

Ортопедиялық стоматологияда қолданылатын анестезия препараттары. Олардың сипаттамасы

Қабылдаған : Абдразақов Е. Х.

Орындаған : Қалжан Әсел

Тобы: 604 - 1





Алынбайтын протездерге тістерді егелегенде тіс тіндерінің жарақаттануы мүмкін. Адам ағзасының егелеуге жауапты реакциялары жалпы және жергілікті болып бөлінеді. Ұлпаның қызаруы, қан құйылуы жергілікті жедел реакция. Кейбір жағдайларда қан құйылу ошақтары үлкейіп, ұлпаның структурасы бұзылып, қабынып, некрозға ұшырайды.

Барлық тірі ағзаларда ауырсыну сезімдері бар. Әр адамның ауырсыну сезімін қабылдауы және жауапты реакциялары әр түрлі.



- Ауырсыну сезімі ағзаның әр түрлі жүйелері (дем алу, жүрек тамыры, эндокринды және т.б.) жағынан бір қатар өзгерістермен бірге пайда болады.
- Бұл өзгерістерді ауырсыну сезімі ғана емес, оны алдын-ала күту кезінде тудырады. Өткізілетін манипуляциялар науқастың ойы бойынша ауыртпалы деп есепталінсе, ағзаның жауапты реакциясы жеделденеді. Бұл нерв жүйесінің функциялы өзгерістері бар адамдарда анық байқалады. Сондықтан стоматологиялық емдеу жүргізер алдында олардың қорқыныш сезімдерін, қобалжуын болдырмау үшін оларға медикаментті және психологиялық премедикация жүргізеді.





- Медикаментті — психологиялық премедикация өкізгенде психологиялық дайындық, индифферентті дәрілер, фармакологиялық заттар қолданылады. Науқасты психологиялық дайындау: а) стоматологиялық бөлімдерде қорғау режимін, дәрігерлік этикасын, деонтологиясын сақтау
- б) науқаспен толық психопрофилактикалық жұмыс жүргізу.
- Қолданылатын индифферентті дәрілер: кальция глюконат, таблетка түріндегі глюкоза, С – витамині және т.б.

бұрын беріл.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі. Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Оларды тік етеу аяғында 40-50 минут жұмыстар өткізуге аяғында беріледі.

Мобилаторлық стоматология практикасында
Ол үшін нейрорегенттерді (аминназин, трифазин,
матотин 0,005 гр, мепробамат 0,2-0,4 гр, триоксазин 0,3 гр,
кті анальгетиктер (натрия салцилат, 0,25-0,5 гр,
0,5 гр, салциламид 0,5 гр, анальгин 0,3, бутадон
р, феноцетин 0,25-0,5 гр, парацетамол) қолданылады.

Мобилаторлық стоматология практикасында

Мобилаторлық стоматология практикасында

Мобилаторлық стоматология практикасында

Мобилаторлық стоматология практикасында

Мобилаторлық стоматология практикасында

Мобилаторлық стоматология практикасында

Мобилаторлық стоматология практикасында



- Ұйқыға қарсы препараттарды премедикация өткізу үшін аз дозаларда алады (барбитал 0,25 гр, люминал 0,05 гр, нембутал).
- Холиолитикалық препараттар (атропин 0,25 мг, скополамин 0,25-0,5 мг) жоғарланған нерв қозуын төмендетеді, уайым азайтады. Бұл дәрілердің күшін арттыру үшін, оларды бірге қолданған жөн. Транквилизаторларды анальгетиктермен, нейролептиктерді жергілікті анестетиктермен, холиолитетиктерді антигистаминді дәрілермен бірге қолданады.

```
graph TD; A[Амизил 0,00025, фенибут 0,06] --> B[Седуксен 0,005, Бутадион 0,15]; B --> C[Клозапинн 0,025, Фенацетин 0,025]; C --> D[Эстоцин 0,03, Мепробамат 0,2, Экстракт белладонны кебу 0,01]; D --> E[Барбамил 0,05, анальгин 0,5]; E --> F[Бромурал 0,15, нембутал 0,05, кодеин 0,01]; F --> A;
```

Амизил
0,00025,
фенибут 0,06

Седуксен
0,005,
Бутадион 0,15

Бромурал 0,15,
нембутал 0,05,
кодеин 0,01

Клозапинн
0,025,
Фенацетин
0,025

Барбамил 0,05,
анальгин 0,5

Эстоцин 0,03,
Мепробамат
0,2, Экстракт
белладонны
кебу 0,01

Жергілікті және жалпы реакциялардың себебі болатын – ауырсыну сезімі, тіс тіндерінің қызуы және инструменттердің егелеудің сапасын жоғарлатуға кедергі болып, протездеуді нашар етеді. Сондықтан дәрігердің алғашқы мақсаты ауырсыну сезімін жою, егелеуді ауыртпай өткізу.

Ол үшін жансыздандыру әдісін дұрыс таңдай білу керек және оны дұрыс өткізу керек. Жансыздандыру – бұл ауырсыну сезімдерін болдырмайтын жасанды әрекет.



