

Секция «Фундаментальная медицина»

Параапикально-интрасептальный способ обезболивания моляров нижней челюсти при норме и патологии тканей пародонта

Васильев Юрий Леонидович

Кандидат наук

Московский государственный медико-стоматологический университет,

Стоматологический, Москва, Россия

E-mail: dr.vasiliev@gmail.com

Особенности анатомического строения нижней челюсти препятствуют эффективно-му обезболиванию нижних моляров: внешняя кортикальная пластинка нижней челюсти в этом участке толстая и очень плотная, поэтому раствору анестетика трудно диффундировать к верхушкам моляров, где проходит сосудисто-нервный пучок, иннервирующий зуб. [1,3] В настоящее время разработаны способы обезболивания, позволяющие преодолеть плотность кортикальной пластинки и создать депо местного анестетика в области обезболиваемого зуба. К этим способам, в частности, относятся интрасептальный и параапикальный. [2] Недостатком обоих способов являются высокая травматичность места вкола, сравнительно низкая эффективность и длительность обезболивания при лечении осложненных форм кариеса как у лиц со здоровым пародонтом, так и у пациентов, страдающих различными воспалительными и деструктивными заболеваниями пародонта. **Целью** нашей работы стала разработка эффективного, безопасного и прогнозируемого способа обезболивания моляров нижней челюсти при нормальном пародонте и при наличии воспалительных заболеваний в таковом. **Материалы и методы:** в исследовании приняло участие 60 пациентов, обратившихся по поводу некроза пульпы (K041), из которых у 30 был выявлен выявлен хронический пародонтит (K053) средней степени тяжести в стадии обострения. Пациентов разделили на 2 группы в зависимости от наличие (А) или отсутствия (В) воспалительных заболеваний пародонта. Эффективность обезболивания объективно определялась с помощью электроодонтодиагностики (ЭОД), проводимой до, через 1 минуту и через 5 минут после проведенной анестезии в качестве местного анестетика применяли артикаинсодержащий местный анестетик с вазоконстриктором 1:200000. Предлагаемый нами способ параапикально-интрасептального введения местного анестетика предполагает у лиц с интактным пародонтом делать вкол иглы по интрасептальному типу не зависимо от стороны (дистальная или медиальная) в середину зубодесневого сосочка под углом 90 градусов до упора с костью не прокалывая ее (вводится 0,1-0,2 мл местноанестезирующего раствора). Второй вкол мы предлагаем проводить с язычной стороны в проекцию верхушки корня зуба таким образом, чтобы между точками вкола можно было провести диагональ (вводится 0,1-0,2 мл МА). При наличии воспалительных заболеваний тканей пародонта сопровождающихся деструкцией вершин кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок, вкол иглы мы рекомендуем проводить по интрасептальному типу со стороны наибольшей сохранности кортикальной пластинки под углом 90 градусов до упора с костью не прокалывая ее. С язычной стороны вкол иглы проводится в проекцию верхушки корня зуба таким образом, чтобы между точками вкола можно было провести диагональ. Дозировки мы рекомендуем использовать те же, что и при обезболивании лиц с интактным пародонтом.

Результаты: в первой группе (А) до анестезии ЭОД составило 40 ± 4 мкА, через 1 минуту 190 ± 5 мкА и через 5 минут составило 200 мкА. Во второй группе показатели, снятие через 1 минуту после проведения анестезии были несколько ниже и составили 174 ± 5 мкА, что, в свою очередь, не сказывалось на субъективном ощущении пациентов дискомфорта при проводимом лечении. В постинъекционном периоде через 12 и 48 часов мы не наблюдали осложнений местного и общего характера.

Выводы: предложенный нами способ является эффективным и безопасным при лечении некроза пульпы зубов нижней челюсти у пациентов как с интактным пародонтом, так и при наличии воспаления.

Литература

1. Бизяев А.Ф., Иванов С.Ю., Лепилин А.В., Рабинович С.А. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники. М. 2002, ВУНМЦ, Стоматология XXI века. С.42
2. Кононенко Ю.Г., Рожко Н.М., Рузин Г.П. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии. Киев, 2008. С.303
3. Рабинович С.А., Васильев Ю.Л. Анатомо-топографические и инструментальные аспекты местного обезболивания в стоматологии М.2011. С.48

Иллюстрации

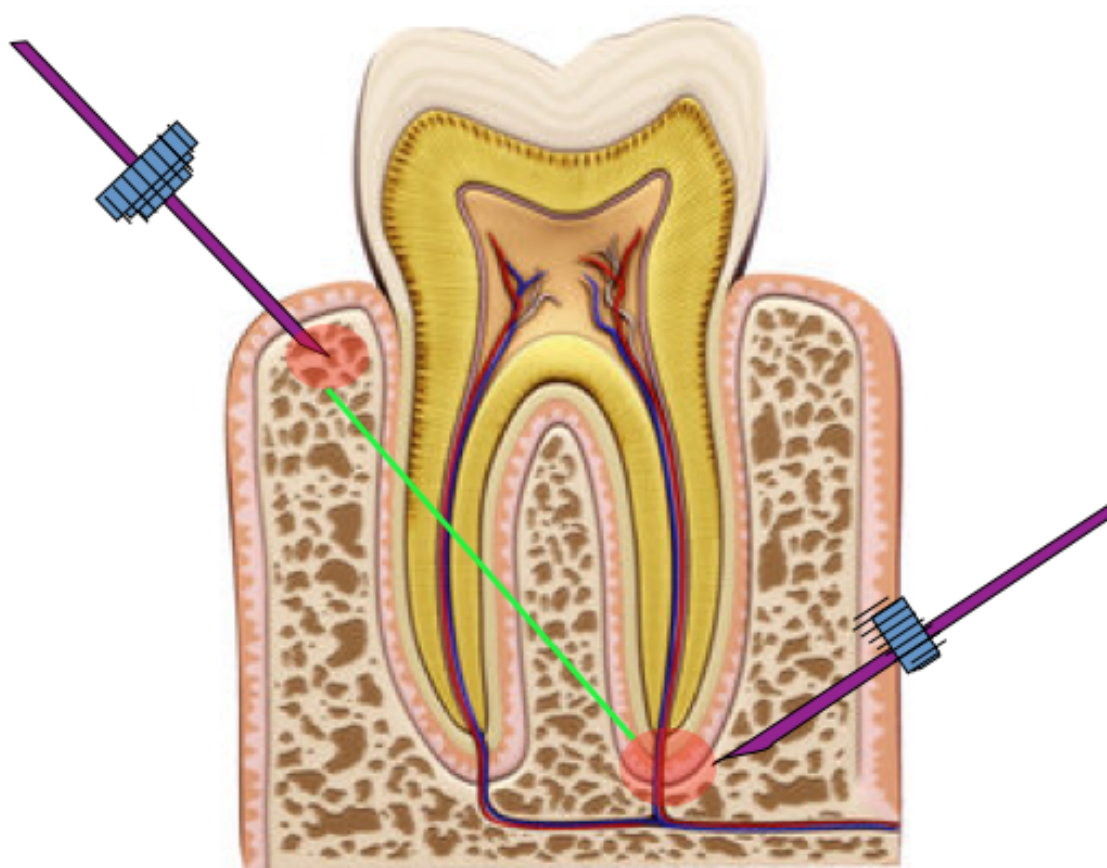


Рис. 1: Методика проведения парапикально-интрасепальной анестезии при интактном пародонте