

А.А. Чахов, И.Д. Ушницкий, О.Н. Колосова

E-mail: microb4@yandex.ru

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Медицинский институт Якутского
государственного университета
им. М.К. Аммосова, Республика Саха (Якутия)

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблема обезболивания в практической стоматологии имеет особую актуальность, что связано с массовостью этого вида специализированной медицинской помощи [1, 2]. При этом одним из основных факторов, влияющих на качество лечебных мероприятий, является оптимальное обезболивание, поскольку проводимые врачом-стоматологом манипуляции часто сопровождаются болью.

В последние годы клинической стоматологией убедительно и на достаточном уровне обоснованы и доказаны факты, свидетельствующие о том, что повышение эффективности стоматологической помощи возможно лишь при широком внедрении в практику легко воспроизводимых способов обезболивания [3, 4, 5, 6, 7, 8]. Имеющийся клинический опыт указывает на наличие у стоматологических больных, как правило, стойкой психо-эмоциональной установки на боль, которую последние ощущают, даже при отсутствии инструментов, лишь при одной мысли о предстоящих врачебных манипуляциях. Возникновение психо-эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме определенным образом обусловлено негативным опытом предыдущих посещений врача стоматолога. Необходимо отметить, что любая боль и даже мысль об этом сопровождается непроизвольным вегетативным компонентом. При этом значительная часть (84%) стоматологических пациентов обычно страдает стоматофобией [3].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для изучения взаимосвязи между психо-эмоциональным состоянием и болевой чувствительностью у пациентов на амбулаторно-поликлиническом стоматологическом приеме был проведен анализ эффективности проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу. Для обезболивания использовали один вид анестетика (артикаин 1:100000) с учетом показаний и противопо-

показаний. Клинико-физиологическое исследование осуществлялось на базе стоматологической поликлиники медицинского института Якутского государственного университета. Обезболивание проводилось у пациентов с неосложненной и осложненной формой кариеса, а также одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Всего было обследовано 55 человек, из них 20 – мужчины, 35 – женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Все обследованные по этническому признаку относились к группе монголоидов (якуты, эвены). Анализ эффективности анестезии проводили по методике С.Т. Сохова (1982). Тревожность оценивали по стандартной методике, принятой в «Лаборатории по изучению боли и методов обезболивания в стоматологии» Научно-исследовательского медико-стоматологического института Московского государственного медико-стоматологического университета МЗ РФ (2003).

С целью выявления психо-физиологического напряжения пациентов на стоматологическом амбулаторном приеме было изучено состояние основной компенсаторно-приспособительной системы организма – системы кровообращения: анализ показателей артериального давления (АД) с определением среднего кровяного давления (СКД), пульсового давления (ПД) и вегетативного индекса Кердо (ВИК), частоты сердечных сокращений (ЧСС) в динамике на различных этапах лечения.

Статистическая обработка клинического материала проводилась по стандартным методам вариационной статистики. Оценка статистической значимости различий сравниваемых параметров проводилась по t-критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты субъективных показателей проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу выявили у обследованных некоторые отличия. Так, время наступления онемения нижней губы и языка у женщин и мужчин варьировало в различных пределах. Границы колебания времени наступления онемения губы у женщин находились в пределах от 1 мин до 13 мин, языка – от 30 сек. до 9 мин. У мужчин данные границы были незначительно шире и составляли 1–14 мин и 30 сек. – 10 мин, соответственно. При этом у обследованных женщин-аборигенов среднестатистический показатель времени наступления онемения нижней губы составил $2,26 \pm 0,48$ мин, а языка $3,22 \pm 0,34$ мин; у мужчин – $3,02 \pm 0,74$ мин и $3,3 \pm 0,54$ мин, соответственно. Для комплексной оценки проводникового обезболивания на нижней челюсти также была учтена продолжительность анестезирующего эффекта. Результаты исследования свидетельствуют о наличии половых различий данного показателя. Так, у мужчин онемение нижней губы по длительности больше на $39 \pm 0,32$ мин (в среднем 4 часа 37 мин), а языка – на $11 \pm 0,39$ мин (в среднем 3 часа 58 мин), чем у женщин, причем в каждом случае отличия статистически значимы ($P < 0,05$).

