ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТИПОВЫХ МЕТОДИК МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ХИРУРГА - СТОМАТОЛОГА

Рекова Л.П.

Харьковский национальнй медицинский университет

В последние годы изучение проблемы боли и эмоционального стресса способствовало выработке качественно нового подхода к проведению анестезии в поликлинической стоматологии. Сегодня широкое применение местной анестезии целесообразно во всех случаях, когда санация полости рта сопряжена с болевой реакцией, что позволяет повысить эффективность и качество стоматологической помощи.

Местная инъекционная анестезия в настоящее время является наиболее удобным и безопасным способом обезболивания в амбулаторной практике хирурга-стоматолога. По этому поводу ниже приведены слова П. Г. Дауге, давно сказанные им в отношении самоуверенных врачей, любящих «кидаться фразами» и называть инъекционную анестезию в стоматологии простой, пустяковой манипуляцией: «Да, обезболивающая инъекция, безусловно, вещь простая, но только для того, кто очень много, серьезно и честно над ней поработал».

В ежедневной практике хирург-стоматолог, как правило, применяет типовые методики местного обезболивания. Но опытные врачи знают, что все пациенты разные. Для успешного выполнения анестезии важно учитывать анатомические особенности челюстных костей и слизистой оболочки полости рта пациента.

В норме слизистая оболочка полости рта бледно-розовая или розовая, влажная, блестящая. Однако она может воспаляться, становясь отечной, разрыхленной и кровоточить.

У взрослых наблюдаются разные типы строения нижней челюсти. Наиболь­шее распространение имеет нижняя челюсть, отличающаяся хорошо раз­витым телом и ветвью. Несколько реже наблюдается второй тип, имеющий сочетание хорошо развитого тела челюсти с несколько укороченной ветвью. При третьем типе на фоне достаточно хорошо развитого тела челюсти наблюдается удлинение ветви, а при четвертом, наиболее редком, хорошо развитая ветвь сочетания с укороченным телом. После потери зубов и резкой атрофии альвеолярного отростка существенно смещаются анатомические ориентиры нижней челюсти. К нижней челюсти прикрепляется большое число мышц. Тело верхней челюсти становится длинным и напоминает

пирамиду, состоящую из тонких костных пластинок Внутри них распола­гается полость (верхнечелюстная пазуха), выстланная слизистой оболочкой которая в основном повторяет форму тела челюсти .

При проведении анестезии важно определить степень открывания рта. Само по себе затруднение в открывании рта указывает на определенную патологию; кроме того мешает проведению многих манипуляций Затрудненное открывание рта может иметь место как при сужении ротового отверстия, так и в связи с мышечной или суставной контрактурой.