



С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра: ***Терапиялық стоматология***

Тақырыбы: Заманауи карпулалық анестетиктер.

Түрлері.

Клинико-фармакологиялық мінездемесі.

Қабылдаған:

Орындаған: *Есмағеев Р.К.*

Факультет: *Стоматология*

Топ: 003-02

Курс: IV

Жоспары:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім:

1.Жансыздандыру туралы

жалпы түсінік

2.Заманауий карпулалық анестетиктер

және олардың түрлері, қолдану көрсеткіштері

4.Жансыздандыру тәсілдері және Жансыздандыру кезінде пайда болатын асқынулар

III.Қорытынды

IV.Қолданылған әдебиеттер



КІРІСПЕ

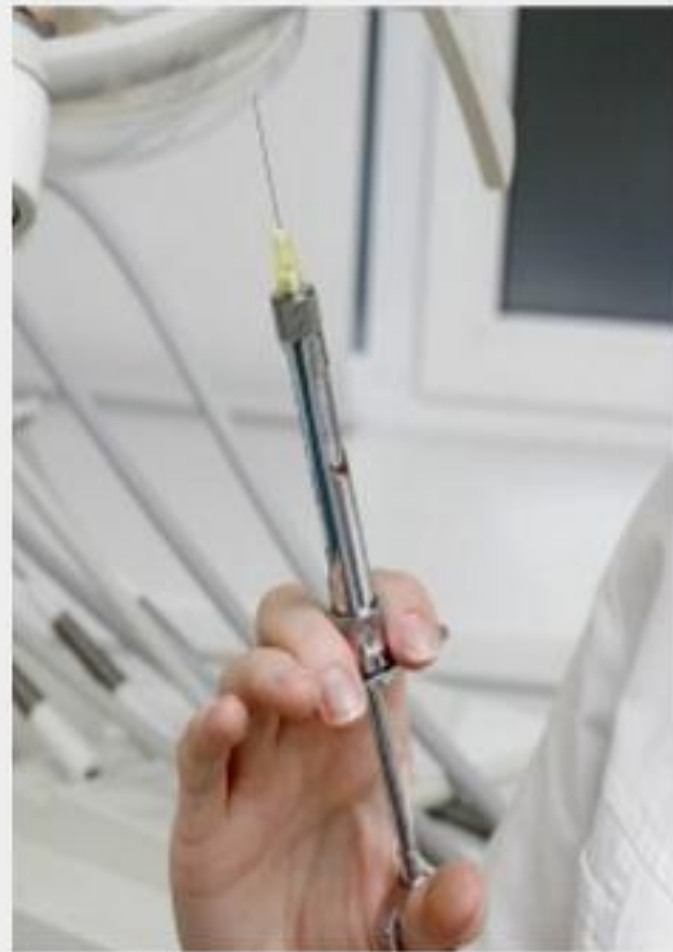
- **Мақсаты: хирургиялық стоматологиядағы заманауи жансыздандырғыш препараттармен танысу.**
- **Стоматологиялық манипуляцияларда науқастарда ауру сезімінің пайда болуына байланысты жансыздандырғыш препараттар қолданылады. Осыған орай стоматологиялық практикада заманауи жансыздандырғыш препараттардың маңызы зор.**

Жансыздандырудың 2 түрі бар:

1. Жалпы
2. Жергілікті

Стоматологиялық практикада көп жағдайда жергілікті жансыздандыру қолданылады.

Жергілікті жансыздандыру деп- науқастың есі қалпында бола тұра, оның денесінің бір жерінде ауырғанды сездірмеуге бағытталған іс-шаралар.

