

Изучение эффективности инфльтрационной анестезии при лечении зубов на верхней челюсти. Критерии оценки эффективности анестезии

Станишевская Наталья Дмитриевна, Захарко Татьяна Иосифовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Шевела Татьяна Леонидовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Традиционно обезболивание при лечении зубов на верхней челюсти проводится с помощью двусторонней инфльтрационной анестезии с вестибулярной и небной стороны. Использование инфльтрационной анестезии только с небной стороны, как возможная альтернатива вышеописанной методики, представляет определенный интерес.

Цель исследования

Оценить эффективность инфльтрационной анестезии в области слизистой оболочки неба при лечении зубов на верхней челюсти.

Материалы и методы

Проведено 60 наблюдений пациентов, которым проводилась инфльтрационная анестезия в области слизистой оболочки неба при лечении зубов.

В качестве анестетика использовался 4% раствор артикаина с адреналином в разведении 1:100 000.

Для контроля эффективности обезболивания использовался аппарат «Электроодонтодиагностики». Измерения выполняли на премолярах и молярах верхней челюсти до введения анестетика, сразу после инъекции, через 2 и 5 мин, до прекращения действия анестетика.

Результаты

На основе полученных показателей ЭОД мы изучили следующие показатели эффективности инфльтрационной небной анестезии: глубину, скорость наступления, продолжительность, зону обезболивания.

Во всех случаях небных инъекций происходило незначительное выключение болевой чувствительности первых премоляров с максимальной глубиной (200 мкА) в 50 % случаях. При этом пульпарная анальгезия 2.4 начиналась на 1-й мин в 50 %, на 5-й мин в 25 % и на 10-й мин в 25 % случаев. Продолжительность обезболивания слизистой оболочки составила 25 минут.

У 2.5 пульпарная анальгезия составила 100 (на 1-й мин в 50 % и на 5-й мин в 50 % случаев).

Протяженность инфльтрационной анестезии с небной стороны у моляров составила 20 % случаев.

Так в 2.6 полное выключение болевой чувствительности с максимальной глубиной 200 мкА составило 10 % случаев. Начало пульпарной анальгезии 2.6 на 1-й мин наблюдалось в 15 % случаев, на 5-й мин — 12,5 %, на 10-й мин — 12,5 %, с продолжительностью от 1 до 70 мин.

В 2.7 максимальная глубина пульпарной анальгезии была отмечена в 15 % случаях, в 12,5 % с глубиной 120 мкА и в 12,5 % анальгезия отсутствовала. Начало анестезии наблюдалось на 1-й мин в 35 % случаев, на 10-й мин в 15 %, на 15-й мин в 35% и в 15% - отсутствовало. Продолжительность обезболивания 2.7 составила 0-60 мин.

Выводы

Инфльтрационная анестезия с небной стороны, как самостоятельный метод обезболивания, оказалась незначительно эффективным способом обезболивания верхних зубов. Зона составила от 3 до 7 зубов. Для эффективного обезболивания была необходима доза анестетика от 0,4 до 0,9 мл.