Следует отметить, что показатели глубины введения иглы при проведении анестезии у женщин и мужчин-монголоидов отличаются от стандартных рекомендаций (по Гоу-Гейтсу – 25 мм) и соответственно составляют $19,89 \pm 0,45$ мм и $22,26 \pm 1,27$ мм. Данные факты свидетельствуют о некоторых анатомических и антропометрических особенностях строения мягких тканей и кости в области ветви нижней челюсти у якутской и эвенской популяции по сравнению с европеоидами.

На амбулаторном стоматологическом приеме качественное обезболивание во многом определяет качество лечебно-профилактической помощи. В связи с этим нами был проведен анализ эффективности обезболивания. Субъективные данные, полученные при обследовании монголоидов (якуты, эвены), проживающих в условиях Севера, указывают на достаточную эффективность проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу. Среднестатистический показатель эффективности обезболивания свидетельствует о наличии более позитивных показателей у женщин-аборигенов ($1,31 \pm 0,08$ балла), чем у мужчин, у которых данный показатель несколько выше и составляет $1,50 \pm 0,12$ балла (1 балл – полностью безболезненное вмешательство; 2 балла – незначительная болезненность, при котором вмешательство удалось закончить без дополнительного обезболивания; 3 балла – болезненное вмешательство, которое не позволило закончить вмешательство без дополнительного обезболивания).

Уровень СКД у пациентов на этапах лечения изменился незначительно – в среднем на 1,5 мм рт. ст. (от 90,3 мм рт. ст. до 91,5 мм рт. ст.). В то же время отмечается повышение ПД в период проведения лечебно-профилактической помощи. Так, если перед врачебным приемом показатель ПД составлял $42,2 \pm 0,05$ мм рт. ст., то максимальные изменения были выявлены перед анестезией $45,5 \pm 0,19$ мм рт. ст. и лечением $46,0 \pm 0,04$ мм рт. ст. Данные факты свидетельствуют о повышении нагнетательной функции сердца при проведении лечебных манипуляций.

Следует отметить, что анализ полученных данных вегетативного индекса Кердо (ВИК) указывает на наличие изменений влияния характера вегетативной нервной системы в организме на различных этапах лечения пациентов. Так, перед врачебным приемом (1-й этап) среднестатистический показатель ВИК составлял $0,65 \pm 0,17$ у.е., что свидетельствует о практически равновесном состоянии симпатической и парасимпатической нервной системы в организме. Перед анестезией при виде шприца (2-й этап) у пациентов отмечается значительное (в 8,3 раза) повышение величины ВИК $5,39 \pm 0,11$ у.е. (активация симпатического тонуса). В дальнейшем, в процессе лечения (3-й этап), происходит некоторое снижение – до $2,40 \pm 0,28$ у.е. показателя ВИК. Показатель вегетативного индекса Кердо после окончания приема пациента (4-й этап) достигает отрицательных значений в пределах – 0,75 у.е., что свидетельствует о повышении парасимпатического

влияния. Полученные результаты свидетельствуют о динамике уровня психо-эмоционального напряжения пациентов на различных этапах лечебной деятельности. Наиболее психо-эмоционально стрессированным является 2-й этап, на котором происходит активная мобилизация защитных ресурсов организма.

Изменение величины ЧСС в процессе лечения также свидетельствует о том, что наибольшее психо-эмоциональное напряжение возникает не во время врачебных манипуляций, а на 2-м этапе, предвещающем собственно лечение. Так, перед приемом средний показатель частоты сердечных сокращений равен $77,5 \pm 1,7$ с/мин, далее перед анестезией при виде шприца количество сокращений сердца увеличивается до $80,7 \pm 3,07$ с/мин и, постепенно снижаясь, после лечения достигает величины $75,4 \pm 1,28$ с/мин.