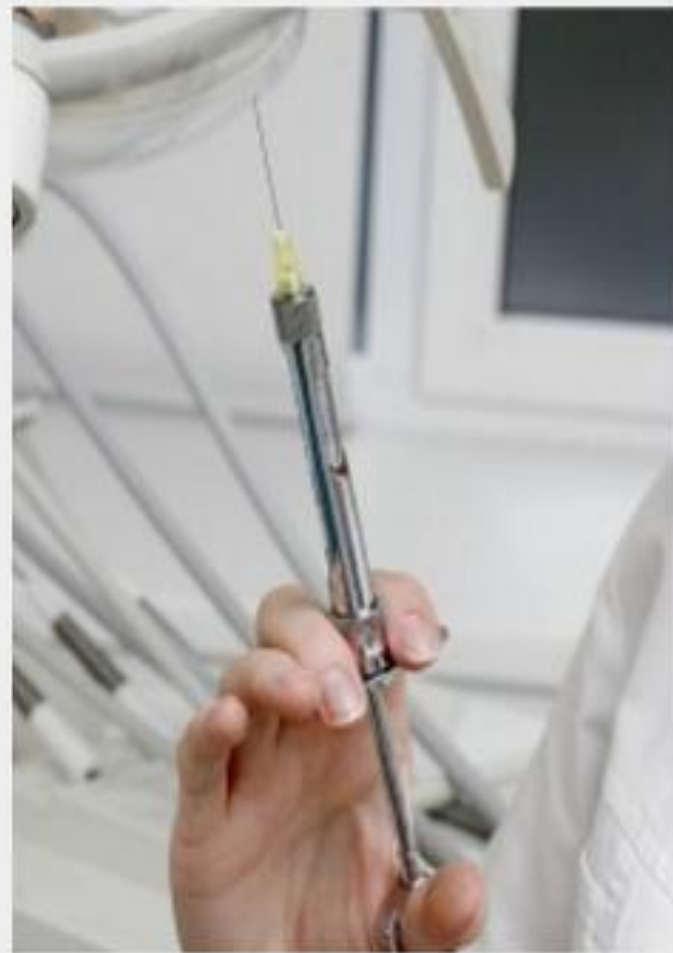


ЖАНСЫЗДАНДЫРҒЫШ ПРЕПАРАТТАРДЫҢ ЖІКТЕЛУІ

- Жергілікті анестетиктер химиялық құрамы бойынша:
 - 1. Күрделі эфир : новокаин, анестезин, дикаин.
 - 2. Амидтер : лидокаин, тримекаин, прилокаин, бупивакаин, этидокаин, артикаин.
- Белсенділігі бойынша:
 - 1. Жоғары : дикаин, бупивакаин.
 - 2. Орта: лидокаин
 - 3. Төмен : новокаин

□ Әсер ету ұзақтығы бойынша:

- 1. Қысқа уақыт әсер ететін: дикаин, новокаин, анестезин (30-60мин.).**
- 2. Орташа уақыт әсер ететін: лидокаин, тримекаин (2-4сағ).**
- 3. Ұзақ әсер ететін: бупивакаин (8-10сағ).**



ЖАНСЫЗДАНДЫРҒЫШ ПРЕПАРАТТАРДЫҢ ҚОЛДАНУ КӨРСЕТКІШТЕРІ:

1. Науқастың тісті егеудегі үрей сезімін басу үшін.
2. Ауру сезімін болдырмау үшін

Жансыздандырғыш препараттардың қолданбау көрсеткіштері:

1. Жансыздандырғыш препараттарын көтере алмау, аллергиялық реакциялары бар науқастарға.
2. Психикасы өзгерген науқастарға.

- 1843 жылы Вуд ушкіл нервтің нервтің невралгиясын емдеуге алғаш рет морфин мен апиын ерітіндісін екті. Негізінде жергілікті анестезияның тарихы 1879 жылы В.К.Анрептің кокаинды қолдануынан басталды. Алғаш рет оны 1884 жылы Австрияда көзге операция жасарда (Коллер) қолданды. Кейінірек жергілікті жансыздандыруда жақбет операцияларында қолданыла бастады. 1885 жылы Голдстрадт астыңғы жақ қуысына кокаин енгізіп алғаш рет тіс жұлды. Бірау кокаинмен улану, тыныс, жүрек орталықтарының парличі, науқас өліміне соқтыруы бұл саладағы ізденістерді жалғастыруға мәжбүр етті.
- 1905 жылы Эйнгорнның новакаинды ашуы үлкен жаңалық болып, жергілікті жансыздандыруда жаңа дәуір басталды. Содан бері жергілікті жансыздандырудың үлкен бір тармағы калыптасты.

