СУЧАСНІ АНЕСТЕТИКИ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Н.Б.Кузняк, Р.Р.Дитрёнко, Л.М.Герасим

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології (зав. – к. мед. наук, доцент Кузняк Н.Б.) Буковинського державного медичного університету

Проблема місцевого знеболення в дитячій хірургічній стоматології залишається актуальною завжди. Поведінкою дитини керують страх перед втручаням та емоції, непереносимість дитиною больових відчуттів обумовлює низький поріг больової чутливості. Крім того, при проведенні знеболення необхідно враховувати анатомо-фізіологічні особливості щелепно-лицевої ділянки у дітей різного віку.

За останні роки в стоматологічну практику входять все нові місцевоанестезуючі засоби, тому мета нашого дослідження - порівняльне вичення ефективності сучасних анестетиків без вазоконстрикторів на основі мепівакаїну (Scandonest 3% SVC, Mepivastesin 3%) та на основі артикаїну (Septanest 4% SVC).

Ефективність септанесту ми дослідили у 112 дітей, скандонесту – у 118 дітей, мепівастезину – у 125 дітей. Маніпуляції проводились у дітей віком від 4 до 15 років. Септанест використовували у 95 дітей для видалення верхніх та нижніх молочних молярів, у 9 дітей шкільного віку для видалення нижніх перших постійних молярів та у 8 – для видалення верхніх премолярів за ортодонтичними показами. Скандонест застосовували у 86 дітей для видалення верхніх та нижніх тимчасових молярів, у 12 підлітків для видалення нижніх шостих зубів та у 20 дітей для видалення верхніх постійних молярів та премолярів. Мепівастезином проводили знеболення у 91 дитини для видалення тимасових молярів, у 14 дітей шкільного віку для видалення нижніх шостих зубів та у 20 – для видалення верхніх постійних молярів та премолярів.

Під інфільтраційною анестезією видаляли всі молочні моляри та постійні зуби на верхній щелепі, вводячи 0,8-1,0 мл анестетика. Нижні постійні моляри у половині випадків видаляли під інфільтраційним знечуленням, у другій

половині – під провідниковим (мандибулярна анестезія), використовуючи таку саму кількість анестетика.

Враховуючи час початку дії анестетика, ефективність його, побічні дії, у всіх випадках анестезія при використанні кожного з перерахованих анестетиків наступала практично однаково - через 1-4 хв. з моменту введення.

Ми спостерігали добру переносимість та безпечність анестетиків, побічні реакції зареєстровані не були.

Таким чином, порівняльна оцінка не дозволила виявити суттєвих переваг одного анестетика над іншим при виконанні операції видалення зуба у дитини.

Використання сучасних анестетиків дозволяє отримати високий ефект знеболення як на верхній, так і на нижній щелепі при введенні невеликої дози препарату, уникнути застосування провідникової анестезії, яка з погляду на кількість можливих ускладнень є однією з найризикованіших серед усіх засобів запобігання болю.