

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Хирургическая
стоматология

Тема: МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ

Выполнила: Рисбекова А.А.

Курс: 12-002-01



**Уильям Томас Грин
Мортон** (1819–1868), американский
зубной врач. Окончил зубо­вра­че­б­ную
школу в Балтиморе, работал в
Бостоне. Один из основоположников
метода общего обезболивания.
Первым успешно продемонстрировал
(1846) эфирный наркоз при
хирургической операции.



Фрагмент картины Роберта Хинкли "Первая операция под эфирным наркозом", хранящейся в Бостонской Медицинской библиотеке (фото А.П. Зильбера, сделанное в Бостонской библиотеке, с разрешения).



Дентист . Jan Miense Molenaer (1610–1668). (Ил. по А.Ж. Петрикасу, 1997.)



Дентист. Jan Steen (1626–1679)



Томас Бартолинус (1616–1680).
Врач, профессор анатомии и математики Копенгагенского университета, лейб-медик датского короля и член Государственного совета. Описал метод местной анестезии с помощью охлаждения снегом



Бенджамен В. Ричардсон (1828–1896).
Английский врач. Использовал эфир для быстрого охлаждения тканей. Возглавлял Лондонское медицинское общество, издавал два медицинских журнала и был известным поэтом, писателем и драматургом, автор научно-фантастических романов



Распылитель Ричардсона,
применявшийся для местного
обезболивания при удалении зубов: а -
распылитель; б - вилкообразный
стержень Кюне. (Ил. по С.Н. Вайсблату,
1962.)



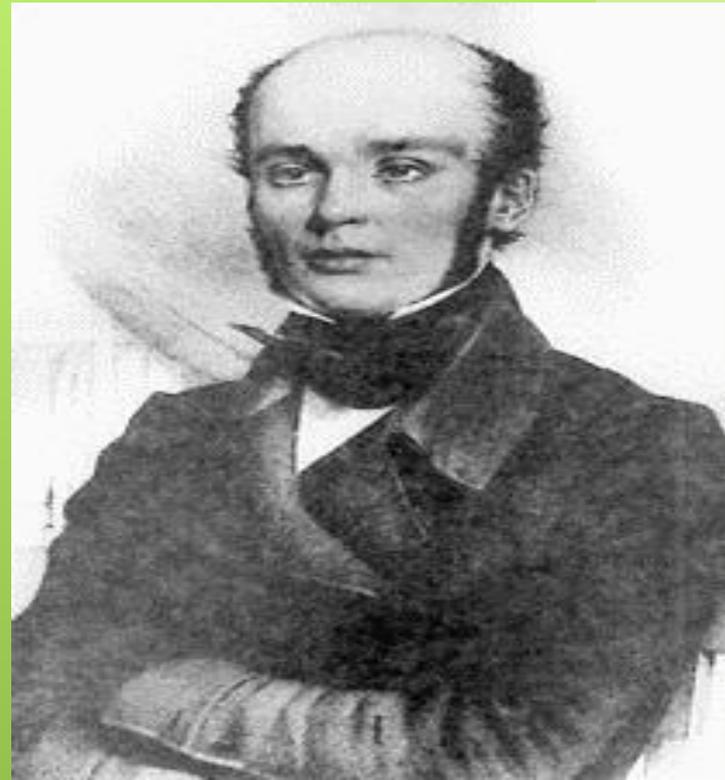
Удаление зуба без
анестезии. (Ил. по А.Ж.
Петрикасу, 1997.)



Уильям Холстед (1852–1922). Американский хирург, ввёл в хирургическую практику проводниковую анестезию (1884), впервые применил резиновые стерилизуемые перчатки (1890), для ушивания поверхностных ран предложил однорядный внутрикожный непрерывный шов, а глубоких - двухрядный по Холстеду-Золтану



**Федор Иванович
Иноземцев** (1802–1869). Первым в России применил эфирный наркоз



Николай Иванович Пирогов (1810–1881). Основоположник обезболивания в России



Владимир Михайлович Уваров (1893–1982).
Крупный ученый
стоматолог, доктор
медицинских наук,
профессор, один из
основоположников
советской и военной
стоматологии. Предложил
способ анестезии 3-й
ветви тройничного нерва у
овального отверстия
(1928)



Гораций Уэллс (1815–1848).
Американский зубной врач.
Предложил в целях обезболивания
применять закись азота, испытал её
прежде всего на себе, а затем на 15
больных при удалении зубов



Первый наркоз закисью
азота (11 декабря 1844 г.).
Химик Колтон проводит
наркоз Уэллсу, которому
зубной врач Риггс удаляет
зуб



Джон Сноу (1813–1858). Первый профессиональный специалист-анестезиолог. Описал стадии наркоза эфиром, предложил лицевую маску, изобрел специальный ингалятор



Яков Алексеевич Чистович (1820–1885). Пионер эфирного наркоза в России

□ МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ

□ Классификация анестетиков (5 поколений)

□ I – кокаин (1860);

□ II – новокаин новокаин (прокаин (прокаин) (1905);

□ III – лидокаин (1943);

□ IV – прилокаин (1953), мепивакаин (1957);

□ V – этидокаин (1971), артикаин (1972).