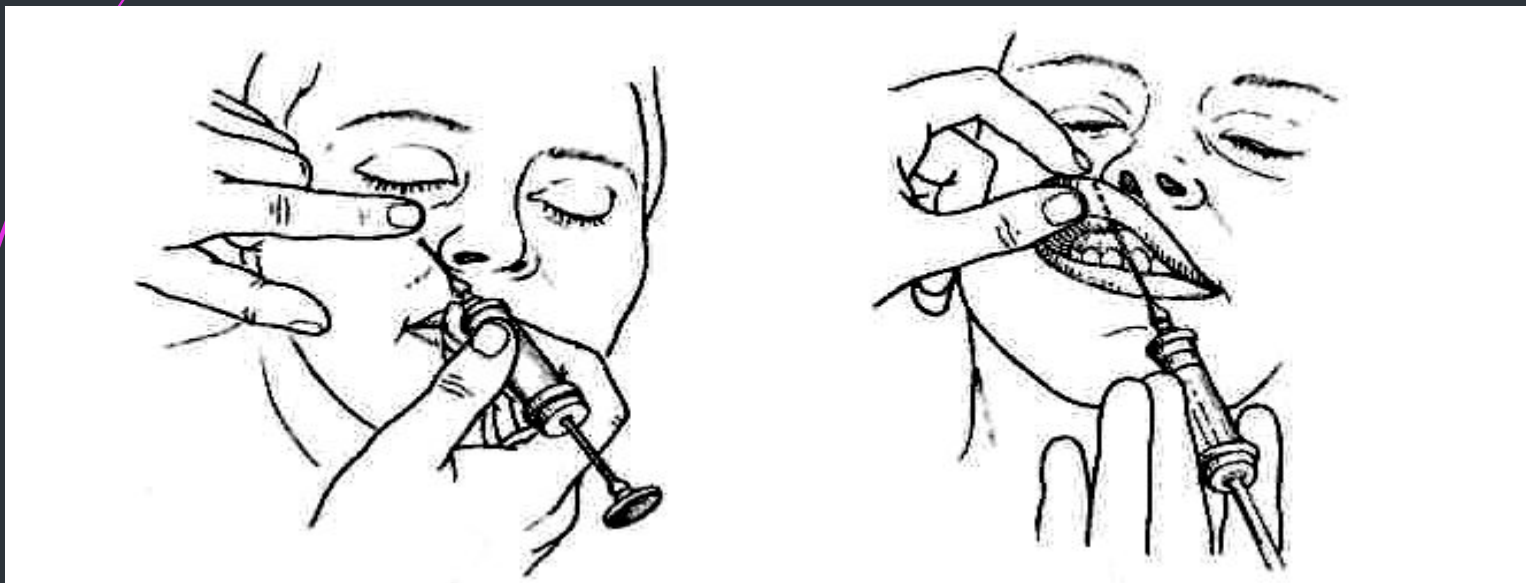




- Сезімталды жүйке тамырларын, жолын үш бөлікке бөлуге болады:
- 1) тітіркендіруді қабылдайтын рецепторлар;
- 2) тітіркендіруді бас миына жеткізетін сенсорлы жүйке жолдары;
- 3) бұл тітіркендіруді ауырсынуға айналдыратын ми бөлігінің сенсорлы орталығы. Органдармен тіндердің жүйкелік элементтері әр түрлі болғандықтан, олардың сезімталдығы да әр түрлі. Кейбір тіндерде ауырсыну сезімдері болмайды (мысалы, тістің эмалі), ал басқаларының сезімталдығы өте жоғары. Жансыздандыру, жоғарыдағы көрсетілген сезімтал жүйке жолдарының үш бөлігінің бір жерін үзуге негізделген.

ЖАНСЫЗДАНДЫРУДЫҢ ТҮРЛЕРІ

- Жансыздандыруды жергілікті және жалпы деп бөлу қалыптасқан. Ми бөлігінің сенсорлы орталығына әсер ететін және есінен айырылатын жалпы жансыздандыруды наркоз деп атайды. Фармакологиялық препараттар мен немесе электр тоғы арқылы наркоз бергенде, науқас терең ұйқыға кетеді, ол кезде сезімталдықтың барлық түрі өшеді.



**НАРКОЗ
ӨТКІЗУГЕ
КӨРСЕТКІШТ
ЕР:**

Жас балаларға;

Ауыз қуысында
өткізетін
жұмыстың
көлемі үлкен
болғанда;

Орталық нерв жүйесінің
психикалық аурулары бар
адамдарға (мысалы,
олегофрения, эпилепсия,
шизофрения және т.б.)

Жүрек-тамыр,
тыныс алу
жүйелерінің
ауруларында;

Кері көрсеткіштер
болмаған
жағдайда
пациенттер
наркозбен
емделуге бейім.

