

*Терапиялық стоматология
клиникасындағы ауру сезімі және
жансыздандыру.*

Ауру сезімі



- **Ауру сезімі** – бұл қоғамда медициналық, әлеуметтік және экономикалық типтегі көптеген мәселелерді тудыратын, жедел және созылмалы аурулардың клиникалық симптомдары ретіндегі көрінісі. Науқастар үшін «стоматология» және «ауру сезімі» ұқсас түсінік. Сол үшін, әр білімді стоматологтың міндеті – пайда болған психокомплексі жойып, әр бір қабылдауға келген науқасқа креслода демалуға мұрша беру.

- **Ауру сезім** – ол ағзалар мен тіндердегі орналасқан сезімталды нерв ұштарды қатты тітіркендіргенде организмнің психофизиологиялық реакциясы.
- Сонымен қатар, ауру сезім кейбір аурулардың бірінші симптомдары болып табылады.
- Ауру сезім организм үшін қорғаныс реакция.

Ауру сезімінің кезеңдері

- Үш кезеңнен тұрады.
- **1 кезең** – нерв рецепторларды тітіркендіру – қабылдаушы анализатор –тіс. Ауру сезімінің себебі әр түрлі болуы мүмкін:
 - - қатты тіндерді егеп-тазалау кезінде;
 - - ұлпа қабынуы;
 - - периодонт қабынуы;
 - - пародонт аурулары және АШКҚ аурулары кезінде.
- **2 кезең** – нерв талшықтары бойынша орталық нерв жүйесіне өткізу.
- **3 кезең** - осы жерде анализ өтеді. Ауру сезімінің критерияларымен әр түрлі көрсеткіштер болады: қан қысымының өзгеруі, жүрек жұмысының өзгеруі және т. б.

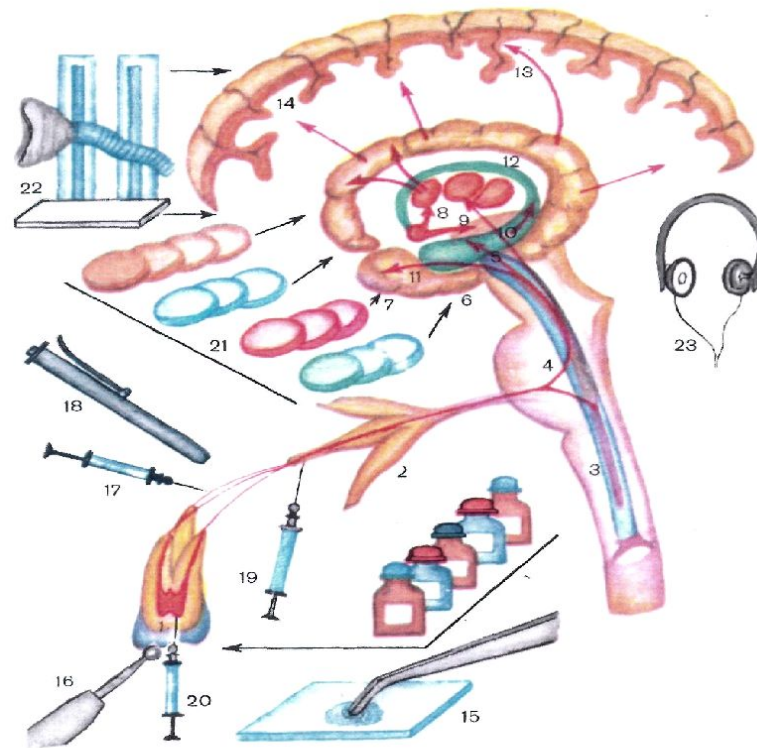


Рис. 229. Схема проводящих путей болевого раздражения тройничного нерва и способы обезболивания при лечении кариеса и его осложнений.

