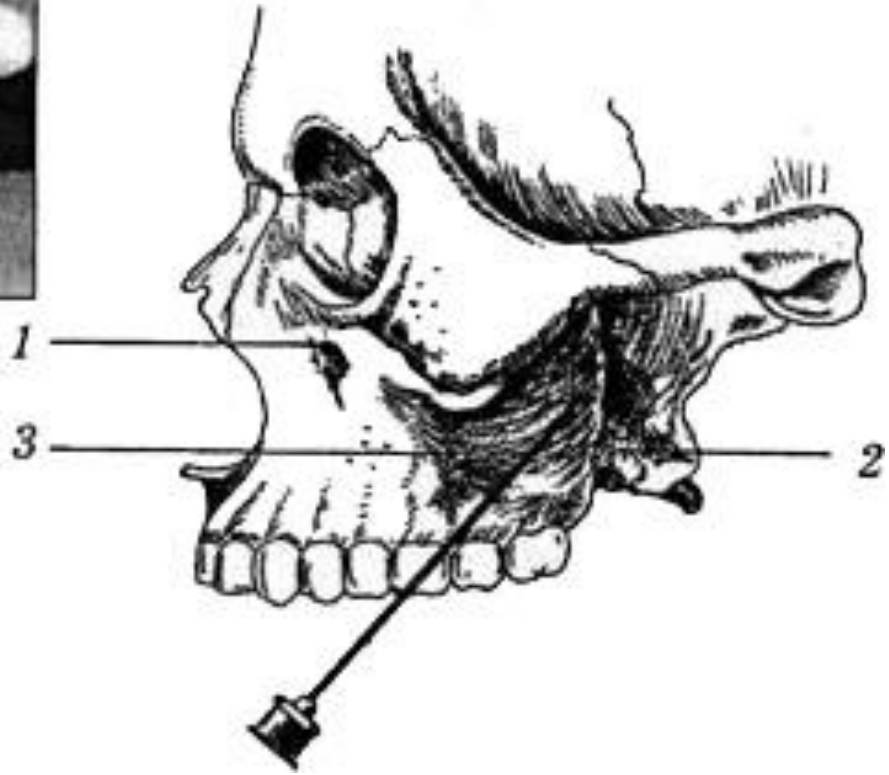


Проводниковая анестезия

Проводниковая анестезия на верхней челюсти

Туберальная анестезия

1. Нерв: задние верхние альвеолярные нервы (у места входа в бугор ВЧ)
2. Зона обезболивания: моляры ВЧ, слизистая со стороны преддверия.
3. Методика: рот пациента слегка открыт. Вкол в переходную складку в области второго верхнего моляра под углом 45° к кости. Продвижение иглы кверху, кзади кнутри на 2,5 см. Ввести анестетик.



Инфраорбитальная анестезия

1. Нерв: средние и передние верхние альвеолярные нервы.
2. Зона обезболивания: верхние резцы, клык, первый премоляр, слизистая десны в этой области, верхняя губа, крыло носа.
3. Внутриротовая методика: пальцем фиксировать подглазничное отверстие. Шприц расположить под углом 45° к кости на уровне верхнего центрального резца со стороны, **противоположной** вколу. Вкол в переходную складку над вторым верхним резцом. Игла продвигается вверх и кзади по направлению к подглазничному отверстию до упора в кость. Ввести анестетик.



Инфраорбитальная анестезия

4. Внеротовая методика: фиксировать пальцем подглазничное отверстие. Вкол иглы на 5мм ниже отверстия. Иглу продвигают кверху и кзади до упора в кость, вводят анестетик.



Резцовая анестезия

1. Нерв: носонёбный нерв
2. Зона обезболивания: десна в области резцов, клыков, слизистая нёба по линии, соединяющей оба клыка



Резцовая анестезия

3. Методика: вкол в резцовый сосочек, иглу продвигают к резцовому отверстию, вводят анестетик.



Нёбная анестезия

1. Нерв: большой нёбный нерв.
2. Зона обезболивания: твердое нёбо от линии, соединяющей клыки (спереди), средней линии нёба (сбоку), границей между твёрдым и мягким нёбом.

