

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ
 Клиника за дентална патологија и терапија

УПОТРЕБА НА ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАТА АНЕСТЕЗИЈА ВО ДИЈАГНОСТИЧКИ ЦЕЛИ

Стевановиќ М., Зафировска В.

Во трудот авторите ја препорачуваат модифицираната интралигаментарна анестезија како можност за нејзина употреба во секоја амбуланта за решавање на пулпалгиите од дијагностички аспект. Тестирањата биле извршени на 90 заби, различни по вид, припадници на двете вилици. Добиените резултати покажуваат дека од 90 тестирани заби само кај 14 не успеало да се открие изворот на болката по употребата на интралигаментарната анестезија.

Клучни зборови: анестезија, интралигаментарна; забна пулпа, заболувања; болка.

Честопати е многу тешко да се одреди изворот на орофацијалната болка, особено кога се во прашање пулпалгии со ирадирачка екстензија. Тие можат да потекнуваат од секој витален заб, од заб со повеќе или помалку деструирана коронка, од санирани заби со пломби или коронки, па дури и од оние, навидум интактни.

Во сите оние случаи каде што повеќе заби се суспектни во посочениот квадрант, а со расположливите клинички дијагностички тестови не може да се детерминира заболениот заб, предлагаме со селективно блокирање на болката да го откриеме забот причинител. Бидејќи мандибуларната анестезија е позната како блок анестезија на еден цел квадрант заби, а и максиларната (плексус) анестезија може да се пренесе и на два до три соседни заби, како најсоодветна во овие дијагностички дилеми ја предлагаме интралигаментарната анестезија која е строго селективна. Таа само за 5 до 6 секунди по апликацијата ја блокира болката и со тоа го открива нејзиниот вистински извор. По запознавањето со методот за интралигаментарна анестезија,

а според известувањата на Denis во 1976 година (1), со употреба на перипрес шприцот, овој метод ние го модифициравме според расположливите средства за работа и известуваме за методите и резултатите од нејзината примена.

Материјал и метод

Беа тестирани 90 заби, различни по вид, припадници на двете вилици.

Наместо посочениот наменски перипрес шприц, компетиран со соодветна игла, ние користевме обичен пластичен шприц од 2ccm со кратка тенка инсулинска игла. Со претходно клиничко тестирање ги определувавме сомнителните заби (еден, два или повеќе). Местото на убодот е на еден, два или три пункта, на превојот меѓу две соседни забни површини, во гингивалниот сулкус на сомнителниот заб, по должината на радиксите во интралигаментарниот простор. Од бројот и местоположбата на радиксите зависат бројот и местото на убодите. Иглата се свиткува под агол од 90

степените за интралигаментарен увод во мандибулата, а сосем права останува за увод во максилата. Со слободната рака иглата може да се фиксира паралелно со забот на максилата, а вертикално над аголот да се придржува при увод во мандибулата. Иглата патува 1-2mm во сулкусот (додека не најде на отпор), паралелно со надолжната оската на забот и, под притисок доволен да го совлада ткивниот отпор; полека се втиснува анестетикумот во траење од 15 секунди, околу 0,2см.

Резултати

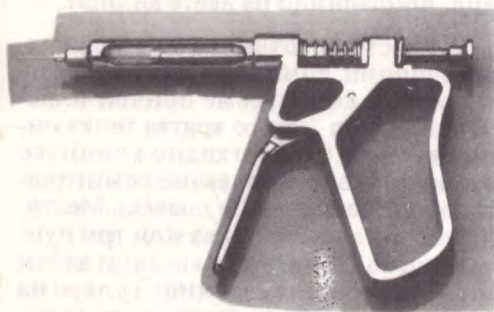
Од 90-те тестирани заби, само кај 14 не успеавме да го откриеме изворот на болката по употребата на интралигаментарната анестезија. Тоа беа 8 еднокорени, 4 двокорени и 2 трокорени заби. Само за 5 до 10 секунди по апликацијата на интралигаментарната анестезија се блокира болката и со тоа се открива нејзиното потекло.

ТАБЕЛА 1. РЕЗУЛТАТИ ОД КЛИНИЧКОТО ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ СО ТЕСТ НА ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАТА АНЕСТЕЗИЈА

| Вид заби | Број | Успех | Неуспех |
|----------------------------|------|-------|---------|
| Еднокорени во горна вилица | 15 | 10 | 5 |
| Еднокорени во долна вилица | 15 | 12 | 3 |
| Двокорени во горна вилица | 15 | 12 | 3 |
| Двокорени во долна вилица | 15 | 14 | 1 |
| Трокорени во горна вилица | 15 | 14 | 1 |
| Трокорени во долна вилица | 15 | 14 | 1 |