I —пульпа зуба; 2—тройничный узел (гассеров ганглий); 3 — желатиновая субстанция; 4 — ретикулярная формация; 5 — мозговой ствол; 6 — гиппокамп; 7 — миндалевидное ядро; 8 — переднее ядро зрительного бугра; 9 — верхнее срединное ядро зрительного бугра; 10 — срединный центр зрительного бугра; II — сосцевидное ядро; 12 — поясная извилина; 13 — задняя центральная извилина; 14 — кора головного мозга; 15 — аппликационное обезболивание; 16 — электрообезболивание; 17 — инфильтрационное обезболивание; 18 — безыгольная анестезия; 19 — проводниковое обезболивание; 20 — внутривипульпарная анестезия; 21 — премедикация; 22 — наркоз; 23 — аудиоанестезия.

Ауру сезімінің жүйесі:

- 1. Күшіне қарай – қатты
 - - орта
 - - әлсіз
- 2. Ұзақтығына қарай: - тез өтетін
 - - қысқа мерзімде
 - - ұзақ
 - - тұрақты
- 3. Орналасуына қарай: - ошақты
 - - жайылмалы
 - - диффузды
 - - иррадиациялық
- 4. Тереңдігіне қарай: - беткейік
 - - висцеральды
- 5. Сипаттамасына қарай: - сыздап ауыратып
 - - солқылдатып
 - - рвущая
 - - интермитирующая

Пайда болу теориялар:

- **1. Нервтік** – дентинобластар ауру сезімінің рецепторлар болып табылады. олар арқылы импульстер ұлпаға жеткізіледі.
- **2. Гидродинамикалық** – 1963 жылы Бранстром ұсынған. Осы теория бойынша дентиннің беткі қабаттарды тітіркендіргенде, дентин түткішілердің ішінде сұйықтық жылжып, одонтобластардың нерв ұштықтарын тітіркендіріп, одонтобластардың ядросы ұлпаға қарай жылжып, дентин өзектерде вакуум пайда болады – импульс – ОНЖ-ге.

- **3. Иондық теория** – Suvest 1959 ж. оның айтуынша, ауру сезім ол спецификалық сезімнің түрі. Ауру сезім рецепторлары ол еркін нерв ұштықтары – кішкентай миелинсыз нейриттер. Нейронның цитоплазмасы және ядросы бар. Нейронның сыртқы беті көп жінішке тармақтардан және бір ұзын тармақтан – аксон – тұрады.
- Нерв импульсы үш кезеннен өтеді:
- - поляризация – Na^+ және K^+ қарым қатынасы – равновесие
- - деполяризация – клетка мембранасының потенциалы өзгереді, Na^+ иондары клетканың ішіне қарай, ал K^+ сыртқа шығады. Потенциалдың өзгеруі импульсты тұғызады, олар ОНЖ барады.
- - реполяризация – миллисекундтардың ішінде Na^+ клетканың ішіне, ал K^+ сыртқа шығуына боғет жасалады, сонымен қатар клетка мембранасының потенциалы орына келеді. Нерв клеткалар келесі импульсқа дайын болады.

- **Жансыздандыру** – ауру сезімінің жоюға немесе төмендетуге бағытталған психопрофилактикалық және медикаментозды әсерінің кешені.

Жансыздандыру жүйесі:

Стоматологиядағы жансыздандыру әдісі болады:

- *Медикаментозды емес*
- *медикаментозды.*

Медикаментозды емес жансыздандыру тұрады :

- психотерапия (гипноз),
- Электрлі жансыздандыру(электроанальгезия),
- аудиоанальгезия және басқалар.

Медикаментозды жансыздандыру әдісі тұрады :

- Жергілікті жансыздандыру
 - инелі
 - инесіз(аппликационды)
- Жалпы жансыздандыру.

Премедикация

- Мақсаты- ол пациентті тыныштандыру, ем жасар алдында қорқыныш сезімін жою немесе төмендету, пациент жағынан әртүрлі керек емес реакцияларды алдын алу.

