

ЛЕКЦИЯ

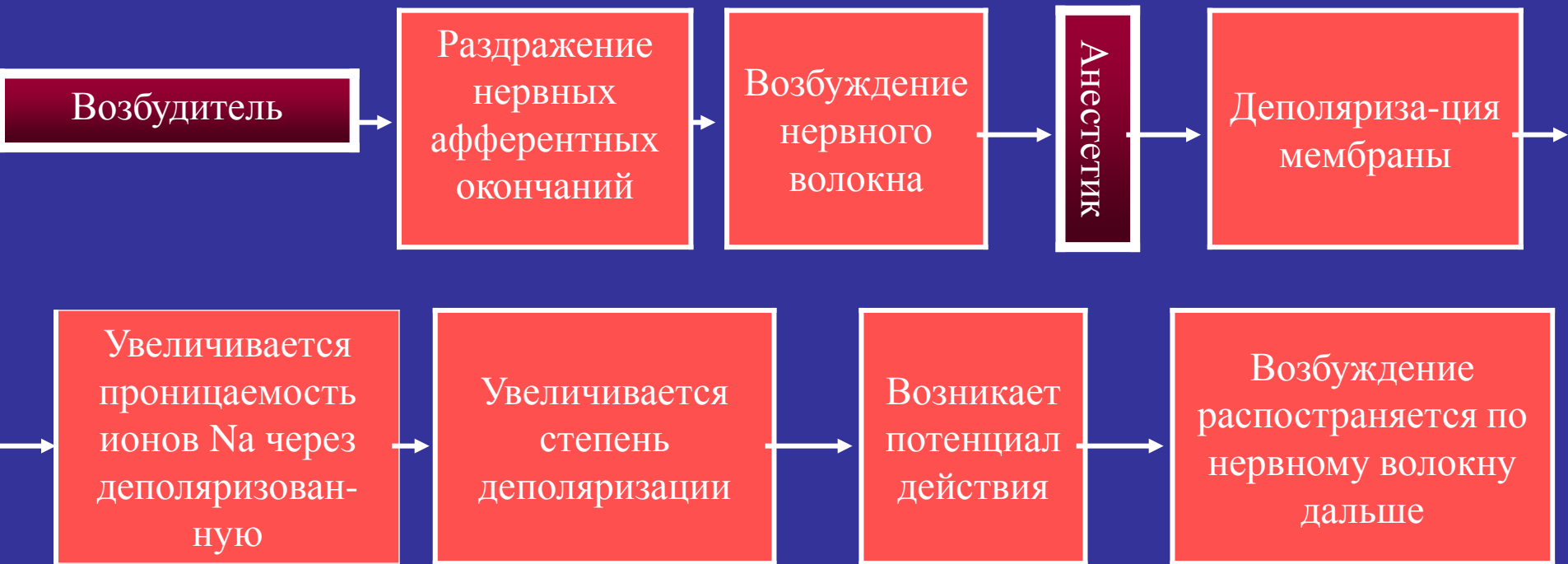
Местная анестезия в стоматологии

доцент, к. мед. н. Дубровина Е. В.

- **МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ** (аналгезия) – способ исключения боли в ограниченной области, которое может быть получено путем поверхностной аппликации и инфильтрационной или регионарной инъекции местного анестетика.
- **МА** (местные анестетики) – это вещества, которые обратимо блокирует проводимость нерва, когда вводятся вблизи него в достаточном количестве.

