

III а – расхождение швов на уровне твердого, мягкого неба, некроз СНЛ. с сохранением носовой слизистой

III б – полное расхождение послеоперационной раны

Таким образом, пользуясь этой классификацией, по нашему мнению, можно проводить учет ранних местных осложнений после уранопластики и определить тактику хирурга по отношению к ним.

- При «а» степени осложнений требуется активное наблюдение с защитой от дополнительной травмы и оптимизацией процессов заживления;
- При «б» степени осложнений необходимо в последующем повторное хирургическое вмешательство с целью восстановления анатомической целостности и формы неба.

Literature/ References

1. Арифжанов А.К. Влияние различных факторов на качество восстановления речи у больных с врожденной расщелиной неба// Мед. журн. Узбекистана. -1977. №6.-С.44-45.
2. В.А. Козлов, И.В. Муратов, Г.А. Козлов, М.Г. Семенов, С.С. Мушковская. Классификация врожденных расщелин и изъянов неба после уранопластики. Клинико-эмбриопатогенетические принципы. // Стоматология. -2000.- №4.- С.58-61.
3. Джуманиязов Ф.Д. Ошибки и осложнения при хирургическом лечении врожденных расщелин неба и их устранение. // Мед.журн. Узбекистана. -1976. №1.- С. 44-45.
4. Мамедов Ад.А. Врожденная расщелина неба и пути ее устранения. Екатеринбург. 1998. С. 135-142.
5. Махкамов Э.У., Убайдуллаев М.Б., Мамедов Т.Г. Оценка состояния небно-глоточной области с врожденной расщелиной неба. // Стоматология. –1985.-№ 5.-С.83-85.
6. Нуритдинова З.М. Врожденные расщелины неба и их лечение. Автореф. дис...канд. мед.наук. Ташкент. 1975; 19.
7. Самар Э.Н. Хирургическое устранение остаточных дефектов и деформаций после уранопластики. Авторефер. дис...канд. мед. наук. Москва. 1964; 18.
8. Чеховский Р.Н. Клиника, лечение и профилактика дефектов и деформаций неба после ураностафилопластики. Автореф.дис...канд. мед. наук. Киев. 1966; 18.
9. Karling J., Larson O., Henningsson G.: Oronasal fistulas in cleft palate patients and their influence on speech. Scand J Plast Reconst Hand Surg 27:193. 1993.
10. Smith J.D.: Oral Nasal Fistula Repair, Surgical advances in Cleft Lip and Cleft Palate Monterey, California November 11-14, 1995, p. 253-271.

УДК: 616.314.17-008.1:616-089.585.1

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУГГЕСТИВНЫХ ПРИЕМОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, (ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО) И ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ

Н.Р. Базарбаев, Б.А. Бакиев, И.М. Тулегенова

Медицинский Центр «Нуралы», 720000, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Абдырахманова,199. nuraly6@inbox.ru к.т. : +(996) 0551366381, 0773855834

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 720020, Кыргызская Республика, Ысык-Атинский р-он, с. Ново-Покровка, ул. Советская, 249. bakit.bakiev@mail.ru К.т.: +(996) 0557 323583, 0707 323583

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», кафедра терапевтической и детской стоматологии, старший преподаватель, ул.Торекулова,71 indi83@list.ru

АННОТАЦИЯ

Психоземotionalный дискомфорт и болевой фактор, связанный с выполнением стоматологических вмешательств, вынуждают пациентов избегать или отказываться от своевременного лечения, что, иногда, способствует превращению этой медицинской проблемы в социальную. В этой связи необходимо отметить роль психотерапевтических приемов и методик, которые могут быть направлены на снятие болезненного состояния, внушение хорошего самочувствия, устранение признаков заболевания.

Ключевые слова: боль, гипносуггестивное обезболивание, периодонтит, операция удаления зуба, тип личности

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SUGESTIVE ANALYSIS DURING DENTAL EXTRACTION IN PATIENTS WITH ACUTE (EXCERVATION OF CHRONIC PERIODONTITIS) AND CHRONIC PERIODONTITIS

N. R. Bazarbayev, B.A. Bakiev, I. M. Tulegenova

N.R. Bazarbaev Director, Nuraly Medical Center,199 Abdyrakhmanov St., Bishkek, Kyrgyzstan E-mail: nuraly6@inbox.ru

B.A. Bakiev, MD, Professor,Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,Professor, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, 249 Sovetskaya St, Novo-Pokrovka village, Yssyk-Ata District, Kyrgyzstan E-mail: bakit.bakiev@mail.ru

NEI «Kazakhstan-Russian medical university», department of Therapeutic and Child stomatology, Senior Lecturer, Torekulova St.,71 indi83@list.ru

ABSTRACT

Psychoemotional discomfort and pain factor associated with performing dental interventions force patients to avoid or refuse timely treatment, which sometimes contributes to the transformation of this medical problem into a social one. In this regard, it is necessary to note the role of psychotherapeutic techniques and techniques that can be aimed at relieving the painful state, instilling well-being, eliminating signs of the disease.

