

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ИНЪЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

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 [8].

Главными задачами лечения острого и обострения хронического периодонтита являются: скорейшая ликвидация воспалительного процесса в тканях периодонта, предотвращение распространения воспалительного процесса, а также устранение боли [1]. Стоматологические вмешательства при лечении периодонтита сопровождаются болевыми ощущениями большей или меньшей интенсивности, поэтому обезболивание при их проведении является одной из актуальных проблем стоматологии.

Целью данного исследования явилось 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 [1].

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 [12].

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 [6].

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) [2–5,9,11].

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 [10].

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 [13, 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 околочелюстных 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 %, Хулоног spray, Лидоскор спрей) и введение иглы в ткани на высоте глубокого вдоха [7].

Для предотвращения постинъекционных болей и развития асептического воспаления в месте инъекции необходимо чтобы температура вводимого раствора анестетика была от 22°C до 34°C [6].

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 [13].

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 [10].

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 [12].

Обезболивание при остром периодонтите включает применение внутрипульпарной и интралигаментарной анестезии [10].

Выводы. Таким образом очевидно, что местное обезболивание показано во всех случаях при выполнении стоматологических манипуляций, сопровождающихся болевой реакцией. Совершенно го 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. Бургонский В. Г. Современная технология местного обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Современная стоматология. – 2009. – № 2. – С. 99–104.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Йорданишвили А. К. Советы врачу-стоматологу по выполнению инъекционных методов обезболивания на челюстях / А. К. Йорданишвили // Клиническая стоматология. – 2005. – № 2. – С. 64–65.
7. Карнаух Э. В. Актуальные местные анестетики в современной стоматологии (часть 1) / Э. В. Карнаух // Стоматолог. – 2012. – № 2 (164) – С. 18–23.
8. Ковалев Е. В. Воспаление периодонта: уч. пособие по терапевтической стоматологии для студентов стоматологических факультетов / Е. В. Ковалев, М. А. Шундрик, И. Я. Марченко. – Полтава : Дивосвіт, 2006. – 98 с.
9. Коваль А. В. Успешная анестезия – путь к сердцам наших пациентов / А. В. Коваль // Современная стоматология. – 2008. – № 3. – С. 21–24.
10. Кононенко Ю. Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии: пособие для студентов стом. факультетов, врачей-интернов / Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко, Г. П. Рузин. – М. : Книга Плюс, 2007. – 333с.
11. Рабинович С. А. Местноанестезирующие препараты: критерии оценки эффективности и безопасности / С. А. Рабинович, Е. В. Зорян // Стоматология для всех. – 2010. – № 1. – С. 4–8.
12. Сидельникова Л. Ф. Проблема одонтогенной периапикальной боли и возможности ее решения / Л. Ф. Сидельникова, Ю. Г. Коленко // Современная стоматология. – 2012. – № 3. – С. 13–16.
13. Терапевтическая стоматология. Обезболивание. Отбеливание. Пломбирование. Эндодонтия / Под ред. Е. В. Боровского. – М. : Стоматология, 2005. – 224 с.

-
-
14. Malamed S. F. Efficiency of articaine: a new amide local anesthetic / S. F. Malamed, S. Gagnon, D. Leblank // JADA. – 2000. – Vol. 131 (5). – P. 56-62.
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. – Vol. 31 (4). – P. 110-113.

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.

Резюме. Головними задачами 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 вибирати 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.

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.

Резюме. Главными задачами 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.

UDC 616.314.19-002.1/2-08-089.5

Recommendations of the Implementation of 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 in which the inflammatory process involves not only the periodont, but also the surrounding tissue, where perifocal inflammation is observed in acute periodontitis or an area perifocal inflammation in chronic periodontitis.

The main tasks of the treatment of acute and exacerbated chronic periodontitis are early elimination of the inflammatory process in the periodontal tissues, prevention the spread of the inflammatory process and elimination of pain. Dental interventions in the treatment of periodontal disease are accompanied by 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 anesthesia for treatment of an acute exacerbation of chronic periodontitis. Premedication significantly facilitates the work of the dentist and has a positive influencing on the choice and management of anesthesia.

For the optimal choice of local anesthetic preparation and method of anesthesia before the injection it is necessary to estimate the general state of the patient, namely accompanying diseases.

It is necessary to restricts using of local anesthetics for women in the first trimester of pregnancy, because placenta is complete formation by 14 – 16 weeks of pregnancy. Articaine has a minimal degree of penetration through the placental barrier, so it's the drug of choice for local anesthesia in pregnant woman.

In the selection of anesthetic a dentist should to give preference to one firm of anesthetics, because it helps to choose a better dose of the drug, to predict power anesthesia and potential complications.

To prevent the occurrence of pain reaction on the injection a surface anesthesia is recommended prior to injection (lidocaine 10%, Xylonor spray, Lidoskor spray) and inserting the needle into the tissue at an altitude of a deep breath.

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

Anesthesia in acute periodontitis excludes the use intrapulp and intraligamentary anesthesia.

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

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

Key words: periodontitis, anesthesia, premedication, injection.

Рецензент – проф. Ніколішин А. К.

Стаття надійшла 20. 02. 2014 р.