Қазіргі кезде стоматологияда қолданылатын анестетиктердің түрлері:

- Новокаин
- Лидокаин
- Мепивакаин
- Артикаин
- Бупивакаин
- Этидокаин
- Убистезин
- Ультракаин
- Септанеста
- Альфакаин
- Ксилонон т.б.



Новакаин – күрделі эфирлердің хлорсутекті тұзы. Ол түссіз, иіссіз кристал. Суда, спирте оңай ериді. Хлорлы натрий изотоник ерітіндісінде 30 минут қайнатып дайындауға болады. Улылығы аз, қолдануға ыңғайлы, 0.25-0.5-1% ерітінділері жақ пен тіске өткізгіш, инфильтрация анестезиясына 2% ерітіндісі қолданылады. Терминалды (беткей) анестезияда әсері аз болғандықтан қолдаылмайды.

□ **Лидокаин-хлор** сутекті тұз. Ақшыл-сары кристалды ұнтақ. Суда, спиртте жақсы ериді. Новокаиннен 2.5 еседей күшті анестетик, әсері ерте басталып ұзақ жалғасады. Оны қолданғанда анестезия өте терең, әрі ұзаққа созылады. Мысалы, адреномиметиктермен жұптастырғанда новокаин ұзақтығы шамамен 1.5-2 сағ, ал лидокаин-2-4 сағ/0.5% ерітінді/анестезия шақырады. Лидокаинді адреналинмен бірге қолданған жөн/уыттылығы төмендейді және анестезияның ұзақтығы ұлғаяды. Стоматологиялық практикада лидокаиннің 1% және 2% ерітінділері қолданылады және бір рет қолданылатын дозасы 50 және 20 мл ғана болуы керек.

Мепивакаин-жергілікті
анестетик. Ауыз
қуысының барлық
түрінде сонымен қатар
трахея интубациясында,
эзофагоскопияда,
тензилоэктомияда
қолданылады. 3%
ерітінді инъекцияға ал 2%
ерітіндісі эпинефринмен
немесе
норэпинефринмен
қолданылады.
Балаларға қолданғанда
оның жоғарғы дозасы
бала салмағына
байланысты
қолданылады.



Ультракаин

Ақ немесе ақ қоймалжың кристалды ұнтақ түрінде көбіне сумен немесе спиртпен ерітінді түрінде қолданылады Әсерінің басталуы тез және әсер ету ұзақтығы 1-3 сағат. Жергілікті анестетик ретінде қолданылады

БУПИВАКАИН – МЕПИВАКАИННИҢ БУТИЛДІ
ТУЫНДЫСЫ. БЕЛСЕНДІЛІГІ ЖОҒАРЫ ЖӘНЕ
ҰЗАҚ ӘСЕРЛІ ЖЕРГІЛІКТІ АНЕСТЕТИК.
ИНФИЛЬТРАЦИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ӨТКІЗГІШТІК
АНЕСТЕЗИЯЛАРДА ҚОЛДАНЫЛАДЫ. ӘСЕРІ 5-10
МИН ІШІНДЕ БАСТАЛАДЫ. ЛИДОКАИН,
МЕПИВАКАИН ЖӘНЕ ПРИЛОКАИН
ЕРІТІНДІЛЕРІНЕ ҚАРАҒАНДА ЖӘЙ ӘСЕР ЕТЕДІ.
СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРАКТИКАДА **0,5%**
ЕРІТІНДІ КҮЙІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАДЫ.
ҚАН ТАМЫРЛАРДЫ КЕҢЕЙТУ ҚАБІЛЕТТІЛІГІ
БАР.

ЖАҚ-БЕТ АЙМАҒЫНДАҒЫ ОПЕРАЦИЯЛАРДА
ЖИІ ҚОЛДАНЫЛАДЫ.

