

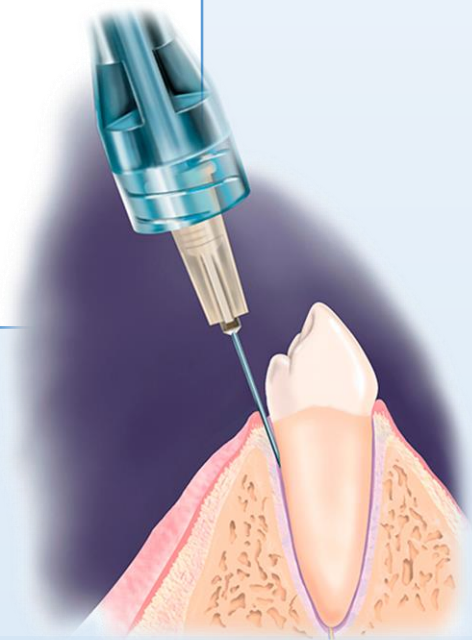


БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Захарова И.А.; Бутвиловский А.В.

2021



Актуальность:

- ✓ Посещая врача-стоматолога, пациенты ожидают безопасное и комфортное лечение.
- ✓ Работа врача-стоматолога связана с частым проведением местного обезболивания, поскольку протоколы лечения большинства заболеваний в полости рта включают этап обезболивания (Приказ МЗ РБ от 26.12.2011 № 1245).
- ✓ В настоящее время в арсенале врачей-стоматологов имеются современные местные анестетики с высокой анестезирующей активностью, низкой токсичностью и высокой диффузионной способностью. В результате мы имеем возможность применять простые и безопасные способы обезболивания (Рабинович С.А., 2009 г.; Петрикас, А.Ж., 2012 г.; Артюшкевич А.С., Юдина Н.А., 2013 г.).

Цель исследования :

- ✓ Определение эффективности метода интралигаментарной анестезии постоянных зубов.



Материалы и методы:

- ✓ Оценка эффективности метода проводилась непосредственно при проведении терапевтического лечения зубов по 3-х балльной оценочной шкале С.Т. Сохова.
- ✓ Проведен анализ результатов использования метода у 21 пациента (35 зубов).
- ✓ В исследование включали постоянные зубы со сформированными корнями с диагнозом “кариес (K02)”, “пульпит (K04.0)”, “повышенное стирание (K03.0)”, “сошлифовывание (K03.1)”, “эрозия (K03.2)”.

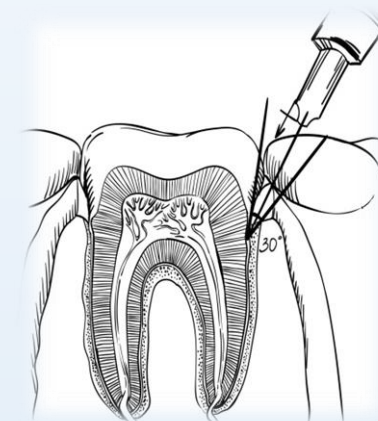
ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Удаление налета щеточкой и пастой с подлежащего обезболиванию зуба.
2. Антисептическая обработка (0,06%-ным раствором хлоргексидина биглюконата) десневой бороздки и зуба.
3. Загрузка карпулы анестетика в шприц и присоединение карпульной иглы.
4. Стабилизация инъектора и руки оператора путем опоры на зубы, губы или лицо пациента.
5. Инъекция проводится с мезиальной или дистальной поверхности зуба. Иглу направляют срезом к поверхности корня под углом 30 градусов к центральной оси зуба. Скользя по поверхности зуба, иглой прокалывают десневую бороздку и продвигают ее на глубину 1-3 мм до появления у врача-специалиста ощущения сопротивления тканей. После этого медленно и плавно нажимают на рычаг инъектора (1 нажатие длится 7 секунд) 2-3 раза. Ишемия десны вокруг зуба указывает на правильность проведения анестезии. По окончании инъекции иглу извлекают через несколько секунд с целью предотвращения вытекания анестетика.
6. Далее, в случае многокорневого зуба, проводится инъекция под углом к поверхности следующего корня. Количество инъекций соответствует числу корней зуба.

Результаты исследования :

Критерий эффективности	1 балл	2 балла	3 балла
Количество вмешательств n=35	34 (94,44%)	2 (5,56%)	0 (0%)

Таблица 1. Результаты применения метода интралигаментарной анестезии постоянных зубов



3-х балльная оценочная шкала С.Т. Сохова

Эффективность проводимого обезболивания оценивается на основании жалоб больного, по совокупности которых врач оценивает уровень обезболивания в баллах:

1 балл - полностью безболезненное вмешательство;

2 балла - незначительная болезненность, которая не препятствует проведению вмешательства без дополнительного обезболивания;

3 балла - выраженная болезненность, при которой не удается завершить вмешательство без дополнительного обезболивания.

Выводы:

- ✓ Установлено, что проведение интралигаментарной анестезии с применением минимальных доз растворов местного анестетика позволяет проводить качественное терапевтическое лечение постоянных зубов в 94,44% случаев, что подтверждает клиническую эффективность использованного метода. В процессе проведения интралигаментарных анестезий развитие побочных реакций не отмечено.
- ✓ Применение метода позволяет уменьшить частоту проведения сложных техник проводниковых анестезий, данный метод характеризуется быстрым наступлением обезболивания.
- ✓ В виду использования минимальных доз растворов местного анестетика минимизируется вероятность развития общих осложнений на терапевтическом приёме.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