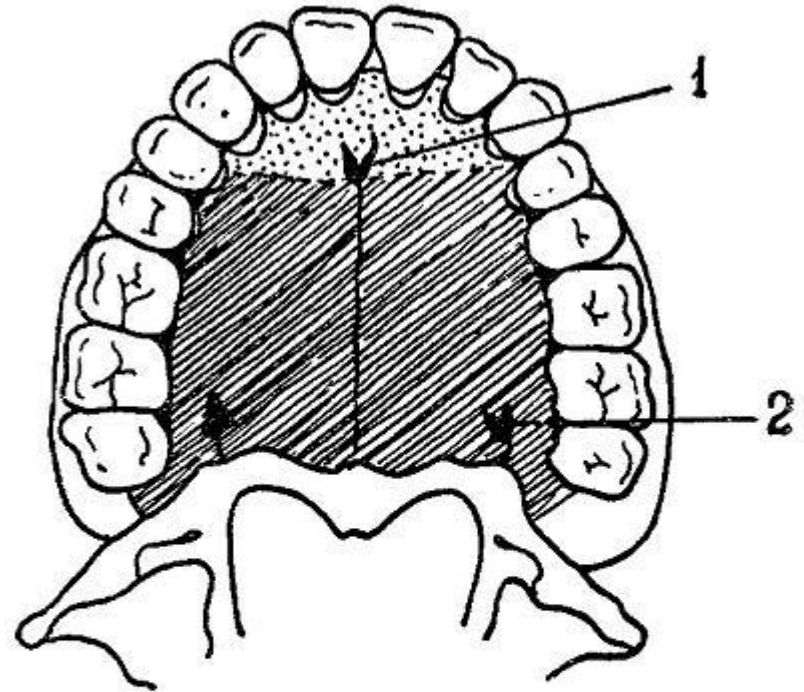


Рис. 98. Зоны анестезии слизистой оболочки неба после обезболивающей инъекции у большого небного отверстия (заштриховано) и у резцового отверстия (пунктировано):

1 — резцовое отверстие; 2 — большое небное отверстие.

Нёбная анестезия

3. Методика: вкол в угол, образованный альвеолярным и нёбным отростком ВЧ в области второго верхнего моляра

Проводниковая анестезия на нижней челюсти

Торусальная анестезия по Вайсбрему

1. Нерв: нижний альвеолярный, язычный и щёчный нервы.
2. Зона обезболивания: зубы половины НЧ со стороны вкола, десна, половина нижней губы, 2/3 языка, слизистая подъязычной области.
3. Методика: рот пациента открыт максимально широко. Шприц расположить на уровне 2 или 3 моляра на стороне, противоположной вколу. Вкол латеральнее клычочелюстной складки на границе её верхней и средней трети, перпендикулярно ветви нижней челюсти. Продвинуть иглу до упора в кость, ввести анестетик.

Techniques: *Mandibular*
Injection Techniques

Мандибулярная анестезия

1. Нерв: нижний альвеолярный, язычный, *щёчный*.
2. Зона обезболивания: моляры, премоляры НЧ, половина нижней губы.
3. Внутриротовая методика: рот пациента максимально широко открыт. Шприц расположить на уровне премоляров НЧ. Вкол латеральне крылочелюстной складки в границу средней и нижней её трети. Иглу продвигают до упора в кость, затем переводят шприц на резцы и продвигают иглу *вдоль ветви НЧ* на 2-2,5 см и вводят анестетик. Затем для блокады *щёчного* нерва делают вкол в переходную складку в проекции нужного



Мандибулярная анестезия

4. Внеротовая методика: пациент слегка запрокидывает голову и поворачивает её в противоположную сторону. Вкол в поднижнечелюстную область, отступив 1,5-2 см кпереди от угла НЧ до упора в кость. Затем иглу продвигают по кости на 4-4,5 см. Вводят анестетик.

Ментальная анестезия

1. Нерв: подбородочный нерв.
2. Зона обезболивания: половина нижней губы, подбородка, слизистая вестибулярной поверхности альвеолярной части НЧ от резцов до 1-2 премоляра.
3. Методика: зубы пациента сомкнуты. Вкол в переходную складку в области 2 премоляра, иглу направляют к первому премоляру, вводят анестетик.