Уровень тревожности пациентов также динамично изменяется в процессе стоматологического приема. На 1-м этапе тревожность составляет 4,6 балла, на 2-м этапе перед анестезией повышается на 15% и составляет уже 5,3 балла, на 3-м этапе продолжает незначительно повышаться до 5,5 балла и на 4-м этапе (после окончания лечения) снижается до минимальных значений – 1,8 балла. Полученные показатели подтверждают, что обследованные пациенты перед приемом и во время приема находятся в состоянии психо-эмоционального напряжения, которое снижается после лечения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенный нами анализ субъективных и объективных данных обследования пациентов на стоматологическом амбулаторном приеме при проведении проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу выявил некоторые особенности. У лиц якутской и эвенской этнических популяций, как у женщин, так и у мужчин, глубина введения иглы при проведении проводниковой анестезии несколько меньше (в среднем на 3 мм) рекомендованной автором глубины. При этом было выявлено статистически значимо более продолжительное онемение губ и языка у мужчин. Психо-физиологические параметры свидетельствуют о наличии состояний психо-эмоционального напряжения у всех пациентов. Наиболее стрессированным является 2-й этап, предвещающий анестезию, что имеет важное физиологическое значение. Эмоциональное напряжение, возникающее на данном этапе, активизирует симпатическую систему («систему тревоги»), которая, в свою очередь, мобилизует защитные системы организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грицук С.Ф. Анестезия в стоматологии. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1998. – 304 с.
2. Московец О.Н. Зависимость болевого восприятия от эмоционального состояния у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме: Автореф. ...дис. д-ра. биол. наук. – М., 2003. – 49 с.

3. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. – 144 с.
4. Стош В.И., Рабинович С.А., Зорян Е.В. Руководство по анестезиологии и оказанию неотложной помощи в стоматологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 288 с.
5. Кононенко Ю.Г., Рожко Н.М., Рузин Г.П. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии. – М.: Книга плюс, 2002. – 320 с.
6. Malamed S.F. Handbook of Local Anaesthesia. Part- 2-4 th ed. St. Louis: CV Mosby, 1997, 327 p.
7. Lipp M.D.W. Anesthesia local en odontologia. ESPAXS, SA, Barcelona, 1998. – 164 p.
8. Bonde J., Antonsen K., Hansen M.B. Local analgetics. Pharmacology, use and adverse effects. Ugekr. Laeger. 1993, V.155. № 38. – P .341–348.

EMOTIONAL STATUS AND EFFECTIVENESS OF CONDUCTIVE ANAESTHESIA ON LOWER JAW WITH THE PATIENTS DURING OUT-PATIENT STOMATOLOGICAL TREATMENT

A.A. Chakhov, I.D. Ushnitsky, O.N. Kolosova

SUMMARY

The conducted clinical–physiological analysis of effectiveness of conductive anaesthesia by Go – Gates and emotional intensity of aboriginal population of Yakutia on the different stages showed several peculiarities. The depth of needle introduction of checked – up people of yakut and evenk ethnical population either women or men slightly differs from the depth recommended by author. More prolonged anaesthesia effect is observed with men. At stages of stomatological treatment the changes of functional activity of sympatichal and parasympatichal branches of vegetative nervous system, physiological indicators were revealed which show the existence of psycho – emotional intensity with the patients.

СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ЦЕНТРАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ**

*Издавался в г.Томске с 1923 по 1931 год.
С 1996 года возрождено издание журнала
решением Президиума Томского
научного центра СО РАМН.*

Адрес в сети INTERNET:

<http://www.medicina.tomsk.ru>

**В настоящее время начинается
подписка на первое полугодие 2008 года.**

Стоимость журналов:

для индивидуальных

подписчиков

690 руб.

для организаций

1610 руб., вкл. НДС

**Тарифы на размещение рекламного материала
Для отечественного рекламодателя:**

1 черно-белая страница	4000 руб.
1/2 черно-белой страницы	2200 руб.
1/4 черно-белой страницы	800 руб.
1 цветная страница	8000 руб.
1/2 цветной страницы	4300 руб.

Наценки:

2-я стр. обложки – +40%

3-я стр. обложки – +25%

4-я стр. обложки – +35%

(плюс 5% налог на рекламу)

Подписку на журнал можно оформить:

• **ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ:**

прислав заявку с указанием полного названия заказчика, его почтового адреса, ИНН по адресу: 634012, г. Томск, ул. Киевская, 111а, редакция «СМЖ»; факс (3822) 55-87-17.

E-mail: medicina@tomsk.ru

По заявке высылается счет для оплаты.

• **ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОДПИСЧИКОВ:**

отправив почтовый перевод с указанием полных ф.и.о., почтового адреса и заказываемых номеров по адресу: 634012, г. Томск, а/я 922, Коломийцеву Андрею Юрьевичу, прислав копию квитанции почтового перевода по факсу редакции: (3822) 55-87-17.