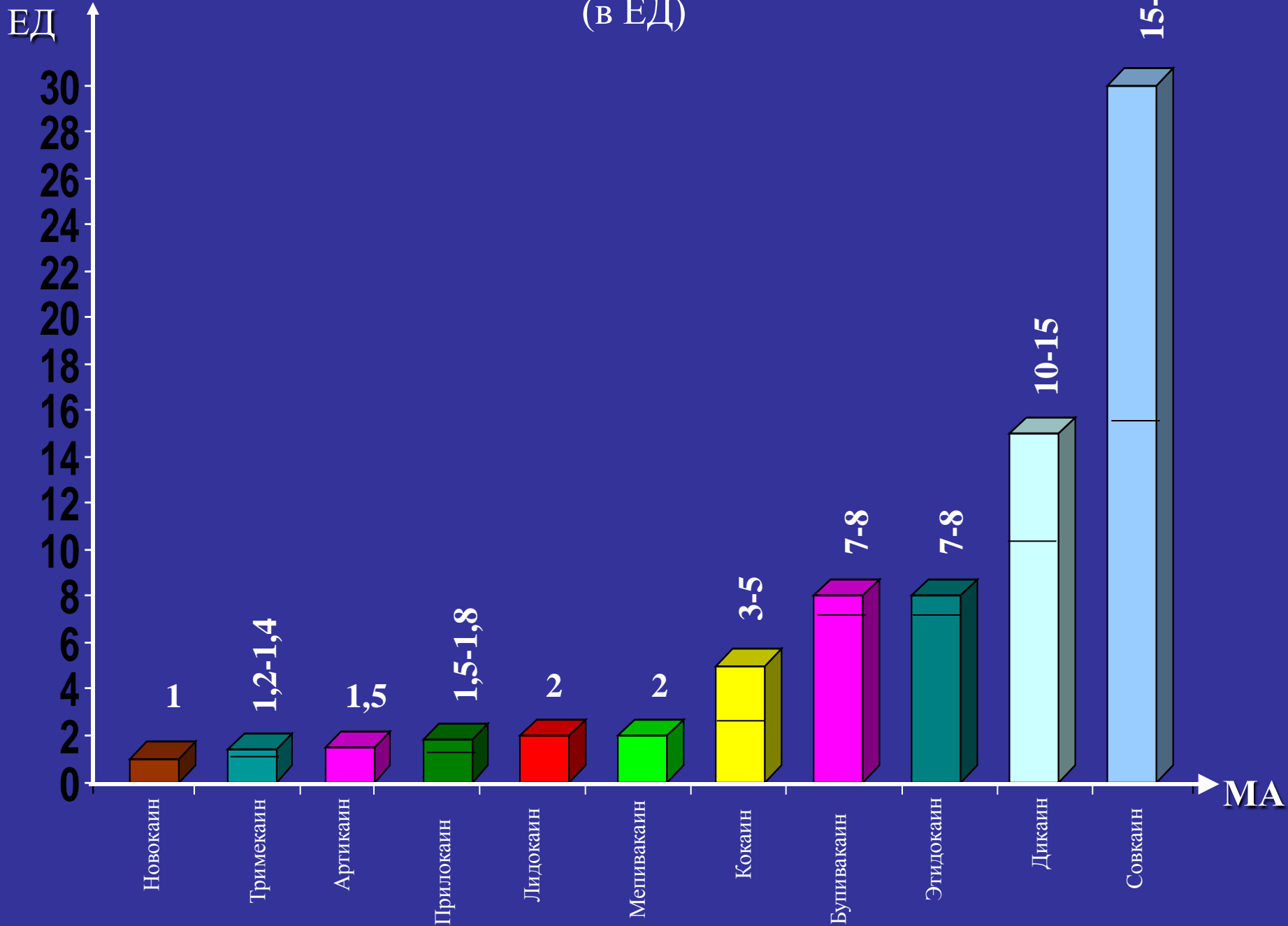


СХЕМА. ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА НА НЕРВНОЕ ВОЛОКНО



ТОКСИЧНОСТЬ АНЕСТЕТИКОВ

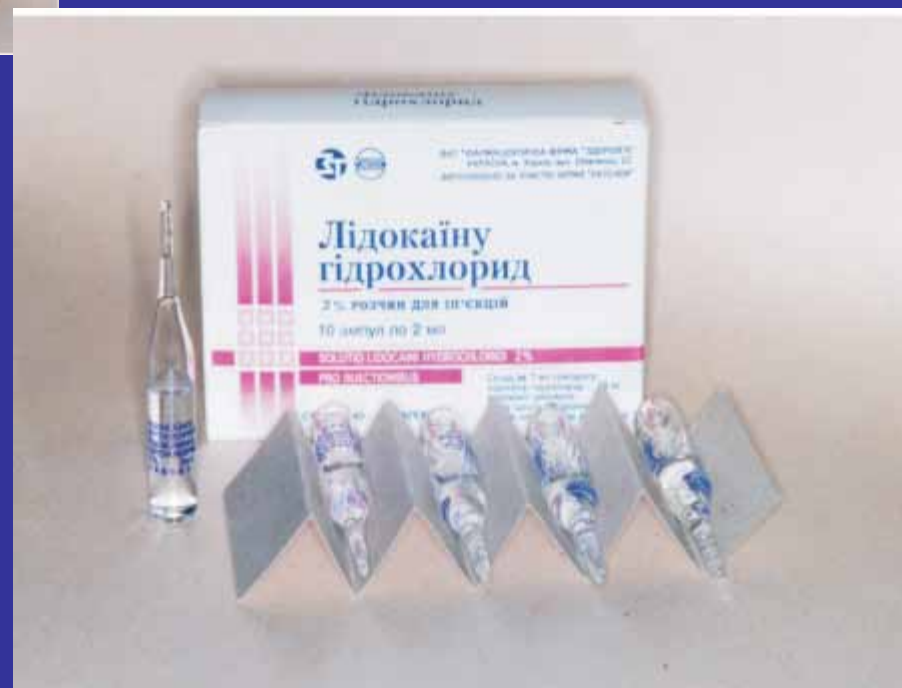
(в ЕД)