ЭТИДОКАИН

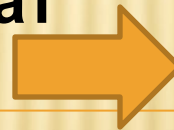
- **ҰЗАҚ УАҚЫТ ӘСЕР ЕТЕТІН, АМИД ТОБЫНА ЖАТАТЫН АНЕСТЕТИК.ЛИДОКАИННІҢ ЛИПОФИЛЬДІ ГОМОЛОГІ. СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРАКТИКАДА 0,5% ЕРІТІНДІ КҮЙІНДЕ ВАЗОКОНСТРИКТОРЛАРМЕН ҚОЛДАНЫЛАДЫ. ТОКСИКАЛЫҚ ДОЗАДА ҚОЛДАНГАНДА ЖҮРЕК АРЕТМИЯСЫН ШАҚЫРУЫ МҮМКІН. ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ЖАНСЫЗДАНДЫРУДА ЕҢ ТИІМДІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.**



**Күнделікті қолдануға сенімді
жансыздандырғыштардың бірі.
Қазақстанда жиі
қолданылатындардың бірі.**



**Убестезинге ұқсас,бірақ күрделі
операциялық араласуларда
қолданылады. жергілікті
анестезияда жұптасқан препарат
ретінде қолданылады. Әсерін
басталуы тез 1-3 минутта, 45
минуттан артық емес. Қарсы
көрсеткіштері аз.**



ЖАНСЫЗДАНДЫРУ КЕЗІНДЕ ПАЙДА БОЛАТЫН АСҚЫНУЛАР



Жалпы:

Талу

Коллапс

Шок

Анестетиктен улану

Аллергиялық реакция

Жергілікті:

Ине сынуы

Қан тамыр жарақаты

Таңдай шырышты қабығының
некрозы

Нервтің жарақаты

Ауа эмболиясы

Заманауи жансыздандыру әдістері:

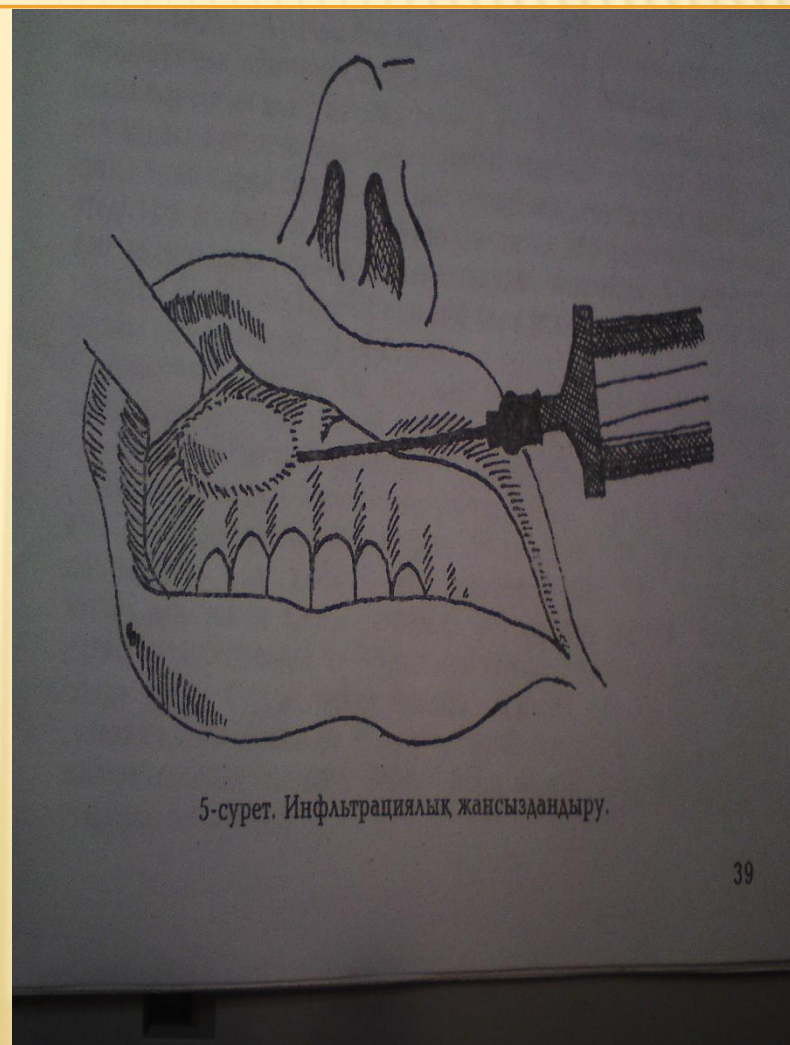
1.Инfiltrациялы анестезия

2.Өткізгіштік анестезиялар:

- Тубер анестезиясы.**
- Таңдай анестезиясы.**
- Күрек тіс анестезиясы.**
- Инфраорбиталдық анестезиясы.**
- Мандибуляр анестезиясы**
- Иек анестезиясы**
- Интралигаментарлы анестезиясы.**

□ Инфильтрациялы анестезия

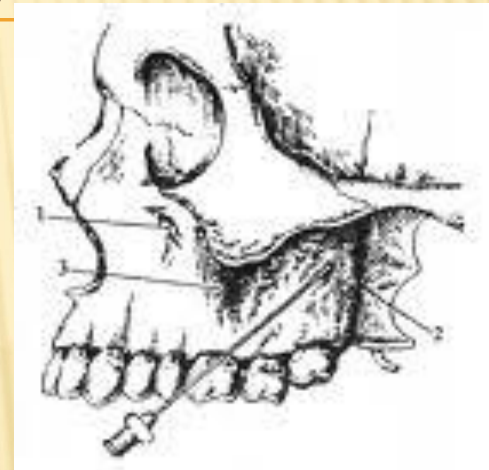
- Бұл анестезияның түрі жиі қолданылады. Мұнда тіс өрімі жансызданады. Ине өтпелі қатпардың шырышты қабығына 45 градус бұрышпен егелетін тіс түбірінің ұшына таман енгізіледі. Анестетикті жібере отырып, инені альвеола қырымен жылжытып, егелетін тістен көрші тістің тұсына дейін апарады. Иненің қыры сүйекке қарауы керек. Анестезия аумағы: жансыздандыратын тіс тұсындағы альвеола өсіндісі мен шырышты қабықтың кіреберіс жағы.



ӨТКІЗГІШ АНЕСТЕЗИЯЛАР:

Туберальды жансыздандыру

- Нысана көзі: жоғарғы жақ сүйегінің төмпешігі
- Ине шаншатын жер: 6-7 тістің ортасындағы өтпелі қатпардан 0,5 см төмен
- Иненің жылжу бағыты: жоғары, ішке, артқа сүйек бойымен 2,5 см енгіземіз.
- Анестетик мөлшері: 4 мл
- Жолда: 1,5 мл, жеткенде - 2,0 мл. 0,5 мл-ді қосымша жансыздандыруға алып қаламыз.



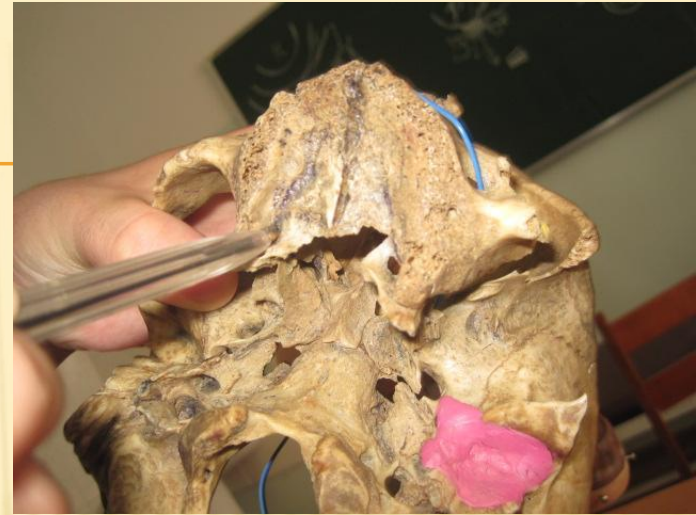
- Жансыздану
уақыты:10-12мин
- Жансыздану
аумағы:6-7-8тістер,
шырышты қабат,сүйек қабы,
сүйек,өрім,гаймор
қуысының артқы бүйір
қабырғасы
- Қай нервті
жансыздандырамыз:
жоғарғы артқы ұяшықты
нерв



