

Методы местной анестезии

В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии применяют преимущественно **инфильтрационную** и **проводниковую** местную анестезию. В зависимости от методики анестезия может быть поверхностной или инфильтрационной. Инъекционная анестезия представляет собой введение анестетика непосредственно в ткани. Неинъекционная анестезия заключается в поверхностном применении анестетиков.

Инфильтрационное обезболивание достигается благодаря блокированию раствором анестетика нервных окончаний в том месте, где выполняют оперативное вмешательство.

Проводниковая анестезия достигается благодаря введению обезболивающего вещества в непосредственной близости к нервному стволу в зонах его прохождения: от места выхода до периферии.

Ожидаемые результаты

Наступление анальгезирующего эффекта в месте введения анестетика либо в области иннервации нерва, в зависимости от метода анестезии.

Возможные осложнения

К общим осложнениям относятся:

Обморок — частое явление в стоматологической практике. Он может развиваться на любом этапе удаления зуба. Клинически обморок проявляется бледностью и влажностью кожных покровов, поверхностным дыханием, расширением зрачков, тахикардией и слабым наполнением пульса, низким артериальным давлением, головокружением и звоном в ушах.

Коллапс — состояние, характеризующееся резким проявлением сосудистой недостаточности с внезапным падением артериального давления. Сознание сохранено, возникают резкая вялость, слабость и головокружение. Кожа бледная, холодная на ощупь и влажная. Дыхание поверхностное, отмечается тахикардия со слабым наполнением пульса, температура тела понижена.

Анафилактический шок может возникнуть у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом. Клинически он выражается в появлении чувства страха и беспокойства. Кожа лица вначале краснеет, а затем бледнеет. Зрачки расширены. Могут наблюдаться судороги, боли в области сердца, тахикардия, падение артериального давления, боли в эпигастральной области, одышка.

К местным осложнениям относятся:

Постинъекционные боли и отеки являются наиболее частым осложнением. Может отмечаться реакция тканей на введение растворов анестетиков, повреждение стенок нервов или надкостницы.

Повреждение сосудов инъекционной иглой чаще всего наблюдается при проводниковой анестезии вследствие ранения вен и артерии. Клинически это выражается в образовании **гематомы**.

Рефлекторное сведение челюстей возможно при попадании иглы в мышечный массив. Повреждение при этом мышечных волокон вызывает боль и ограничение открывания рта.

Эмфизема — осложнение, связанное с проникновением воздуха в мягкие ткани. Такое возможно при введении вместе с анестетиком воздуха, не удаленного

из шприца перед инъекцией. Клинически это осложнение проявляется в виде внезапно развившегося отека тканей, наличия крепитации при пальпации.

Появление зоны ишемии на строго ограниченном участке кожи возможно вследствие спазма сосудов при прикосновении кончика иглы или в результате сосудосуживающего действия адреналина.

Парестезии возникают от повреждения концом иглы веточки тройничного нерва при проводниковой анестезии, а также вследствие введения анестетика эндоневрально. Клинические проявления могут быть различные, от снижения чувствительности в зоне иннервации (гипостезия) до развития невралгических болей.

Дерматит или гиперемия лица может развиваться у больных, страдающих повышенной чувствительности к данному анестетику. Это осложнение, очень близкое к аллергическим реакциям.