Ампулы, упаковки и флакон с растворами новокаина



2%-ный раствор лидокаина
гидрохлорид в ампулах





Многоразовый шприц «Рекорд» (1) объемом на 20 мл с резиновым кольцом (2), надетым на многоразовую иглу (3), (длина иглы – 80 мм; диаметр – 0,8 мм).



2-компонентный стандартный шприц одноразового использования (1 – корпус шприца; 2 – поршень шприца), ЕВРО стандарт (В-Д, Испания) «Diskardit II», с разъемом Луер объемом на 5 мл со съемной иглой в одной упаковке (длина иглы – 40 мм; диаметр – 0,8 мм).

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ (Вайсблат С. Н., 1962)



КЛАССИФИКАЦИЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

МЕТОДЫ

1. МЕСТНОЕ НЕПОТЕНЦИРОВАННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

2. МЕСТНОЕ ПОТЕНЦИРОВАННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

ВИДЫ

НЕИНЪЕКЦИОННОЕ

ИНЪЕКЦИОННОЕ

Химические:

- а) аппликационный метод;
- б) инстиляционный метод

Физическо-химические:

- а) электроаналгезия-электрообезболивание

Физические:

- а) анестезия охлаждением

Инфильтрационное обезболивание:

- а) обезболивание с помощью безыгольных инъекторов

Проводниковое инъекционное обезболивание

- а) периферическая проводниковая анестезия;
- б) центральная проводниковая анестезия

Метод ползучего инфильтрата по А. В. Вишневскому

Инфильтрационная анестезия достигается за счет пропитывания тканей анестетиком в области оперативного вмешательства, путем его воздействия на ветви и нервные окончания нервов, иннервирующие эту область.

ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ

По способу введения анестетика

По способу выполнения анестезии

Прямая
обезболивание окружающих тканей наступает в результате инъекирования анестетика в ткани в области оперативного вмешательства

Непрямая
(косвенная, диффузная, периферическая) обезболивание окружающих тканей наступает в результате диффузии и разности осмотического давления, создаваемого при введении анестетика в ткани, отдаленные от операционного поля

Внеротовая
анестезия выполняется в мягких тканях внеротовой полости

Внутриротовая
анестезия выполняется в полости рта

ВИДЫ ИНФИЛЬРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПОЛОСТИ РТА

1. **Внутрислизистая анестезия** (в анестетик вводят иглой тканевой слизистой оболочки).
2. **Подслизистая анестезия** (интрапапиллярная) анестетик вводят иглой под слизистую оболочку на 2-3 мм в зубной сосочек.
3. **Надкостничная или инфльтрационная вестибулярная параапикальная анестезия** (МА подводится к проекции апекса на альвеолярный отросток верхней или нижней челюсти).
4. **Поднадкостничная (субпериостальная) анестезия** – более глубокое обезболивание методом инфльтрационной анестезии (МА вводится иглой под надкостницу).
5. **Спонгиозная внутрикостная анестезия** (МА вводится иглой в губчатое спонгиозное вещество кости), выполняется двумя методами:
 - I – с предварительной перфорацией кортикальной пластинки (бором делают отверстия в кортикальной пластинке), альвеолярного отростка;
 - II – без предварительной перфорации кортикальной пластинки кости МА вводится с помощью сверл-игл разработанных В. П. Бережным (1978) в спонгиозное вещество кости под давлением;
 - II а) **Спонгиозная интрасептальная анестезия** выполняются двумя способами: 1-ый – место введение иглой МА – вершина межзубной перегородки; 2-ой – место введения МА иглой – периодонтальное связочное пространство (иглы очень тонкие $d=0,3-0,5$ мм, длина иглы 8-12 мм, шприцы 1-2 граммовые с силиконовым уплотнением);