Ауру адамның қорқып отырғанының қайдан білеміз

- Анамнезде – көп рет дәрігердің қабылдауында себебсіз бармаған, тіс емдеуді бітірмей жүрсе. Өте қажет асықпай және дұрыс сөйлесу, қорқып тұрған пациенттерде алақандары суық және ылғалды болады. Ондай аурулар дәрігердің бетіне қарай береді. Стоматологиялық аспаптардың түрінен өте қорқады. Қолдарымен креслоның ручкасын қатты ұстап отырады – (симптом «белого сустава» , «ақ буының» белгісі), маңдайы мен алақаны теріден су болады, бөлменің ішінде ауа жетіспелігіне шағымданады.

Седативті әсер ету

- Ол есінде болатын адамның қорқыныш сезімін төмендету немесе жою.
- Седативтің әсерін 2 түрі бар:
 - - медикаментоздық
 - - медикаментоздық емес

Медикаментозды (фармакологиялық) премедикация

- Мақсаттары:
- - пациенттің көнілін өзгерту;
- - дәрігер мен пациенттің мүмкіндігінше бірге жұмыс істеу;
- - бүкіл қорғаныс рефлексстерді сақтау;
- - ауру сезімінің табалдырығының төмендету;

Қолданылатын дәрі-дәрмектер:

- - феназепам – 0,0005-0,001 г.
- - диазепам – (седуксен, сибазон, реланиум) -0,005 -0,01 г.
- - оксазепам – (тазепам) – 0,001 г.
- - элениум – 0,01 г.
- - фенибут – 0,25 г.
- - мебикар – 0,3 г.
- - валериана тамыры, пустырник.

Медикаментозды емес премедикация

- Оларға жататын гипноз, іне шаншу, электроаналгезия әдістер жатады.

Жергілікті жансыздандару

- Ең ынғайлы және қауыпсыз ауру сезімінің жою әдіс.
- Көрсеткіштер :
 - - асқынған және асқынбаған тісжегіні емдегенде;
 - - тістің жарақаттануында;
 - - тіс тіндердің қажалауы;
 - - тістірдің жоғары сезімталдығы кезінде;
 - - пародонт ауруларын емдеу кезінде;
 - - АКҚҚ емдеу кезінде.

Анестетиктерге қойылатын талаптар:

- - жақсы сақталу керек;
- - тіндерді тітіркендірмеу керек;
- - әсер ету кезені ұзақ болу керек;
- - аллергия тудырмау керек;
- - организмге жалпы токсикалық әсері болмау керек.

Анестетиктердің жүйесі:

- Химиялық құрамы бойынша :
- Күрделі эфирлер тобы
 - -Бензокаин (анестезин).
 - -Тетракаин гидрохлориды (дикаин).
 - -Леокаин.
 - -Прокаин (новокаин).
- Амид тобы
 - -Артикаин (*Арткаин ИНИБСА, Альфакаин, Брилокаин, Примакаин, Септонест, Ультракаин, Убистезин*).
 - -Лидокаин (*Байкаин, Дентакаин. Ксикаин, Ксилодонт, Ксилокаин, Ксилонест*).
 - -Тримекаин (*Мезокаин*).
 - -Мепивакаин (*Карбокаин, Мепивастезин, Мепидонт. Скандикаин, Скандонест*).
 - -Этидокаин (*Дуранест*).
 - -Прилокаин (*Ксилонест, Цитонест*).
 - -Бупивакаин (*Анекаин, Маркаин, Карбостезин, Дуракаин*).

