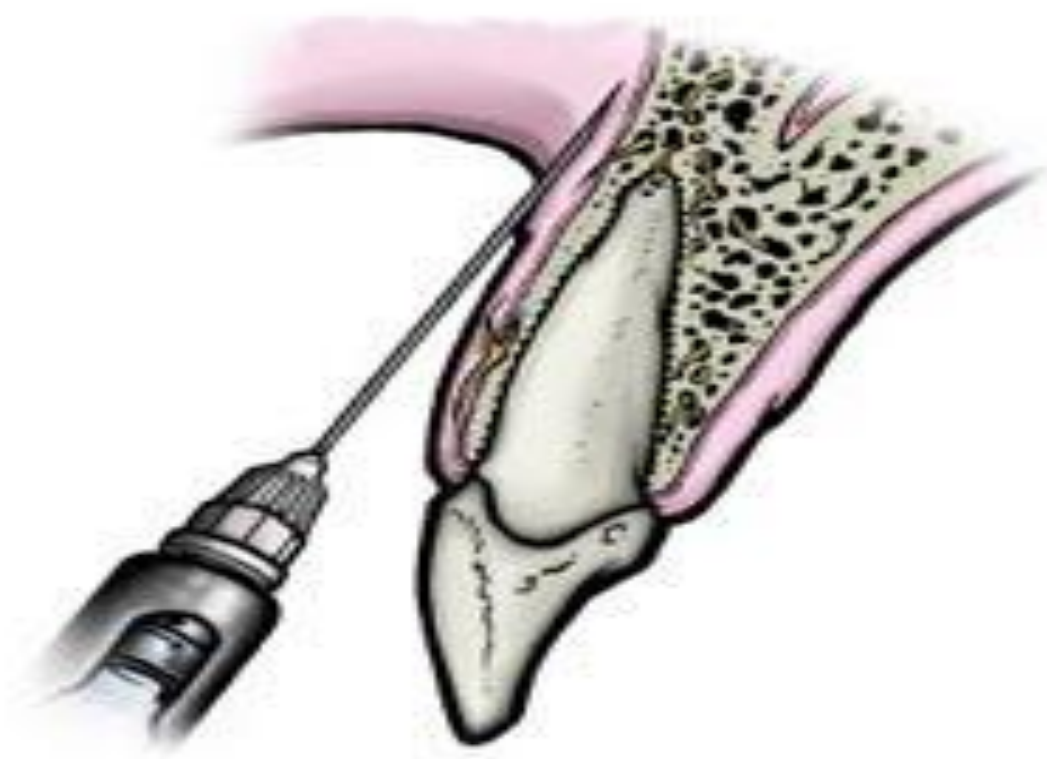
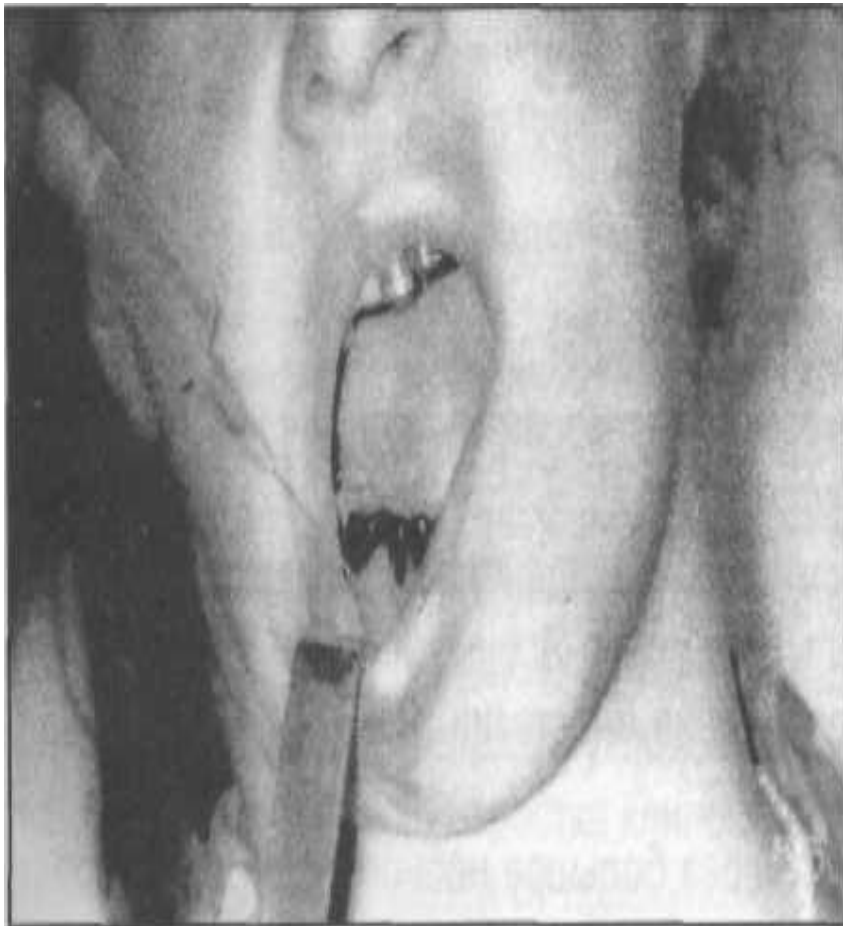


РИСУНОК 2: МЕНТАЛЬНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Прогноз для жизни хороший. При правильном лечении наступает выздоровление. Возможные осложнения альвеолита: периостит или остеомиелит альвеолы зуба; абсцесс или флегмона; остит.

Осложнения						
Местные				Общие		
Ранние		Поздние		Ранние		Поздние
Ранение сосудов, нервов	Парез мимических мышц	Невриты невралгии	После инъекционные боли	Обморок	Коллапс	Аллергические реакции
диплопия	Ишемия кожи	Сведение челюстей	Некроз тканей	Анафилактический шок	Лекарственная интоксикация	Сывороточный гепатит
Гематомы	Поломка иглы	Гнойное воспаление тканей				
собирать аллергологический анамнез	Проводить аллергологические пробы	Соблюдать правила хранения медикаментов		Соблюдать асептику и антисептику	Соблюдать методику выполнения манипуляций	не превышать дозы лекарственных веществ

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

- ◉ 1. Принципы и основы классификации обезболивания.
- ◉ 2. Методы проведения обезболивания.
- ◉ 3. Обоснование выбора метода обезболивания в зависимости от клинической характеристики заболевания.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Т.Г.Робустова «Хирургическая стоматология» 2005 г.
2. А.А. Тимофеев РУКОВОДСТВО ПО ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ КИЕВ - 2002
3. С.Ф.Грицук АНЕСТЕЗИЯ В СТОМАТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО Москва 1998
4. Хирургическая стоматология. Под ред. В.А.~Дунаевского. --- М.: Медицина, 1979, 472 с., ил.
5. Бажанов~Н.Н. Стоматология: Учебник, 4-е изд.,перераб. и доп. М.: Медицина, 1990

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!