
СТОМАТОЛОГИЯ

Э. С. Темкин, Н. И. Матвеева

Кафедра терапевтической стоматологии ВолГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА «АЛЬФАКАИН СП» И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

УДК 616.31-089.5

В работе проведен сравнительный анализ эффективности местного анестетика препарата «АЛЬФАКАИН СП».

Ключевые слова: боль, местная анестезия, терапевтическая стоматология.

E. S. Temkin, N. I. Matveeva

EFFICIENCY OF DENTAL LOCAL ANESTHETIC «ALFACAIN SP» AND ITS USE IN TREATMENT OF APICAL PERIODONTITIS

The paper offers a comparative analysis of the effectiveness of local anesthetic «Alfacain SP».

Key words: pain, local anesthesia, therapeutic dentistry.

Боль является естественной защитной реакцией организма человека, но в стоматологической практике, особенно во время выполнения лечебных манипуляций, болевые ощущения причиняют множество неудобств как пациенту, так и врачу.

Проблема обезболивания в клинике стоматологии в настоящее время достаточно хорошо решается с помощью современных препаратов для местной анестезии. Новые поколения карпульных анестетиков позволяют легко достичь желаемого терапевтического эффекта и сводят к минимуму возможные осложнения. Большинство препаратов создано на основе 3 анестетиков: артикаина, лидокаина и мепивакаина. Наиболее приемлемы анестетики на основе артикаина, поскольку они обеспечивают высокую эффективность, безопасность и достаточную длительность действия препарата.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определение сравнительной эффективности нового препарата «АЛЬФАКАИН СП» (Dentsply, Франция), созданного на основе артикаина, разрешенного Минздравом РФ на территории РФ.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 100 добровольцев (46 мужчин и 54 женщины) во время ле-

чения осложнений кариеса на терапевтическом приеме. Все больные были в возрасте от 18 до 68 лет.

На терапевтическом приеме было проведено лечение осложнений кариеса, а именно лечения различных форм острого и обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая и гранулематозная форма). Все пациенты были разделены на 2 группы: группа исследования — 50 пациентов, контрольная группа — 50 пациентов.

В качестве местноанестезирующего средства у исследуемой группы (24 мужчины и 26 женщин) использовался препарат «АЛЬФАКАИН СП» (раствор для инъекций с эpineфрином 1:100 000 в карпулах по 1,8 мл). У исследуемой группы данный препарат ранее не применялся. У контрольной группы (22 мужчины и 28 женщин) для местной анестезии применялся препарат «Артикаин 4%-й Инибса СА», Испания (раствор для инъекций с эpineфрином в карпулах по 1,8 мл).

Выполнялась инфильтрационная или проводниковая (торусальная, туберальная) анестезия в зависимости от места расположения зубов, подлежащих лечению.

Больным вводилось от 1,6 до 1,8 мл анестетика и засекалось время до наступления ожидае-

мого терапевтического эффекта. Далее производилось терапевтическое лечение (первое посещение) различных форм острого и обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая и гранулематозная форма).

После проведенных манипуляций больным предлагалось проследить за длительностью действия анестетика (засекалось время до полного исчезновения обезболивающего эффекта).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные по времени наступления анестезии, полученные у исследуемой и контрольной группы, с использованием соответствующих критериев заносились в табл. 1.

ТАБЛИЦА 1

Сравнительная оценка времени наступления анестезии у пациентов исследуемой и контрольной групп

Исследуемый признак	Время наступления анестезии, мин											
	2,5		3		3,5		4		4,5		5	
	и	к	и	к	и	к	и	к	и	к	и	к
Острый верхушечный периодонтит	7	-	4	-	2	5	1	5	-	10	-	6
Обострение хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая форма)	8	-	4	-	3	2	3	4	-	3	-	1
Обострение хронического верхушечного периодонтита (гранулематозная форма)	5	-	9	-	2	-	2	3	-	5	-	6
Всего	20	-	17	-	7	7	6	12	-	18	-	13
% показатель	40	-	34	-	14	14	12	24	-	36	-	26

Примечание. Здесь и далее: и — исследовательская группа, к — контрольная группа.

По данным табл. 1 видно, что время наступления анестезии в исследуемой группе варьировало от 2,5 до (4 ± 0,8) мин., в среднем составляла (2,99 ± 0,6) мин. При лечении острого верхушечного периодонтита — (2,89 ± 0,5) мин., обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая форма) — (3,02 ± 0,6) мин., обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулематозная форма) — (3,02 ± 0,6) мин.

В контрольной (к) группе время наступления анестезии составило от 3,5 до (5 ± 0,9) мин., средняя продолжительность анестезии (4,37 ± 0,8) мин. При лечении острого верхушечного периодонтита — (4,32 ± 0,8) мин., обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая форма) — (4,15 ± 0,7) мин., обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулематозная форма) — (4,6 ± 0,7) мин.

Результаты по продолжительности действия местноанестезирующих препаратов в исследуемой и контрольной группе занесены в табл. 2.

Продолжительность действия анестетика в исследуемой группе составила от 60 до (80 ± 5,0) минут, в среднем (72 ± 4,0) минуты. При лечении острого верхушечного периодонтита —

(69,5 ± 5,0) мин, обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая форма) — (71,8 ± 4,5) мин, обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулематозная форма) — (75,7 ± 4,5) мин.