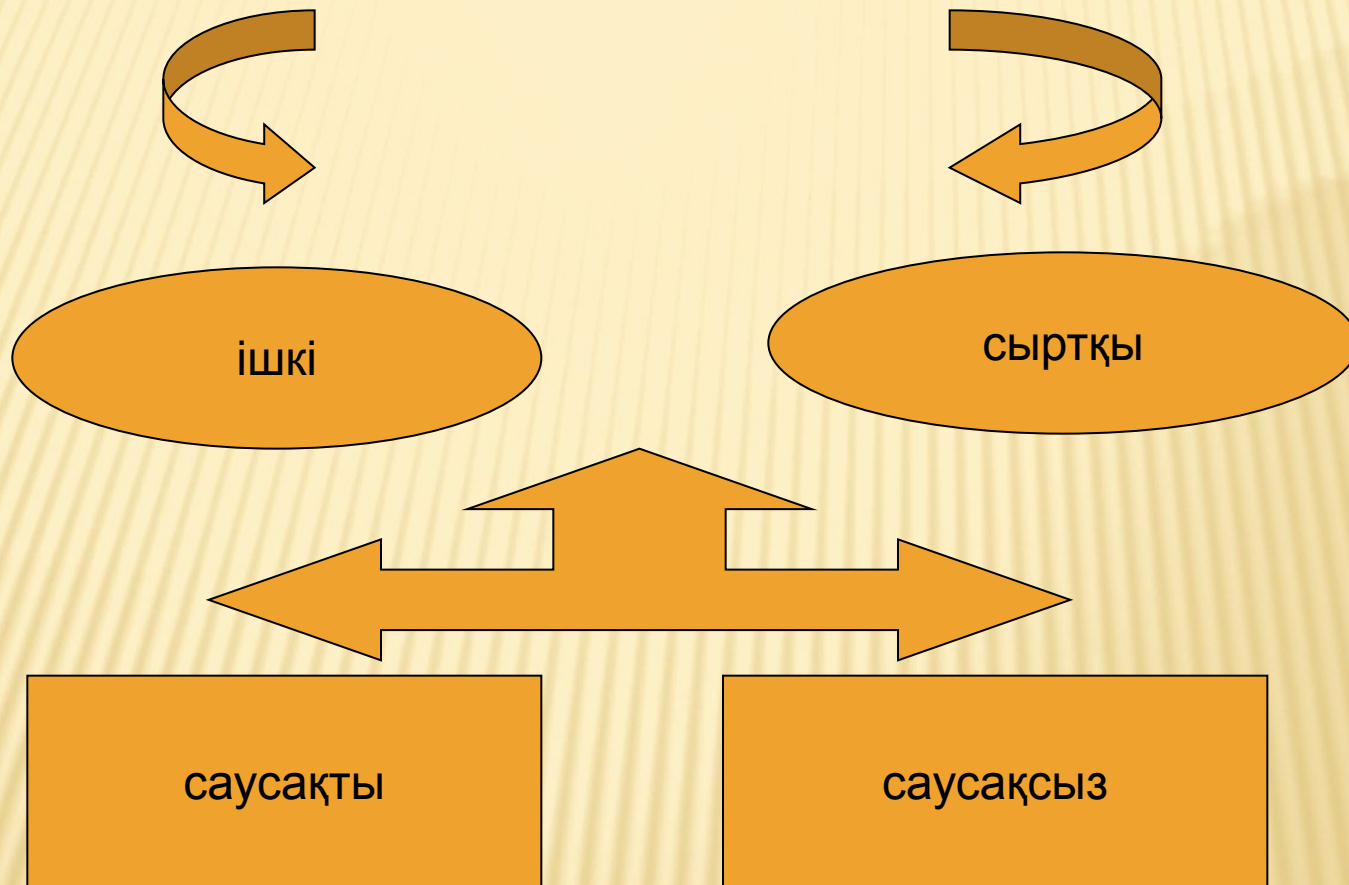
Таңдайлық

жансыздандыру

- Нысана көзі:таңдайдың үлкен тесігі
- Ине шаншитын жер:6-тістің тұсындағы альвеола өсіндісінің ішкі жағымен таңдай екеуінің қосылған бұрышы
- Иненің жылжу бағыты:жоғары,артқа, сыртқа сүйекке тақалғанға дейін
- Анестетик мөлшері:0,5мл
- Жансыздану уақыты:3-5минут
- Жансыздану аумағы.қатты таңдайдың артқы 2/3 бөлігінің шырышты қабығы, сүйір тістің ортасына дейін
- Қай нервті жансыздандырамыз:үлкен таңдай нервін