Key words: pain, hypnosuggestive anesthesia, periodontitis, tooth extraction surgery, personality type

Актуальность. До настоящего времени проблема обезболивания при проведении хирургических стоматологических вмешательствах является одной из важных вопросов практической стоматологии. Несмотря на известность суггестивных методов психотерапии в медицине в целом, следует отметить ее не достаточную освещенность и применяемость в научно-практической стоматологии. Практически не разработаны дифференцированные технические приемы данных методов как способов обезболивания при лечении отдельных хирургических заболеваний, в частности, при выполнении операции удаления зубов у пациентов с острым (обострение хронического) периодонтитом и хроническим периодонтитом, что определяет актуальность данного исследования.

Цель. Совершенствование немедикаментозных способов анестезии путем применения суггестивных приемов психотерапии на основе анализа клинических и преморбидно-личностных особенностей пациентов с острым (обострение хронического) периодонтита и хроническим периодонтитом при операции удаления зуба.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели и решения задач исследования нами в Медицинском Центре «Нуралы» в период с 2013 по 2020 г.г. проведено амбулаторное хирургическое стоматологическое вмешательство – операция удаления зуба 1188 пациентам с установленным диагнозом острый (обострение хронического) периодонтита и хронический периодонтит с использованием анестезии гипносуггестивными приемами.

Возраст пациентов основной группы варьировал в диапазоне от 18 до 61 лет, из них 780 - (65,7%) мужского и -408 (34,3%) женского пола. Средний возраст пациентов основной группы составил $36,6 \pm 3,7$ лет.

Контрольная группа состояла из 100 здоровых лиц с интактными зубами, набрана с целью обоснования эффективности разработанных нами приемов гипносуггестивной анестезии. Показатели лиц контрольной группы по полу и возрасту соответствовали данным основной группы. Все пациенты принимали участие с личного согласия и позитивно отнеслись к исследованию.

Результаты и обсуждение. Всем 1188 пациентам основной группы, независимо от клинического диагноза перед операцией удаления зуба проводились разработанные суггестивные приемы анестезии (Патент КР №2040). Клинические и параклинические показатели у пациентов учитывались в динамике на 3-х этапах оказания хирургической помощи пациентам: до, вовремя и после операции удаления зуба.

Для адекватного выбора приема суггестивного обезболивания нами осуществлена клиническая и психометрическая диагностика типов личности. По результатам экспериментально-психологического обследования по Шмишека (2006) у 485 (40,8%) пациентов основной группы и 100 (100%) лиц контрольной группы установлены V типов преморбиды. Распределение больных в зависимости от преморбидных типологических особенностей личности представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от преморбидных типов личности

	Группа больных		p	Всего
	Группа	Основная группа		

Преморбидный тип личности	контроля		1 подгруппа		2 подгруппа				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		абс.	%
Синтонный	39	6,7	67	11,4	56	9,6	$p_{1,2}>0,05$	162	27,7
Аффективный	21	3,6	51	8,7	67	11,5	$p_{1,2}>0,05$	139	23,8
Астенический	23	3,9	42	7,2	76	13,0	$p_{1,2}>0,05$	141	24,1
Истерический	11	1,9	35	6,0	47	8,0	$p_{1,2}>0,05$	93	15,9
Эпилептоидный	6	1,0	26	4,4	18	3,1	$p_{1,2}>0,05$	50	8,5
Всего	100	17,1	221	37,7	264	45,2		585	100,0

Дыхательный прием анестезии заключается в том, что врач после предварительного собеседования и рациональной психотерапии направленной на успокоение пациента настраивает его «на легкое, безболезненное удаление больного зуба». В последующем врач дает инструкцию пациенту дышать спокойно, совершать глубокий вдох и выдох, причем выдох должен быть относительно длиннее чем вдох. Во время вдоха вводится в ротовую полость инструмент (элеватор, щипцы) с захватом больного зуба. При совершении больным выдоха больной зуб удаляется.

Экстрасенсорный прием заключался в основном на использовании пассов с соприкосновением до лица пациента с прицелом области удаляемого зуба в виде легкого хлопка (шлепка) для синергизации силы суггестии, т.е. врачом используется феномен отдачи тепла через пассы в виде "энергии" через руки. Под экстрасенсорным приемом мы имели ввиду воздействие тепла со стороны суггестора с целью усиления степени внушаемости пациента и достижения явления анестезии во время операции удаления зуба.

