

Детская челюстно-лицевая хирургия

Руководство к практическим занятиям

Учебное пособие

Под редакцией
О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебного
пособия для студентов учреждений высшего профессионального
образования, обучающихся по специальности «Стоматология»
по модулю «Детская челюстно-лицевая хирургия»
дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия»

Регистрационный номер рецензии 465 от 14 ноября 2014 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2015

Занятие 1

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, ОСЛОЖНЕНИЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Цель занятия:

- научиться проведению местного обезболивания при стоматологических операциях у детей;
- изучить показания к общему обезболиванию при стоматологических операциях у детей в поликлинике;
- научиться безболезненно удалять временные и постоянные зубы у детей, устранять возможные осложнения местной анестезии.

Учащийся должен **знать**:

- показания и противопоказания к применению местных анестетиков;
- выбор местного анестетика в зависимости от анамнеза ребенка и характера стоматологического вмешательства;
- технику выполнения местного обезболивания;
- инструменты, необходимые для выполнения местного обезболивания;
- возможные осложнения местной анестезии, их лечение и профилактику;
- показания к седативной подготовке и проведению общего обезболивания;
- клиническую картину неотложных состояний.

Учащийся должен **уметь**:

- собрать анамнез и осмотреть ребенка;
- собрать лоток для осмотра его полости рта;
- заполнить историю болезни (паспортная часть, данные анамнеза, осмотра);
- определить дополнительные методы обследования для выбора анестетика;
- выбрать оптимальный анестетик для стоматологического вмешательства;

- провести инфильтрационную и проводниковую анестезию у ребенка;
- диагностировать неотложные состояния и оказать помощь;
- направить ребенка при показаниях в специализированное медицинское учреждение.

Учащийся должен **иметь представление**:

- о современных достижениях науки и практики в области местного обезболивания;
- о появившихся новых анестетиках, о показаниях к их применению;
- о возможных осложнениях применения новых анестетиков;
- о лечении и профилактике осложнений применения местных анестетиков.

Контрольные вопросы

- Методы проводниковой анестезии в области верхней челюсти.
- Зоны выключения болевой чувствительности при туберальной и инфраорбитальной анестезиях, анестезии у большого небного и резцового отверстий.
- Осложнения местной анестезии, их лечение и профилактика.
- Методы проводниковой анестезии в области нижней челюсти.
- Зоны выключения болевой чувствительности при мандибулярной и торусальной анестезии, при анестезии у ментального отверстия.
- Осложнения проводниковой анестезии, их лечение и профилактика.

Схема действий

Задачи:

- выбрать местный анестетик, учитывая анамнез ребенка и характер стоматологического вмешательства;
- решить вопрос о дополнительном обследовании ребенка.

Этапы действия	Средства и методы исследования	Результаты и их обоснование
Опрос родителей и ребенка. Оценка психоэмоционального состояния ребенка по поведенческой реакции	Беседа с родителями и ребенком. Амбулаторная карта больного, карта диспансерного больного (при показаниях)	Легкий страх — пассивный отказ ребенка от лечения с мотивацией типа: у меня больше не болит, я приду завтра, в кресло садится сам, хотя и с настороженностью. Необходимо войти в контакт с ребенком и его родителями, уговорить ребенка провести обезболивание и лечение.

Продолжение табл.