Дискусија

Ние го модифициравме овој метод употребувајќи обичен пластичен шприц од 2см со инсулинска игла. Анализирајќи ја работата со овој метод бевме во состојба да ги согледаме неговите предности и недостатоци во однос на вистинската интралигаментарна анестезија со перипрес шприцот. Пред сè, и двете интралигаментарни анестезии даваат локална анестезија, пружаат дијагностичка помош, селективно го обезболуваат подрачјето, погодни се за употреба кај пациенти хемофиличари или со други крвни заболувања, претставуваат безбедност во однос на хематоми, трауми и други придружни компликации. Единствената разлика помеѓу двата метода е во тоа што за вистинската интралигаментарна анестезија е потребен соодветен инструмен-



Слика 1. Перипрес шприц

тариум и апликацијата е полесна, додека за модифицираниот метод е доволен обичен шприц и мала тенка игла, но затоа апликацијата и совладувањето на интралигаментарниот отпор се потешки, **што претставува единствена незгодна страна на овој метод.**

Веднаш по апликацијата на анестетикумот и појавата на исхемијната реакција настанува блокирање на болката (ако е тестираниот заб причинител). Времетраењето и брзината на обезболувањето зависат од застапеноста на вазоконстрикторното средство во анестетикумот. Обично безболната фаза трае 10 минути.

Интралигаментарната анестезија може да се повтори, но не е препорачливо втиснување поголема количина од 0,4ccm во интралигаментарниот простор за да не се раскинуваат сврзните елементи во него. При оваа манипулација се поставува прашањето за трауматизирањето на периодонталниот лигамент. Ние немавме можност тие факти со параклинички методи да ги проследиме, па затоа ги презентираме мислењата на авторите кои имале можност тие испитувања да ги реализираат на експериментални животни (2, 6). Fuhs (2) забележал незначителни инфламаторни непријатности од гингивално потекло по анестетскиот ефект, како и чувство на "повисок заб". Тој сугерира интралигаментарната анестезија да се употребува тогаш кога другите анестезии се неуспешни или контраиндицирани заради потенцијалното оштетување на ткивото. Хистолошките студии на Michael Fuhs (2), од експериментите изведени на кучиња, презентираат нормални хистолошки наоди по употребата на интралигаментарната анестезија. Walton (6) истите експерименти ги изведувал на мајмуни и известува дека забележал слабо

трауматизирање на периодонталниот лигамент од убодот на иглата, слаба ресорпција на коската во алвеоларниот гребен и минимална повреда на меките ткива. Сите овие појави биле реверзибилни и репарабилни во тек на 25 дена. Епителната и сврзната инсерција на емајлот и цементот не биле повредени. Токсични појави од анестетикумот не биле регистрирани. Kaufman и соработниците (3) констатирале само неодредени непријатности по употребата на перипрес шприцот.

Нашите клинички согледувања, како и тие на Joseph Sousa (5), што се однесуваат на хуман материјал заклучуваат дека постинјекциониот дискомфорт кај пациентите е незначителен и трае 3 часа до неколку дена.

Останува да се објаснат уште нашите неуспеси што се регистрирани во табеларниот приказ. Еднокорените заби од двете вилицы во себе носат ризик на мали неуспеси, веројатно поради спонгиозноста на коските и можноста за брзо дифундирање во дисперзија на анестетикумот.

Двокорените и трокорените заби полесно и поуспешно ги дијагностициравме, можеби поради поголемата компактност на интраалвеоларниот гребен и, следејќи шематски приказ на дејствувањето на анестетикумот од Тодоровиќ (4), заклучивме дека и анестетикумот и неговото дејство остануваат подолго "in situ".

Од нашите скромни искуства и сознанија, интралигаментарната анестезија можеме да ја препорачаме за дијагностицирање на неопределени дифузни болки и во ендодонтската терапија како дополнителна анестезија, покрај основната локална анестезија.

INTRALIGAMENTARY ANESTHESIA AS A DIAGNOSTIC AID

Stevanović M., Zafirovska V.

Summary

The authors suggest a modified intraligamentary anesthesia to be used in every day dental practice as a diagnostic aid in cases with pulpal pain of unknown origin. Our results show that only in 14 case the method failed to reveal the origin of pain.

Key words: anesthesia, intraligamentary; dental pulp diseases; pain.

Литература

1. DENIS ES. Intraligamentary anesthesia as an aid in endodontic diagnosis. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1982; 77:79.
2. FUHS MQ et al. The periodontal ligament injection: Histological effects on the periodontium in dogs. *J Endod* 1983; 9 (10): 411-5.
3. KAUFMAN E et al. Intraligamentary anesthesia: A double blind comparative study. *J Am Dent Assoc* 1984; 108 (2) 175-8.
4. ТОДОРОВИЋ А, ТРИФУНОВИЋ Д. Примена периодонцијумске анестезије у протетици. *Стоматол Гл Срб* 1988; (3): 215-20.
5. d'SOUSA JE. Periodontal ligament injection: An evaluation of the extent of anesthesia and postinjection discomfort. *J Am Dent Assoc* 1987; 114: 341-4.
6. WALTON RE. The periodontal ligament injection: Histologic effects on the periodontium in monkeys. *J Endod* 1982; 8 (1): 22-6.