Желательно, чтобы шприцы имели упоры для пальцев, т.к. требуется усилие при проведении инъекции (анестетики: 2% новокаин, лидокаин 0,5-1 мл, 1-ый укол делается в дистальный десневой сосочек, в его центр под углом 45° к оси зуба, при достижении межзубной перегородки (скос иглы к кости), выпускается капля раствора, с усилием прокалывается кортикальная пластинка и вводится 0,5-0,7 мл анестетика, анестезия наступает через 0,5 минуты.
 - II б) **Спонгиозная интрагиаментарная анестезия** (МА вводится в периодонтальную щель, из которой он проникает в губчатое вещество межзубной перегородки).
6. **Внутрипульпарная анестезия** (введение МА в пульпу, МА-3% раствор дикаина, 2% раствор пирамикаина), (недостаток этой инъекции – болезненность, плохопроходимые каналы).
7. **Друк-анестезия** или анестезия под давлением (в кариозную полость водиться в тампон смоченый раствором МА 3% раствор дикаина).

ВИДЫ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ТЕРМИНАЛЬНАЯ
(концевая) анестезия

ПРОВОДНИКОВАЯ
периферическая анестезия

ПРОВОДНИКОВАЯ
центральная анестезия

неинъекционная

инъекционная

-химический метод
-физический метод

-игловая:
плексуальная;
резцовая;
внеротовая;
внутриносовая;
-безигольная

-возле подглазного
отверстия
инфраорбитальная
анестезия;
- возле большого
поднебного отверстия
поднебная анестезия;
- возле горба верхней
челюсти туберальная
анестезия

возле круглого отверстия:
- по Карреа (через
крилоподнебный канал)
(палатинальный путь)
- по Матасом Брауном
(горбковой, туберальный
путь)
- по Вайсблату
(орбитальный, глазной путь)
- по Линдеманом
(надскуловой путь)
- по Вишневым
(подскулокриловидный путь)

ВИДЫ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Терминальная (концевая) анестезия

неинъекционная

- химический метод;
- физический метод

инъекционная

- игловая;
- безигольная

Проводниковая периферическая анестезия

возле
нижнечелюстного
отверстия
(мандибулярная)

на нижнечелюстном
подвышении
(торусальная)

возле подбородочного
отверстия
(ментальная)

Проводниковая центральная анестезия

возле овального
отверстия

по Линдеманом
(надскуловым
путем)

по Вишневному
(подскуловый
путь)

по Жаковым
(тригеминосимпа
тическая блокада)

ОСЛОЖНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

		I Ранние
Общие	Местные	
<p>Обморок</p> <p>Коллапс</p> <p>Анафилактический шок</p> <p>Интоксикация местным анестетиком или вазоконстриктором</p> <p>Идиосинкрозия</p> <p>Проявление сопутствующих заболеваний</p>	<p>Ранение сосудов, гематома</p> <p>Ранение нервов</p> <p>Поражение пульпы зуба</p> <p>Постинъекционные боли</p> <p>Поломка иглы</p> <p>Ишемия участков кожи лица</p> <p>Парез мягкого неба</p> <p>Диплопия</p> <p>Эмфизема мягких тканей</p> <p>Введение другого, ошибочно взятого вещества</p>	
		II Поздние
<p>Вирусный гепатит В</p> <p>СПИД</p> <p>Аллергические реакции</p>	<p>Контрактура</p> <p>Некроз тканей</p> <p>Абсцессы и флегмоны</p>	

ОСЛОЖНЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНЫХ АНЕСТЕЗИЙ

1)	Ранение сосудов	<ul style="list-style-type: none">- наружной сонной артерии;- внутренней челюстной артерии;- нижнелуночковой артерии;- нижнелуночковой вены;- внутренняя челюстная вена;- задняя лицевая аена
2)	Ранение нервов	<ul style="list-style-type: none">- нижнелуночковый нерв;- язычковый нерв;- барабанная струна;- лицевой нерв
3)	Ишемия участков кожи	<ul style="list-style-type: none">- анестетик с адреналином веден в нижнелуночковую артерию и через нее в подбородочную артерию
4)	Затруднение глотания	<ul style="list-style-type: none">- медиальное выбранное место укола и направление иглы при проведении техники анестезии (анестетик попадает на двигательные окончания мышц мягкого неба и ротового отдела глотки)
5)	Тризм, контрактура	<ul style="list-style-type: none">- ранение внутренней медиальной крыловидной мышцы
6)	Внесение инфекции	<ul style="list-style-type: none">- боли и стойкая контрактура усиливается