Этапы действия	Средства и методы исследования	Результаты и их обоснование
		Умеренный страх — активный отказ ребенка от лечения. Он скован, плаксив; пульс и дыхание частые. Лечение под местной анестезией возможно после премедикации. Сильный страх — решительный отказ ребенка от лечения. Ребенок агрессивен, отталкивает персонал, может ударить, укусить; наблюдают учащение пульса, дыхания, потливость. Очень сильный страх — отказ от входа в кабинет, ребенок цепляется за родителей, плачет, кричит, возможна невротическая рвота, кашель. При сильном и очень сильном страхе лечение под местной анестезией почти невозможно. Таким детям лечение проводят под общим обезболиванием
Объективное обследование ребенка	Осмотр ребенка. Карта поликлинического больного. Выписка из истории развития ребенка	Показания к общему обезболиванию — некоторые соматические заболевания (бронхиальная астма, эпилепсия), врожденная патология центральной нервной системы (ЦНС), аллергические реакции на местные анестетики, дети до 3 лет
Определить характер и объем лечения, его продолжительность; предложить возможный вариант обезболивания	Ребенок в сопровождении родителей или опекунов, карта поликлинического больного, выписка из истории развития ребенка	Большинство терапевтических и хирургических вмешательств у детей в поликлинике проводят под местной анестезией. Лечение заболеваний слизистой оболочки, удаление временного зуба III степени подвижности возможны под аппликационной анестезией. Ее применяют непосредственно перед инъекцией, обезболивая слизистую оболочку. Срочная санация полости рта при множественном кариесе и его осложнениях, например, для подготовки ребенка к операции — показание к общему обезболиванию. Общее обезбоживание показано при лечении гнойных заболеваний, травматичных и длительных вмешательствах в рефлексогенных зонах полости рта, для подавления рвотного рефлекса
Осмотр места предполагаемой инъекции (со-	Осмотр ребенка. Лоток с инструментами	Заболевания кожи (язвы, эрозии, гнойничковые высыпания и др.), слизистой оболочки (стоматиты, язвы и эрозии травма-

Продолжение табл.

Этапы действия	Средства и методы исследования	Результаты и их обоснование
стояние кожных покровов и слизистой оболочки полости рта)		тической этиологии) — противопоказания к проведению местной анестезии. Если возможно, вмешательство откладывают. При необходимости срочного его проведения используют общее обезболивание
Инфильтрационная анестезия	Лоток с инструментами, карпульный шприц, карпула с анестетиком	Шпателем отводят верхнюю губу, щеку, определяют место вкола иглы, производят вкол, вводят препарат, движению иглы предшествует введение анестетика. При достижении кончиком иглы цели потягивают поршень шприца на себя (отсутствие крови указывает, что препарат не будет введен в кровеносное русло). При инфильтрационной анестезии зубов и альвеолярного отростка иглу вводят в ткани переходной складки под углом $40-50^\circ$ к поверхности альвеолярного отростка до надкостницы. Срез иглы обращен к кости, кончик иглы подводят к проекции верхушек корней удаляемого зуба. При инфильтрационной анестезии мягких тканей лица анестетик сначала вводят в кожу, создавая лимонную корочку, затем в подкожную клетчатку. Действие анестетика начинается через 1–2 мин после введения препарата
Проводниковая анестезия: препарат вводят в дозе в зависимости от возраста ребенка в непосредственной близости от нервного ствола (перинеурально)	Лоток с инструментами, карпульный шприц, карпула с анестетиком	При правильно проведенной анестезии в зоне выключения иннервации наблюдают покалывание, пощипывание и т.д. Уколы зоны парестезии кончиком иглы безболезненны
Мандибулярная анестезия		Рот широко открыт. Вкол иглы — латеральный край крылочелюстной складки на уровне жевательной поверхности нижних моляров. Иглу проводят до кости. Потягивают поршень шприца на себя, убедившись в отсутствии крови в шприце,

Окончание табл.

Этапы действия	Средства и методы исследования	Результаты и их обоснование
		вводят 0,5 мл анестетика, поворачивают шприц латерально и, скользя иглой по внутренней поверхности ветви нижней челюсти, на глубине 1–1,5 см вводят 1,5 мл анестетика. Место цели — нижнечелюстное отверстие. При правильно проведенной анестезии блокируются нижний луночковый и язычный нервы

Рекомендации для выполнения учебно-исследовательской работы студентов: подготовить реферат или презентацию по теме занятия.

Тестовые задания

Укажите правильный ответ.

1. К проводниковой анестезии на нижней челюсти относится анестезия:

- а) инфраорбитальная;
- б) торусальная;
- в) туберальная;
- г) резцовая;
- д) мандибулярная.

2. При мандибулярной анестезии выключают нервы:

- а) щечный;
- б) щечный и нижний луночковый;
- в) нижний луночковый и язычный;
- г) язычный и щечный;
- д) щечный, язычный и нижний луночковый.

3. При торусальной анестезии выключают нервы:

- а) язычный;
- б) язычный и щечный;
- в) щечный и нижний луночковый;
- г) нижний луночковый и язычный;
- д) язычный, нижний луночковый и щечный.

4. К проводниковой анестезии на верхней челюсти относится анестезия:

- а) мандибулярная;
- б) туберальная;
- в) ментальная;