

## **Инфильтрационная анестезия при лечении и удалении зубов**

*Аманмырадов Мухаммет Довлетмырадович, Навоша Сергей Адамович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Навоша Сергей Адамович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Обезболивание является одной из актуальных проблем стоматологии, т.к. многие лечебные мероприятия проводимые стоматологом сопровождаются болями. Использование местной анестезии делает стоматологическое лечение комфортным для пациента. Одним из самых распространенных способов местного обезболивания является инфильтрационная анестезия. В литературе есть разночтение в описании этапов и техники проведения этой анестезии.

### **Цель исследования**

Провести сравнительную оценку способы инфильтр-ой анестезии, анатомотопографическое обоснование техники, этапов проведения анестезии

### **Материалы и методы**

Исследование проведено на базе 11 ГКСП. В исследовании принимали участие пациенты, которым проводилось эндодонтическое лечение перед протезированием а также пациенты с удалением по поводу заболевания маргинального периодонта. Ряду пациентов проводилась инфильтрационная подслизистая анестезия только с вестибулярной стороны при лечении зубов. Оценка эффективности обезболивание проводилась основании данных ЭОД зубов до и после анестезии. Также оценка показаний ЭОД с небной стороны.

### **Результаты**

Мы не получили разности показаний ЭОД зубов до и после проведения инфильтрационной анестезии только с небной стороны, также мы не получили существенных изменений показателей ЭОД в случае проведения анестезии с вестибулярной стороны и после добавления анестезии с небной стороны. Из осложнений которые наблюдали в поликлинике после проведения инфильтрационной анестезии отмечался только один случай образование гематомы в щечной области.

### **Выводы**

Использование подслизистой инфильтрационной анестезии только с вестибулярной стороны в большинстве случаев достаточно для обезболивание. При проведении анестезии сначала с небной а затем с вест-ной стороны позволяет снизить риск развития гематом после проведения обезболивания. Соблюдение техники обезболивания позволяет изменит риск развития осложнений