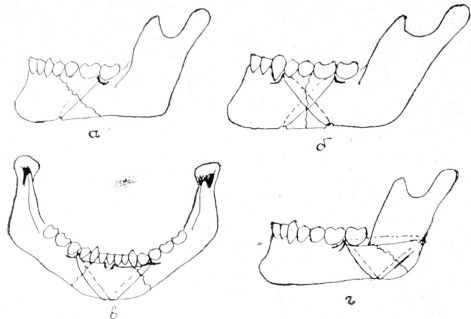




Фиксация отломков нижней челюсти: а — при косом переломе с углом более  $30^\circ$ ; б — при поперечном переломе с углом  $80-90^\circ$ ; в — при двустороннем переломе подбородочного отдела (отрыв подбородка); г — при переломах угла нижней челюсти.

ручного вправления фрагментов и подтягивания проволоки фиксируем ее закручиванием на шине или на альвеолярном гребне.

По заживлении перелома лигатурную проволоку можно легко вытянуть, срезав ее в области концов.

Мы провели 45 операций остеосинтеза, из них 22 операции по 1-му варианту — при переломах тела нижней челюсти с углом между линией перелома и нижним краем тела челюсти больше  $30^\circ$ ; 12 операций по 2-му варианту — при поперечных переломах тела челюсти; 5 операций по 3-му варианту — при отрыве подбородочного отдела нижней челюсти; 6 операций по 4-му варианту — треугольно-обвивным швом при косых и поперечных переломах угла нижней челюсти.

При всех видах остеосинтеза фрагменты фиксировали жестко до конца консолидации отломков. Осложнений в период наложения окружного шва и в процессе лечения мы не наблюдали.

Поступила 27 октября 1980 г.

УДК 616.31—089.5:616.314—053.2

## ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ ТРИМЕКАИНОМ

Е. В. Крешетов

*Кафедра стоматологии детского возраста (зав.—доктор мед. наук Х. М. Сайфуллина)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им.  
С. В. Курашова*

**Резюме.** Изучение эффективности использования тримекаина для обезболивания хирургических вмешательств в полости рта у 1075 детей показало зависимость ее от концентрации раствора анестетика и выраженности воспалительных явлений в тканях полости рта. Полученные данные позволяют рекомендовать 0,5% и 1% растворы тримекаина для обезболивания хирургических вмешательств в полости рта у детей.

**Ключевые слова:** обезболивание у детей, челюстно-лицевая область, тримекаин.

**Библиография:** 1 название.

Обезболивание вмешательств в челюстно-лицевой области у детей сложно и недостаточно разработано. Традиционно используемый новокаин не всегда обеспечивает достаточную анестезию, особенно при острой одонтогенной инфекции. Имеются случаи аллергии к новокаину. Для обезболивания стоматологических вмешательств у взрослых в клинике успешно используется тримекаин (М. Г. Панин, Г. Г. Митрофанов, И. А. Шугайлов, 1976). Сообщений о применении тримекаина у детей при выполнении хирургических стоматологических вмешательств нами не найдено. В данной работе изучена эффективность использования растворов тримекаина различной

концентрации для обезболивания в челюстно-лицевой области у детей. Нами проведены 1182 анестезии у 1075 детей (возраст: до 3 лет — 17, от 3 до 7 лет — 388, от 7 до 14 лет — 631, от 14 до 16 лет — 39). Было удалено 1050 зубов (на нижней челюсти — 650, на верхней — 400) и осуществлено 33 оперативных вмешательства на мягких и костных тканях челюстно-лицевой области. По поводу хронического периодонтита было удалено 476 молочных и 48 постоянных зубов. Обострение хронического периодонтита установлено у 323 больных; острый гнойный периостит и одонтогенный остеомиелит диагностированы у 178 больных, из них у 106 источником послужили молочные и у 72 — постоянные зубы. У 25 детей удалены постоянные интактные зубы по ортодонтическим показаниям. Оперативные вмешательства заключались в пластике аномалий уздечки языка и губ (10), резекции верхушек корней (8), удалении ретенционных слизистых кист (10), иссечении папиллом и фибром (5). Из 1182 анестезий 546 составили инфильтрационные и 636 проводниковые, в том числе мандибулярные — 269, небные — 220, туберальные — 78, у резцового отверстия — 34, ментальные — 28, инфраорбитальные — 7. У 97 детей анестезия выполнена 1% раствором, а у 978 — 0,5% раствором тримекаина. Во всех случаях раствор анестетика готовили на физиологическом растворе поваренной соли.

При проведении оперативных вмешательств на мягких тканях челюстно-лицевой области у детей наблюдалась выраженная анестезия независимо от применявшихся концентраций растворов тримекаина. Осложнений ни у одного из 33 больных не было.

При вмешательствах на костных тканях, в том числе в связи с удалением зубов, эффективность обезболивания зависела от концентрации раствора тримекаина и выраженности воспалительных явлений. При использовании 1% раствора тримекаина удаление зубов по поводу обострения хронического периодонтита у детей проходило безболезненно. В случаях острого гнойного периостита и одонтогенного остеомиелита больные позволяли провести удаление зуба и сделать соответствующие разрезы, а также ввести в рану дренирующий материал. Четко выраженное обезбоживание альвеолярного отростка челюсти наступало через 2—3 мин и было достаточным на протяжении всего вмешательства, длительность которого варьировала от 2 до 20 мин. Большинство детей в возрасте до 5 лет непосредственно после инъекции и 1—2 мин спустя проявляли беспокойство, плакали. В последующем они успокаивались и лишь причмокивали, делали grimасы, ощупывали губу, стремясь освободиться от необычного ощущения. Описанная картина часто сопровождала мандибулярную или ментальную анестезию. 12 из 97 детей, которым вводили 1% раствор тримекаина, жаловались на чувство жжения в месте введения анестетика. У 3 больных наблюдалось обморочное состояние. Операция удаления зубов по поводу хронического периодонтита у этой группы детей проходила безболезненно. Несмотря на выраженность обезбоживания, мы в последующем отказались от использования указанной концентрации. Дальнейшие наблюдения и работа с детьми показали, что 0,5% раствор тримекаина обеспечивает обезбоживание лучше, чем 1% раствор новокаина.

1% раствор тримекаина, особенно в случаях лечения острого одонтогенного остеомиелита, вызывал более эффективное обезбоживание, чем 0,5% его раствор. Ни у одного из 978 больных мы не наблюдали жжения или боли по месту введения 0,5% раствора тримекаина. У 9 больных в возрасте от 7 до 14 лет (0,9%) развилось обморочное состояние, но оно быстро проходило после вдыхания паров нашатырного спирта или введения кордиамина.

У 2 больных, у которых по данным анамнеза констатирована непереносимость к новокаину, был успешно применен 0,5% раствор тримекаина для удаления молочных зубов. У одной больной при установленной непереносимости новокаина нам не удалось использовать тримекаин, так как результаты теста, проведенного в городском аллергологическом кабинете, свидетельствовали о повышенной чувствительности к тримекаину.

Анализ наших наблюдений показывает, что для обезбоживания вмешательств в челюстно-лицевой области у детей достаточно эффективно использование 0,5% раствора тримекаина. Для выполнения операций в полости рта при острой одонтогенной инфекции у детей старше 5 лет целесообразно применение 1% раствора тримекаина.

Таким образом, тримекаин можно с успехом использовать для обезбоживания при проведении хирургических вмешательств в полости рта у детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

Панин М. Г., Митрофанов Г. Г., Шугайлов И. А. Стоматология, 1976, 1.

Поступила 12 мая 1980 г.