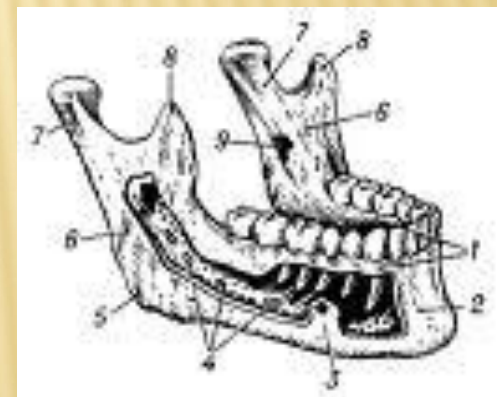
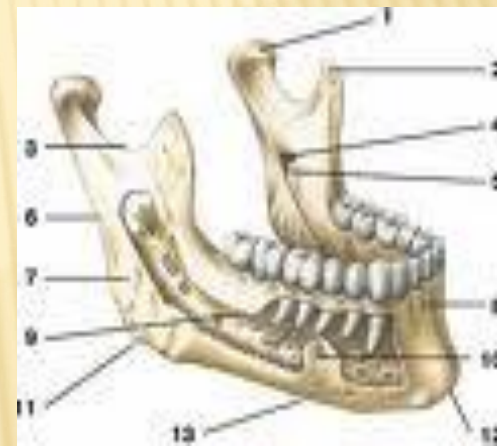


Мандибулярлы жансыздандыру



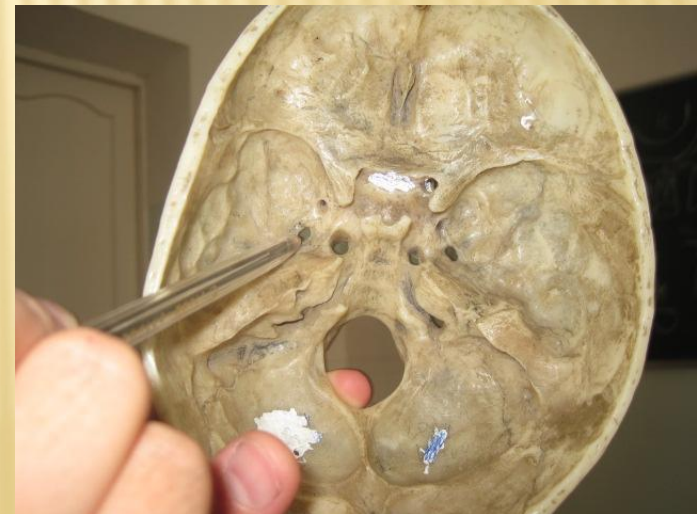
Төменгі жақ тесігінің топографиясы

- Төменгі жақ сүйек өсіндісінің ішкі бетінде орналасқан. Ол алдыңғы жағында жақ сүйегінің тілшігімен жартылай жабыңқы. Бұл тесік төменгі жақ сүйегінің бұтағының алдыңғы қырынан 15мм, артқы қырынан 13мм, жарты ай тәрізді ойықтан 22мм, төменгі жақтың төменгі қырынан 27мм ара қашықтықта орналасқан.



Мандибулярлы ішкі саусақты жансыздандыру

- Нысана көзі: төменгі жақ тесігі
- Ине шаншатын жер: Сұқ саусақпен алдыңғы қырын-ретромолярлы ойысты-ретромолярлы үшбұрыш табамыз. Саусақты осы ойысқа орналастырамыз, саусақ ұшы самай қырына тиіп тұруы керек. Осы саусақ үсті ине шаншатын жер. Шприцті қарама-қарсы жақтағы кіші азу тістер аймағында орналастырып, инені саусақтың ұшы жағындағы шырышты қабатқа, төменгі үлкен азу тістердің шайнау беттерінен 0,75-1 см жоғары шаншимыз.