• **Әсерінің ұзақтығы бойынша:**

1. Қысқа әсер етушілер

Новокаин, Артикаин

2. Ұзақтығы орташа әсер ететіндер

Лидокаин, Мепивакаин, Тримекаин,

Прилокаин

3. Ұзақ әсер тетіндер

Бупивакаин, Этидокаин

Жергілікті анестетиктердің сипаттамасы

- **Лидокаин (ксилокаин, лигнокаин)** – новокаинға қарағанда белсенділігі екі есе жоғары. Инфильтрациялық жансыздандыруды сәтті жүргізу жиілігі 90-95% , ал өткізгіштік 70-90% құрайды. Препараттың аллергиялық қасиеті төмен (1,2%). Еседехлор сутекті тұз. Ақшыл-сары кристалды ұнтақ. Суда,спиртте жақсы ериді. Новокаиннен 2.5 й күшті анестетик,әсері ерте басталып ұзақ жалғасады. Оны қолданғанда жансыздандыру өте терең,әрі ұзаққа созылады.
- **Кемшілігі:**адреномиметиктермен жұптастырғанда новокаин ұзақтығы шамамен 1.5-2сағ, ал лидокаин-2-4сағ/0.5% ерітінді/анестезия шақырады. Лидокаинді адреналинмен бірге қолданған жөн/уылығы 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. Катехоламиндердің мұндай қасиеті жүрек – тамыр аурулары, тиреотоксикоз, қант диабеті, глаукамаcы бар науқастарға, жүктілерге қолдануға болмайды. Лидокаинді вазоконстрикторсыз қолданғанда анестезияның ұзақтығы 10-15 минуттан аспайды.
- Лидокаинмен уланғанда ұйқышылдық, көру қабілетінің бұзылуы, лоқсу, дірілдеу, тырысу байқалады.

- **ЭТИДОКАИН** - ЛИДОКАИННИҢ ЛИПОФИЛЬДІ ГОМОЛОГІ. СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРАКТИКАДА 0,5% ЕРІТІНДІ КҮЙІНДЕ ВАЗОКОНСТРИКТОРЛАРМЕН ҚОЛДАНЫЛАДЫ.

ТОКСИКАЛЫҚ ДОЗАДА ҚОЛДАНГАНДА ЖҮРЕК АРЕТМИЯСЫН ШАҚЫРУЫ МҮМКІН. ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ЖАНСЫЗДАНДЫРУДА ЕҢ ТИІМДІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.

Тримекаин (мезокаин) – химиялық құрамы лидокаинге ұқсас.

Ақ, сарғыш, ащы ұнтақ. Суда, спиртте жақсы ериді.

Эффективтілігі, ұзақтығы және де вазодилитациялық әсерінің айқындылығы бойынша лидокаинге ұқсас. Инфильтрациялық жансыздандыруда жиі қолданылады.

Белсенділігі жағынан новокаиннен үш есе белсенді.

Стоматологиялық практикада 0,5% ерітінді күйінде қолданылады.

Қан тамырларды кеңейтеді, вазоконстрикторлармен қолданылады.

Препарат кемшілігі: жиі пайда болатын жергілікті реакциялар

(инъекция кезінде және инъекциядан кейінгі ауру сезімі, ісіну, инфильтрат, инъекция аймағындағы іріңді – некрозды көріністер, ауызды қиындықпен ашу). Нәтижесінде, препарат қазіргі уақытта көп қолданылмайды.

- **Артикаин** – жоғары эффективті заманауи жергілікті анестетик. Вазодилитациялық әсері төмен, сол үшін 1:100000 және 1:200000 қатынаста адреналинмен бірге қолданылады. Маңызды қасиеті: жартылай шығу кезеңінің ұзақтығы қысқа (шамамен 20 минут) ([Oertel R. et al., 1997](#)) және (90-95% ға дейін) сарысу ақуыздарымен байланысу пайызы жоғары. Яғни, кездейсоқ тамыр ішілік еңгізгенде уыттылық әсері төмен болуы мүмкін. Сонымен қатар, артикаин үшін жұмсақ тіндер мен сүйекке диффузиялануы жоғары, сәйкесінше инъекциядан кейін анестезияның түсуі де тез. Осы қасиеттерінің арқасында артикаин терапиялық, хирургиялық және ортопедиялық іс –шараларды жүргізуде кеі қолданыс тапты.

