

Автор:

Карбанова Анастасия Викторовна

студентка

ФГБОУ ВО «Северный государственный

медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Аннотация: в статье изложена такая проблема, как выбор метода и средств для местной анестезии в детской стоматологической практике, в зависимости от возраста, соматического статуса ребенка и массы тела. В данной работе также рассматриваются наиболее безопасные препараты и новейшие технологии для местной анестезии у детей.

Ключевые слова: местное обезболивание, Артикаин, вазоконстриктор, инъектор.

Детский врач – стоматолог, который выбрал данную профессию своим, может оказать влияние на стоматологическое здоровье не только детских пациентов, но и нации в целом. Если в самое первое посещение стоматолога у ребенка создаются позитивные впечатления от производимого лечения, отсутствует страх, следовательно, пациент будет следить за своим стоматологическим здоровьем и вовремя обращаться за стоматологической помощью на протяжении всей жизни. Местное обезболивание в детской стоматологии, без сомнений, играет важную роль, но также является немалой сложностью для детского стоматолога.

Для выбора анестетика для местной анестезии необходимо учесть несколько факторов: соматический статус, возраст и вес ребёнка. Местная анестезия показана детям старше 4 лет. Перед проведением местной анестезии у ребёнка до 4 лет необходимо сообщить родственникам о неизвестной реакции организма ребёнка на вводимый анестетик, добросовестно вести медицинскую документацию. Важно рассчитать необходимую дозу вводимого местного анестетика, в расчёте на вес ребёнка.

Выбор местного анестетика. В плане безопасности использования на стоматологическом приёме у детей в условиях поликлиники приобрели большую популярность анестетики на основе Артикаина. Данные препараты в меньшей степени проходят через гистогематические барьеры и имеют низкую жирорастворимость. Метаболизм артикаина протекает значительно быстрее по сравнению с другими анестетиками, используемые для местной анестезии.

Другие анестетики для местной анестезии ряда аминов: мепивакаин, лидокаин -используются реже по ряду причин. Раствор лидокаина в концентрации 2% не производится в форме карпулы и использование его подразумевает применение устаревших технологий: ампулы, пластиковый шприц, длинные иглы большого диаметра.

Мепивакаин в концентрации 3% не содержит вазоконстриктора. Этот анестетик показан к использованию при определении у ребёнка сопутствующей патологии различных систем и органов и предназначен для проведения коротких по времени стоматологических вмешательств.

Использование вазоконстриктора: Выбор количества разведения вазоконстриктора зависит времени производимого вмешательства и присутствия у ребёнка сопутствующей патологии различных систем и органов. Чаще всего, время лечения ребёнка не превышает 20–30 минут.

После проведения лечения важно проинформировать родителей ребёнка о возможности самостоятельного травмирования слизистой оболочки губ и щек, не чувствуя их после проведенной анестезии. Длительность периода «онемения» составляет примерно 2 часа для анестетиков с концентрацией 1:200000 и 5–6 часов для анестетиков с концентрацией 1:100000.

Анестетики с высоким разведением вазоконстриктора – (1:100000) в практике детской стоматологии используются только для некоторых хирургических вмешательств с целью гемостаза, такие как, удаления зуба по поводу ретенции, удаление сверхкомплектного зуба, цистэктомию, пластику уздечек языка и губ, а так же преддверия полости рта, удаление новообразования челюстно-лицевой области.

Анестетики с низким разведением вазоконстриктора (1:200000) используются для большинства стоматологических вмешательств в условиях поликлиники детской стоматологии.

Следует понять, что между анестетиками с вазоконстрикторами в разведении 1:100000, 1:200000 нет никакой разницы в интенсивности анестезии и эффективности. Существует разница только во времени анестезирующего эффекта: 25, 45 минут соответственно.

Для проведения коротких по длительности вмешательств у детей с сопутствующей патологией показано использование анестетиков без вазоконстриктора. Однако их использование не гарантирует полной безопасности и не снижает риска развития осложнений. Вазоконстрикторы добавляются к раствору местного анестетика не только с целью увеличения длительности обезболивания, но и для снижения их токсичности.

Дозировка. При выполнении местной анестезии следует рассчитать дозировку используемого анестетика в перерасчёте на массу тела ребенка. Перед местным обезболиванием вес уточняется у родителей ребенка.

Инъекционный инструментарий. При выполнении местной анестезии у детей используются различные карпульные шприцы. Предпочтение следует отдать инъекторам, с помощью которых можно провести аспирационную пробу, т.к. это обусловлено повышенным риском введения анестетика внутрь сосуда. Объясняется это высокой степенью кровоснабжения тканей у детского организма.

Выбор иглы для инъекции зависит от метода местного обезболивания. Для проводниковой анестезии необходимо выбирать иглы диаметром не менее 0.4 мм (27G). Иглы диаметром 0.3 мм (30G) лучше применять для инфильтрационных методов анестезии.

Заключение

Высокая эффективность проведения местной анестезии в детской стоматологической практике имеет зависимость не только от мануальных навыков детского стоматолога, но также немаловажно знать теоритическую основу по фармакологическому действия местных анестетиков, психологического аспекта

работы с пациентами детского возраста. Появление новых технологий, средств и способов проведения местной анестезии позволяет врачу достичь высокого профессионализма в работе с детьми.

Список литературы

1. Анисимова Е.Н. Повышение эффективности и безопасности обезболивания при лечении моляров нижней челюсти / Е.Н. Анисимова, С.А. Рабинович, Н.Т. Бутаева, А.А. Букенгольц, Е.В. Олейникова, С.М. Айрапетян // Институт стоматологии. – 2013. – №58. – С. 62–64.

2. Зорян Е.В. Алгоритм выбора местноанестезирующих препаратов, проблемы и решения / Е.В. Зорян, С.А. Рабинович, Е.Г. Матвеева // Клиническая стоматология. – 2008. – №1. – С. 18–22.

3. Зорян Е.В. Значение учета клинико-фармакологических особенностей местных анестетиков в стоматологии детского возраста / Е.В. Зорян, С.А. Рабинович, Е.Г. Матвеева. – 2009. – №1. – С. 70–71.

4. Кисельникова Л.П. Стоматологическая помощь детям раннего возраста в условиях общего обезболивания / Л.П. Кисельникова, А.В. Токарева // Стоматология детского возраста. – 2008. – №1. – С. 33–30.

5. Рабинович С.А. Анатомо-топографические и инструментальные аспекты местного обезболивания в стоматологии / С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев. – М., 2011.

6. Рабинович С.А. Вазоконстрикторы в составе местноанестезирующих препаратов – значение и проблемы / С.А. Рабинович, Е.В. Зорян // Клиническая стоматология. – 2006. – №3. – С. 24–26.