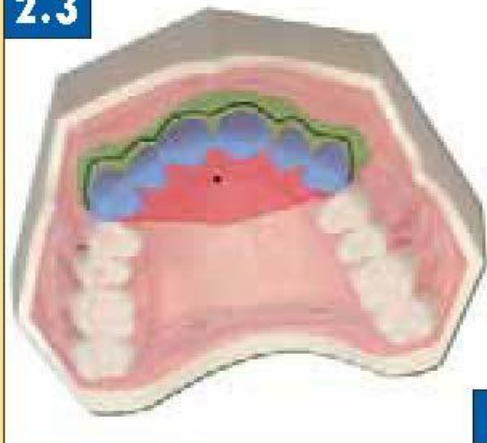
Тістерді
егелеуден
қорқатын
науқастарға;

Ортопедиялық
жұмыстарды
жергілікті
анестезиямен
өткізуге
мүмкіншілік
болмағанда;

Жергілікті
анестетиктерді
қабылдамауы;

- Наркоздың әртүрлі түрлері болады. Ингаляциялық наркоз ағзаға тыныс алу жүйесі арқылы беріледі. Ингаляциялық наркоз берген кезде газ түріндегі немесе ұшқыш сұйық наркотикалық препараттар енгізіледі (азот тотығы, фторотан, трилен, циклопропан және т.б.). Наркоз беруге қолданатын аппараттар: УНАП-2, автонаркоп С-1, Наркоп-2. Ингаляциялық наркозды беру әдісіне байланысты масканы, назофарингеальды және интратрахеальды деп бөледі.



2.1**2.2****2.3****2.4**

Ортопедиялық стоматология практикасында жалпы жансыздандырудың қан тамырларына дәрілік заттарды егу қолданылады. Бұл үшін қазіргі кезде сомбревин, фентанил және т.б. Сол сияқты дәрілер қолданылады. Көк тамырға жоғарыдағы көрсетілген мөлшерде енгізгенде атаралгезия ұзақтығы 20-40 минут. Егер тісті егелеу барысында ауырсыну болатын болса, онда қосымша иесіз инъектормен инфильтрациялық жансыздандыру қолданылады. Бұл үшін белгіленген мөлшерде әр жағынан 1-2 инъекция жасау жергілікті.

Жергілікті жансыздандыру

Тістердің
қатты
тіндерінің
гиперестез
иясы
болғанда

Нерв
жүйесінің
функциял
ық бұзылу
кезінде

Тістің
жарақатта
нуы

Патология
лық
мұқалу
кезінде
ұлпаның
ашылуы

Тістерді
егелеу
кезінде

Қарсы көрсеткіш тер:

Науқаста бұрын
жергілікті
анестетиктерге
аллергиялық
реакция болса

Жүрек-тамыр
жүйесінің
жетіспеушілігі

Бауыр, бүйрек
қызметінің
бұзылуы (цирроз,
нефроз-нефрит
және т.б.)

Орталық нерв
жүйесінің
аурулары
(шизофрения,
олигофрения,
эпилепсия және т.
б.)

Интралагиментарлық (периодонтшілік) анестезия

- Оны тістің айналмалы байламына инесі 90 С бұрышта иілген 1мм шприцтің көмегімен 0,1-0,2мл анестетикті енгізу арқылы өткізеді. Бұл әдістің артықшылығы – анестетикті аз дозада қолдану, жансыздандыру уақыты ұзақ және өткізгіштік, инфильтрациялық анестезиялар кезінде кездесетін зардаптар (қан құю, аллергиялық реакциялар, анестетиктің тамырға кетуі, қан құылуы) болмайды. Жансыздандыру тез пайда болады (10сек кейін). Интралагиментарлық анестезия емдеу манипуляцияларын, анестетикті енгізген соң жылдам жүргізуге мүмкіншілік етеді. Жансыздандыру эффектсі 15-20 минутқа созылады.

Интралигаментарная анестезия



Физикалық жансыздандыру әдістері:



- Транквилизаторлар мен анельгетиктерді қолдану өте жақсы нәтиже береді.
- Біз өзіміздің тәжірибемізде дене массасына шаққанда седуксенді 0,1-0,2 мг/кг, фентанильді 0,04 мг/кг болатындай есеппен дәрілер қоспасын қолдандық. Көк тамырға жоғарыдағы көрсетілген мөлшерде енгізгенде атаральгезия ұзақтығы 20-41 минут. Егер тісті егелеу барысында ауырсыну болатын болса, онда қосымша иесіз инъектормен инфильтрациялық жансыздандыру қолданылады. Бұл үшін белгіленген мөлшерде әр жағынан 1-2 инъекция жасау жеткілікті. Тіс тіндерінің жансыздандыру үшін инфильтрациялық және өткізгіштер айналасына жасалынатын анестезияны (новокаин, лидокаин, бенокаин, тримекаин, скадикаин, септокаин және т.б.) тамырларды тарылтатын (адреналин, норадреналин, мазатон) дәрілерімен бірге қолданаған өте тиімді.

- Анальгетиктердің шамалы дозасын электр жансыздандырғыш «Электронаркон» аппаратымен бірге қолдануға болады. Психопрофилактикалық шараларды басқа терапияның түрлерімен (музыка, шу т.б.) қолдану жақсы нәтиже береді. Сол сияқты инемен емдеу, құлақта болатын рефлекторлық аймақтарды қоздыру арқылы жақсы нәтиже алуға болады.



**Назарларыңызға
рахмет!**