ТАБЛИЦА 2

Сравнительная оценка продолжительности действия анестезии у пациентов исследуемой и контрольной групп

Исследуемый признак	Продолжительность действия анестезии, мин									
	60		65		70		75		80	
	и	к	и	к	и	к	и	к	и	к
Острый верхушечный периодонтит	3	4	4	9	6	10	6	3	1	-
Обострение хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая форма)	2	2	1	3	4	5	7	-	2	-
Обострение хронического верхушечного периодонтита (гранулематозная форма)	-	1	-	4	3	4	6	4	5	1
Всего	5	7	5	16	13	19	19	7	8	1
% показатель	10	14	10	32	26	38	38	14	16	2

Аллергических реакций на анестетик не наблюдалось. Все пациенты отметили хороший терапевтический эффект анестезии, необходимость в дополнительном обезболивании не возникла.

Продолжительность анестезии в контрольной) группе варьировала от 60 до (75 ± 4,8) мин., в среднем составляла (67,9 ± 4,5) мин. При лечении острого верхушечного периодонтита — (67,3 ± 4,5) мин, обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулирующая форма) — (66,5 ± 4,5) мин, обострения хронического верхушечного периодонтита (гранулематозная форма) — (70 ± 4,7) мин.

Местная анестезия настолько прочно вошла в практику стоматологии, что иногда врач забывает о возможных осложнениях при ее проведении, особенно у пациентов с сопутствующей соматической патологией. К сожалению, не ведется точная статистика ошибок и осложнений при проведении местной анестезии. Определить, что явилось причиной осложнений, не всегда удается.

Чаще всего из осложнений встречаются системные побочные эффекты анестетиков, обусловленные повышенной чувствительностью к компонентам препарата, наличием соматической патологии, побочными эффектами анестетиков или компонентов раствора, психогенной реакцией на инъекцию и лечение.

Исходя из нашего опыта, мы согласны с Baluda J. С. с соавт. (2002), что чаще при проведении местного обезбоживания наблюдаются психогенные или ваго-вагальные реакции. Так из 50 пациентов, которым выполнена анестезия АЛЪФА-КАИНОМ СП, у одного отмечался обморок и тахикардия. Осложнений местного характера мы не отмечали.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Новый препарат для местной анестезии «АЛЬФАКАИН СП» характеризуется следующими положительными качествами: быстрое наступление терапевтического эффекта, высокая эффективность обезболивания, практически полное отсутствие нежелательных местных и общих аллергических реакций и достаточная для выполнения лечебных манипуляций длительность действия.

Однако не стоит исключать возможность возникновения психогенных и ваго-вагальных реакций.

В клиническом исследовании на терапевтическом приеме АЛЬФАКАИН СП оказался более эффективен по сравнению с другим артикаинсодержащим препаратом «Артикаин 4%-й Инибса СА».

Препарат «АЛЬФАКАИН СП» подходит как для инфильтрационной, так и для более глубокой проводниковой анестезии. Эти характеристики позволяют рекомендовать препарат для использования в клинической терапевтической стоматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грицук С. Ф. Анестезия в стоматологии. — М.: Мед. информ. агентство, 1998.
2. Петрикас А. Ж. Обезболивание в терапевтической стоматологии. — М., Тверь, 1992.
3. Сегень И. Т., Колос Г. А., Медко В. П. Местная анестезия в стоматологии: проблемы и опыт. — Волгоград: Перемена, 1999.
4. Baluda J. C., Casamayou R., Carozzi E., et al. // Allergol. Immunopathol (Madr). — 2002. — № 30 (1). — P. 14—19.

С. В. Дмитриенко, И. В. Фоменко, Д. С. Дмитриенко, Н. Н. Климова

Кафедра стоматологии детского возраста ВолГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ «КОЭФФИЦИЕНТА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» ДЛЯ АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

УДК 616.315 — 007.254

Высококвалифицированная командная помощь детям с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба способствует ранней полноценной реабилитации данной категории пациентов. Разработка и применение «Кoeffициента эффективности комплексной реабилитации» позволит достоверно оценивать результаты лечения больных с указанной патологией и улучшить качество многоэтапной диспансеризации.

Ключевые слова: расщелина губы и неба, ортодонтическое лечение, челюстно-лицевая хирургия, логопедическое лечение.

S. V. Dmitrienko, I. V. Fomenko, D. S. Dmitrienko, N. N. Klimova

APPLICATION OF «EFFECTIVENESS FACTOR OF COMPLEX REHABILITATION» TO ANALYSIS OF RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

A high quality team help to children with congenital unilateral cleft lip and palate promotes early high-grade rehabilitation of the given category of patients. Development and application «Effectiveness Factor of Complex Rehabilitations» will allow us to estimate authentically the results of treatment of patients with the specified pathology and to improve quality prophylactic medical examinations.

Key words: cleft lip and palate, orthodontic treatment, maxillofacial surgery, logopedic treatment.

Качество реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба определяется на основе оценок тех специалистов, которые участвуют в процессе реабилитации и определены соответствующим стандартом: челюстно-лицевого хирурга, врача-ортодонта, логопеда и других специалистов, в частности лор-врача и педиатра. На этапах диспансерного наблюдения по показаниям возможно проведе-

ние дополнительных медико-педагогических консилиумов, коррекция плана реабилитации, привлечение специалистов по вопросам консультирования: правового, психологического, социальной безопасности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработка «Кoeffициента эффективности комплексной реабилитации» для анализа резуль-