- Действенность местной анестезии (влияющие факторы)
- Физико-химические параметры анестетика;
- Жирорастворимость, связывание белком;
- Способность к пенетрации (зависит от числа свободных радикалов);
Концентрация анестетика в месте применения;
- Анатомические особенности (наружно- и внутринервный диффузионный путь).
SCHOTTKE, BORCHARD

- Блокада чувствительных нервов
локальным анестетиком Порядок
выключения определенных
чувствительных функций
Вазоконстрикция;
- Боль;
- Холод,
- тепло;
- Прикосновение;
- Давление

Длительность анестезии

- I. Короткая Короткая, менее 30 минут
(новокаин новокаин, мепивакаин мепивакаин, лидокаин без вазоконстрикторов);
- II. Средняя Средняя, менее 60 минут
(лидокаин лидокаин, артикаин без артикаин без адреналина, мепивакаин с адреналином мепивакаин с адреналином);
- III. Длительная Длительная, более 90 минут
(артикаин с адреналином артикаин с адреналином, бупивакаин, лидокаин с адреналином).

Общие правила проведения анестезии

1. Знание анатомо-топографических особенностей зоны топографических особенностей зоны обезболивания.
2. Правильный выбор анестетика на основании: анамнеза (аллергологического), объема операции.
3. Количество препарата должно соответствовать минимальной терапевтической дозе и не превышать максимальную разовую дозу.
4. Температура анестетика должна быть близкой к температуре тела больного.
5. Медленное введение анестетика.
6. Контроль положения иглы по отношению к просвету кровеносного сосуда (20%).
7. Игла должна быть острой.
8. Предупредить больного об уколе.
9. Инъекции должна предшествовать аппликационная анестезия (особенно у детей).
10. Анестезию необходимо проводить в той же комнате, где ему предстоит операция (наблюдение за больным).
11. После анестезии до операции выждать не менее трех минут.

Противопоказания к местной анестезии

Абсолютные:

- 1) Аллергия на анестетик, или добавки (сульфиты парабены и др.).
- 2) Декомпенсированное состояние ССС.
- 3) Гипертонический криз.
- 4) Отказ пациента от местной анестезии.

Относительные:

- 1) Антриовентрикулярная блокада.
- 2) Беременность.
- 3) Психические заболевания.
- 4) Заболевания ССС (ИБС, нарушения сердечного ритма).

Аппликационная анестезия Показания:

1. Перед инъекцией;
2. Обработка болезненной слизистой оболочки полости рта;
3. Удаление зубных отложений;
4. Вскрытие поверхностных абсцессов;
5. Удаление подвижных временных зубов;
6. Обезболивание пульпы Обезболивание пульпы (кариес, пульпит пульпит).

Антисептики

```
graph TD; A[Антисептики] --> B[Сложные эфиры]; A --> C[Амиды];
```

Сложные эфиры

- Новокаин
- Прокаин
- Тетракаин

Амиды

- Лидокаин
- Тримикаин
- Мепивокаин
- Примекаин
- Бупивокаин
- Эндитокаин
- аптикаин

Ультракаин. Комбинированный препарат для местной анестезии, содержит артикаин и сосудосуживающее средство адреналин (эпинефрин) для пролонгации анестезии. Выпускается компанией «Санофи Авентис» (Франция). Как анестетик ультракаин в 6 раз эффективнее прокаина, и в 2 раза — лидокаина. Существуют различные формы выпуска препарата, как с эпинефрином, так и без него. Имеет очень ограниченный круг противопоказаний, может использоваться при лечении детей, людей пожилого возраста, беременных женщин. Конкретную форму препарата выбирает врач в зависимости от наличия противопоказаний у пациента (аллергия, сердечно-сосудистые заболевания, беременность у женщин и др.)



Скандонест. Местный анестетик на основе мепивакаина, выпускается французской компанией Septodont. Не содержит адреналина и других сосудосуживающих препаратов, а также консервантов. По этой причине не используется при беременности (см. ниже). Применяется обычно в случаях, если у пациента есть серьезные противопоказания к использованию анестетиков с адреналином.