- **Бупивакаин (маркаин) и Этидокаин (дуранест) - ұзақ әсер ететін (4 сағ дейін) жергілікті анестетиктер.**
- **Кемшілігі: жоғары уыттылық және стоматологиялық іс-шараларды жүргізгеннен кейінгі науқасқа дискомфорт тудыратын жұмсақ тіндердің ұзақ парестезиясы.**
- **Препаратты хирургиялық стоматологияда және ұзақ операциядан кейінгі аналгезия қажет болғанда адреналинмен 0,5%-дық ерітіндісі 1:200000 қатынаста және вазоконстрикторсыз жоғары концентрацияда (1,5%) қолданылады.**





•Заманауы карпулалық
анестетиктер.

•Күнделікті қолдануға сенімді
жансыздандырғыштардың бірі.

Убестезинге ұқсас, бірақ
күрделі операциялық
араласуларда қолданылады.





Аллергиялық ауруларда;

- ентiкпе;
- жүктілік және емізулі кезінде қолданылады.

Заманауы карпулалық шприцтер және инелер.



Карпульный блоковидный шприц



Карпульный баянетный шприц

Аппликациялық жансыздандыру

- Осы әдісте анестетиктер тіндерге сіңіп, терминальды нерв ұштықтарға әсер етеді.
- Әсер ету механизма қарағанда аппликациялық анестетиктер 4 топқа бөлінеді:
 - - 1 топ – кюүдіру әсер бар, дентиннің органикалық матрицасын коагуляцияға ұшыратады /10%-30% күміс нитратының ерітіндісі/
 - - 2 топ – дегидратациялық заттар – тістің қатты тіндерін жансыздандырады /сода/
 - - 3 топ – физиологиялық әсері бар заттар
 - - 4 топ – жергілікті жансыздандыратын заттар /Платонов, Гартман, Грошиков сұйықтық, прополистың 4-10 % спирт ерітіндісі/
- 1 және 2 топ заттар стоматологияда қолданбайды.

Аппликационды жансыздандыру ұзақтығы
10-20 мин.

-шырышта қабаттағы жансыздану тереңдігі
1-3 мм.

- жансыздану эффектісі 1-2 минуттан кейін
болады.

- Қолдану формасы: сулы ерітінді, спиртті
ерітінділер, полиэтиленглицерин және
глицерин, қойырпақтар, гельдер.

- ***Қолдануға көрсеткіштер***
 - ине енгізген жерді жансыздандыру*
 - сүт тіс және қозғалмалы тұрақты тістерді жұлу үшін беткей жансыздандыру
 - жасанды сауыттар мен көпір тәрізді протезді кигізгенде
 - қызылиектің гипертрофиялық аймақтарын жою кезінде
 - тіс тасын жою, шырыш асты абцесстерді ашу кезінде
 - қалып алу кезінде құсу рефлексін төмендету үшін
 - жасанды сауыттарды кигізгенде
 - рентгенография жасағанда
 - гингивостоматит емдеу кезінде

Аппликациялық жансыздандыруға қолданылатын жергілікті анестетиктер:

Дикаин (тетракаин) 0,5-4% ерітінді мен қойыртпақ ретінде. Дикаин новокаиннан 10 есе улы. Сондықтан 10 жасқа дейінгі балаларға қолданылмайды. Ересектер үшін максимальді бір реттік доза- 20 мг.

Анестезин (бензокаин) 5-20% ерітінді (майда немесе глицеринде) және мазь, паста, сонымен қатар присыпка түрінде шығарылады. Ересектер үшін максимальды бір реттік доза – 5 г.