Врачом пациенту демонстрируется так называемое направление и концентрация «энергии в руке» врача. После этого врач рукой в области удаляемого больного зуба осуществляет классические пассы по часовой стрелке на расстоянии 1,0-3,0 см., в течение 5-7 секунд. Обычно, больные при этом ощущают тепло, покалывания на щеке, в области расположения больного зуба. По команде врача пациент открывает рот и происходит экстракция зуба (Рац. предложение №20 от 5.03.2014г.).

Гипнотический прием осуществляется после проведения с пациентом предварительной короткой успокаивающей беседы в рамках рациональной психотерапии. Затем больному даются сведения о гипнотическом приеме обезболивания больного зуба в состоянии «транса-гипноза», сообщается об абсолютной безвредности данного вида обезболивания, поскольку при этом не применяются никакие лекарственные средства. Такое сообщение делается для того, чтобы снять у пациента тревогу методом обезболивания через «транс-гипноз». Далее врачом громким и уверенным голосом проводится словесное внушение, того что пациент находится в состоянии транс-гипноза и при удалении зуба не будет испытывать боль, предлагает открыть рот и совершает экстракцию зуба.

Каталептический прием характеризовался достижением наибольшей степени внушаемости пациентов с феноменом левитации, восковой гибкости с мышечным оцепенением, хотя суггестия проводилась пациентам в бодрствующем состоянии. Врач уверенным тоном голоса дает пациенту установку на онемение (или "отключение")

двигательной и нервной системы. Затем в течение в течении 3-5 минут как при экстрасенсорном приеме совершает пассы, но более длительные в области пораженного зуба и удаляет его. Во всех случаях удачного удаления больного зуба по данной методике пациенты легко поддаются внушению врача на обездвиженность, онемение и оцепенение.

Комбинированный прием применяется в тех случаях, когда пациент находится в растерянности, не может принять решения и определиться, каким методом удалить больной зуб. В случае установления врачом, что пациент не поддается ни одному из них, проявляет опасение и сопротивляется процедуре суггестии, осуществляет различные приемы суггестии (экстрасенсорный, каталептический, дыхательный, гипнотический) в комбинации в 2 или 3 вариантов одновременно на пациента.

Данный прием суггестии назван комбинированным, так как он меняется по ходу хирургического вмешательства с учетом достижения полноценной анестезии. Комбинированный прием суггестивной анестезии преимущественно показан пациентам с осложненным течением заболевания, в частности с острым и обострением хронического периодонтита.

Заключение. Таким образом, впервые предложены 5 новых приемов анальгезии, основанных на психотерапии (внушении) разработанных с учетом преморбидных типов личности, которые могут быть успешно применены в повседневной деятельности врача-стоматолога при выполнении удаления зуба у больных с острым и обострением хронических периодонтитов.

Литература/References

1. Анисимова Н.Ю. Пациенты с дентофобией на стоматологическом приеме // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014. № 5(146). С. 123-127.
2. Ермолаева Л. А. Психофизиологическая диагностика и коррекция клинических проявлений страха в стоматологии как основа нового подхода к профилактике осложнений в условиях медицинского страхования. Автореф. дис. докт. мед. наук / СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова. — СПб, -1995. -33 с.
3. Бизяев А.Ф., Иванов С.Ю., Лепилин А.В., Рабинович С.А. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – 144 с.
4. Лапина Н.В. Психотерапевтическая подготовка пациентов стоматологического профиля к ортопедическому лечению и адаптации к протезам // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92, № 4. С. 510-512.
5. Сафиуллин А.А. Гипнотерапия в стоматологической практике // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-9. – С. 1663-1667;
6. Эриксон М. Гипнотическая техника «рассеивания» для коррекции симптомов и облегчения боли //Московский психотерапевтический журнал. 1992. №1. –С.72-81.
7. Zhang Y., Montoya L., Ebrahim S., Busse J.W., Couban R., McCabe R.E., Bieling P., Carrasco-Labra A., Guyatt G.H. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J. Oral Facial Pain Headache. 2015 Spring; 29(2): 115-25. doi: 10.11607/ofph.1330.
8. Патент №2040 Кыргызская Республика, Способ психосенсорной анестезии при хирургических стоматологических вмешательствах /Н.Р. Базарбаев, Б.А.Бакиев, Э.Н. Базарбаева, А.Б. Бакиев; заявл. 27.02.2017, №20170025.1, Бишкек, рег. 30.03.2018.