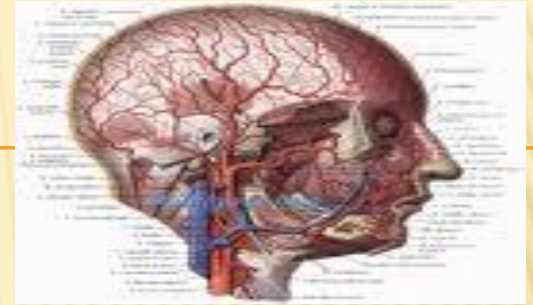




- Иненің жылжу бағыты.4-5 премоляр арасынан сүйекке тірелгенше,сүйек бойымен 2,0-2,5см жүреміз.
- Анестетик мөлшері:4мл,нервке 2,0-2,5 мл,1мл алып қаламыз,1см артқа қайтып жаңағы 1мл жібереміз тіл нервiсін жансыздандыру үшін.
- Жансыздану уақыты:10-15минут
- Жансыздану аймағы:Жансыздандыру жасалған жақтың барлық тістері, альвеолды өсіндісі,жартылай төменгі жақ сүйегінің денесі,төменгі ерін,тері, иек, өрімдер.Тіл нервiсін жансыздандыру салдарынан альвеолды өсіндінің ішкі беті,ауыз түбі,тілдің алдыңғы1/3бөлігі жансызданады.
- Қай нервті жансыздандырамыз.төменгі ұяшықты нерв,тіл нервiсін



Мандибулярлы саусақсыз жансыздандыру



- Нысана көзі:төменгі жақ тесігі
- Ине шанштын жер.қанатшажақ қатпарының сыртқы бөлігіне төменгі және жоғарғы үлкен азу тістердің шайнау беттерінің ара қашықтығының дәл ортасына. Ол қанатша өсіндісінің ілгегі мен төменгі жақ сүйегінің самайлық қырының артқы жиегіне бекіген тығыз фасциальды сіңірдің бетін жауып тұрған шырышты қабық.Егер де қанатша жақ қатпарының көлемі үлкен болса,инені қатпардың орта бөлігіне шаншимыз,ал жіңішке ұртқа жақын орналасса инені қатпаршаның медиальді қырына шаншимыз.
- Иненің жылжу бағыты:2,0-2,5см сүйекке жеткенше
- Анестетик мөлшері,жансыздану уақыты,жансыздану аймағы саусақты әдіспен бірдей.

□ Интралигаментарлы анестезия

- Бұл инфилтративті анестезияның бір әдісі болып табылады. Мұнда жансыздандырғыш препарат тістің периодонт аймағына енгізіледі. Ине 30градус жасап қызыл иек емізікшесіне енгізіледі, әрі қарай 1-3мм енгізіп, периодонтқа жетеді. Тілдік беттен жасаған жөн. Кез келген тіске жасауға болады.

АСҚЫНУЛАРДЫҢ ПРОФИЛАКТИКАСЫ

- Аллергиялық реакциялары бар науқастарға арналған алдын алу шаралары:
- Анамнез
- Тері астылық сынама жүргізіледі.
- Анестетикті басқа дәрілерден бөлек сақтап, қолданар алдында этикеткасына назар аударып, оргонолептиктік тексеру жүргізу.
- Асептика шарттарын қатаң түрде сақтау.

ҚОРЫТЫНДЫ.

- Қорытындылай келе, жансыздандырудың нәтижелі болуы: дәрігердің біліктілігіне, науқастың психосоматикалық жағдайына, жансыздандырғыш препаратын ұтымды таңдауына, жансыздандыру әдісіне байланысты.

Қолданылған әдебиеттер:

- ❑ Рузуддинов С.Р., Дүйсеева “Современные аспекты боли и местное обезболивание в стоматологии”. Алматы 2003г. Стр.152-156
- ❑ http://5ka.su/ref/medicine/0_object13212.html
- ❑ <http://onarkoze.ru/img/lidokain.jpg>
- ❑ http://www.prosthodontics.ru/files/DH_3.jpg
- ❑ <http://www.stomatologia.by/images/studentam/education/bsmu/ch-l-x/>