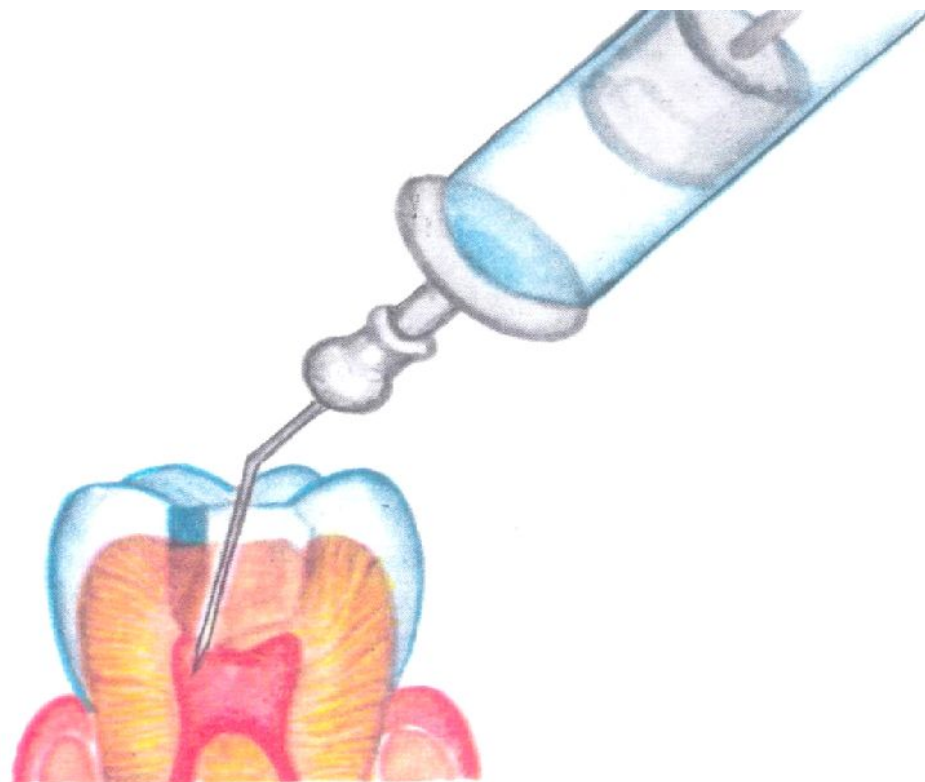
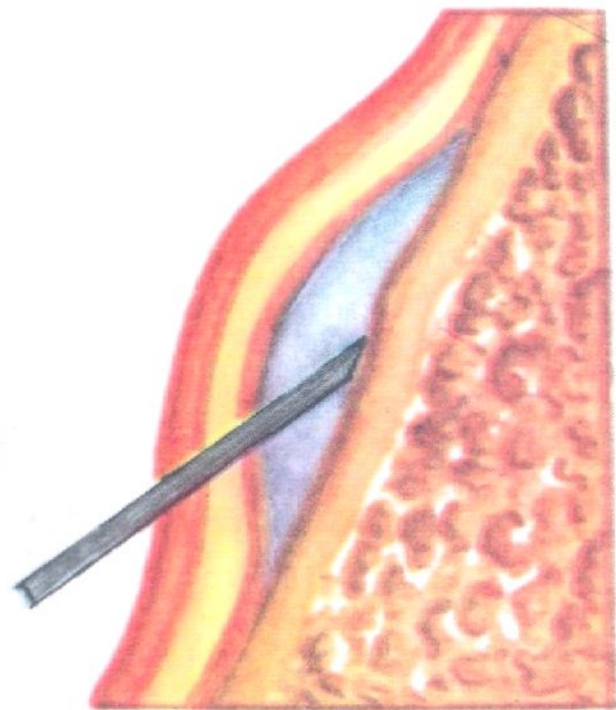
- **Лидокаин** 5-15% аэрозольді ерітінді және 2-5% мазь және гель түрінде шығарылады. Ересектер үшін максимальды бір реттік доза – 200 мг (0,2 г.).
- **Пиромекаин** (бумекаин) 5% мазь және 2% ампуладағы ерітінді. Құрылымы бойынша тримекаинге ұқсас амидті анестетик. Анестезияның тереңдігі мен ұзақтығы бойынша дикаинмен бірдей, бірақ улылығы төмен. Ересектер үшін максимальды бір реттік доза – 400 мг (0,4 г.) .

Ињекциондық (инелі)жансыздандыру

- Нерв тамырларына және олардың перифериялық тармақтарына жергілікті анестетиктерді еңгізуімен жузеге асады.
- Түрлері:
 - - инфильтрациялық
 - - өткізгіштік
 - - интралигаментарлық
 - - ұлпаішілік
 - - СПОНГИОЗДЫ

Кері көрсеткіштер

- - жерілікті анестетиктарға аллергия болған жағдайда;
- - жүрек-қантамырлар аурулар декомпенсация кезінде
- - ОНЖ аурулары;
- - жүктілік



Сүйекасты жансыздандыру.

Ұлпаишілік жансыздандыру.

- ЖИА, жүрек жеткіліксіздігі, жүрек аритмиясы, мидағы инсульт, инфаркт миокард.
- ВКсіз жансыздандыруды қолдану, фелипрессин немесе адреналин бірге концентрациясы жоғары 1:200000. Карпулды препараттар: Septanest 1:200000, Ultracain DS, Ubistesin, Scandonest 3% plain, Мepivastesin, лидокаин без вазоконстриктора).
- Аллергиялық статус, бронхиальды демікпе
- Ең қауыпты препараттар ретінде новокаин және лидокаин, қолданбау керек. Аллергенмен жанастырмау: карпулды препараттар: Scandonest 3% plain, Мepivastesin, препараты Septanest, Ultracain DS и DS - forte, Ubistesin, Ubistesin forte
- Тиреотоксикоз (гипертиреоз), қант диабеті
- ВКсіз анестетиктерді қолдану, фелипрессин немесе норадреналинмен бірге. Адреналин қарсы көрсеткіш. Карпулды препараттар: Scandonest 2% noradrenaline (норадреналином негізінде), Scandonest 3% plain, Мepivastesin (мепивакаин негізінде ВКсіз), лидокаин без вазоконстриктор
- Бауыр аурулары
- ЖА эфирі немесе артикаин препараты негізінде (Ultracain DS и DS forte, Septanest, Ubistesin, Ubistesin forte).
- Бүйрек аурулары
- артикаин негізіндегі төсен улылықты және тез метаболизмға түсетін препараттар (Ultracain DS и DS forte, Septanest, Ubistesin, Ubistesin forte).
- Глаукома
- ВКсіз немесе фелипрессинмен бірге қолдану. Адреналин и норадреналин қарсы көрсеткіштер. Карпулированные препараты: Scandonest 3% plain, Мepivastesin (мепивакаина негізінде ВКсіз), лидокаин вазоконстрикторсіз

- Қауып факторы
- Асқынудың алдын алу үшін жерілікті жансыздандыруды қолдану әдісі
- жүктілік
- ВКсіз немесе адреналинмен 1:200000 жоғары концентрацияда, фелипрессин қарсы көрсеткіш! Анестетик ретінде прилокаинды қолдануға болмайды. Артикаин сияқты томен токсикалы және тез метаболизм беретін перепараттарды қолданған жөн. Карпулды препараттар: Septanest 1:200000, Ultracain DS , Ubistesin (артикаин негізінде).
- Бала емізу кезеңі
- томен токсикалы және тез метаболизм беретін перепараттарды қолданған жөн. (артикаин негізінде): Septanest , Ultracain DS и DS - forte , Ubistesin, Ubistesin forte (артикаин негізінде).
- Жастық фактор (60 жастан жоғары)
- ВКсіз, фелипрессин немесе адреналинмен 1:200000 жоғары концентрациядас. Карпулды препараттар: Septanest 1:200000, Ultracain DS , Ubistesin (артикаин негізінде) , Scandonest 3% plain , Меривастесин (мепивакаина негізінде ВКсіз), лидокаин вазоконстрикторасіз .