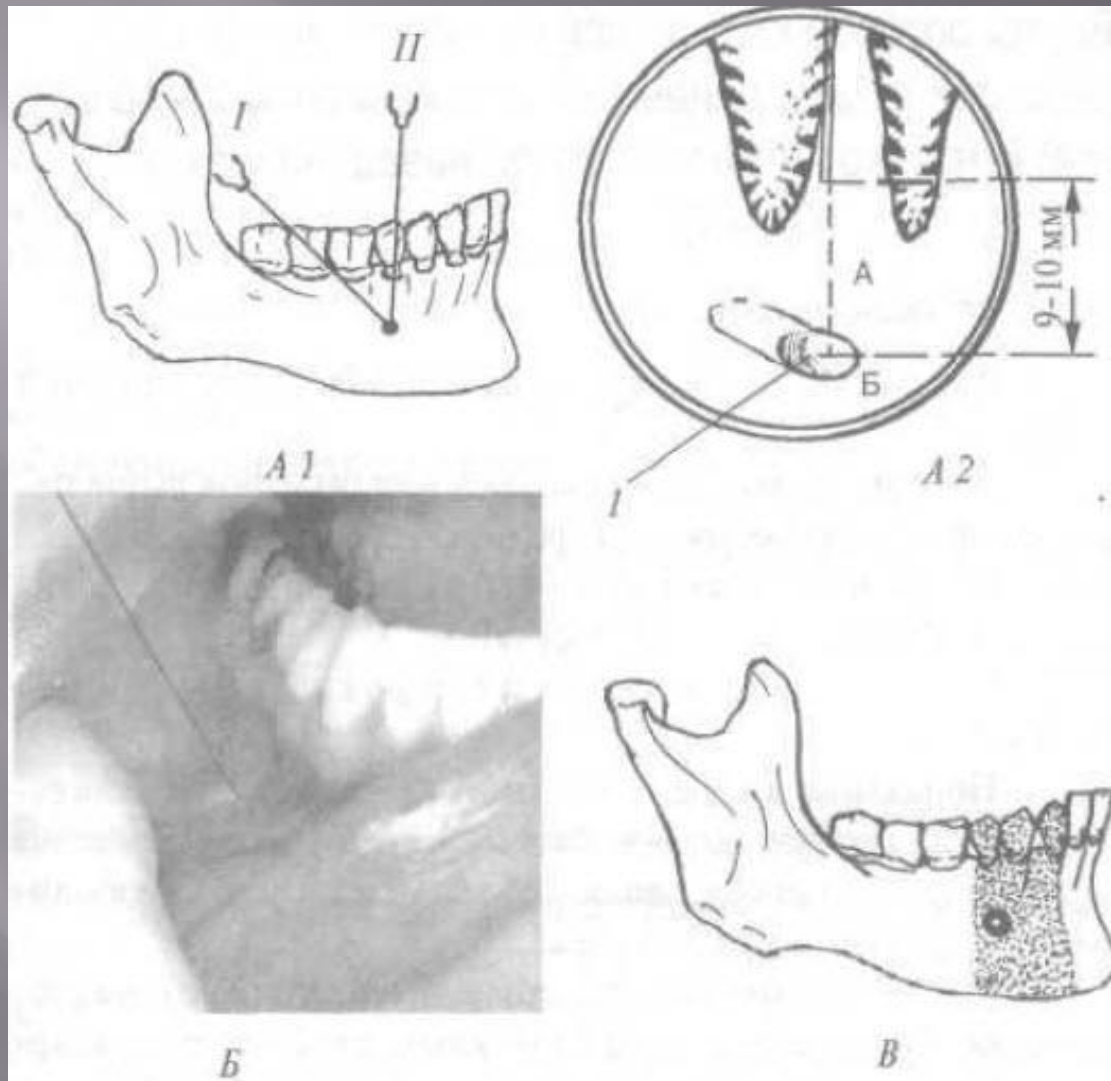


МЕНТАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Целевой пункт при ментальной анестезии - подбородочное отверстие.

Оно находится на уровне середины альвеолы второго премоляра или на уровне межальвеолярной перегородки, между первым и вторым нижними премолярами и на 12-13 мм выше нижнего края нижней челюсти.

Инъекционный инструментарий (для проведения ментальной анестезии, обезболивания щечного и язычного нервов):
карпульный или одноразовый пластмассовый шприц на 2 мл, игла длиной 25 мм



А 1 - положение иглы: I - при внутриротовом классическом методе, II - при модифицированном методе ментальной анестезии;

А 2- положение иглы при модифицированном методе ментальной анестезии (ув. 1:10);

1 - подбородочное отверстие, А-Б - путь иглы в мягких тканях;

Б- модифицированный метод ментальной анестезии. Игла расположена под углом 40-45° к кости;

В- зона обезболивания при ментальной анестезии

Внутриротовой классический способ ментальной анестезии

Внутриротовой классический способ ментальной анестезии с введением анестетика в подбородочный канал, который направлен назад, вверх и наружу.

Техника выполнения

- 1) При сомкнутых челюстях пациента щеку отодвигают в сторону.
- 2) Иглу вкалывают на несколько миллиметров выше переходной складки на уровне середины коронки первого нижнего моляра, продвигают на 8-10 мм вниз, вперед и к середине - к подбородочному отверстию.
- 3) Вводят 0,5 мл анестетика и осторожно находят иглой вход в канал.
- 4) Попадание в канал ощущают по чувству "проваливания". Иглу продвигают в канале на глубину 3 мм, проводят аспирационную пробу, вводят 0,5 мл анестетика. Обезболивание наступает через 3 — 5 мин.

Зона обезболивания: подбородок и нижняя губа на стороне обезболивания, премоляры, клык, резцы и альвеолярный отросток в этом участке, десны с вестибулярной стороны в области указанных зубов.

Продолжительность анестезии от 1,5-2 ч до 4-5 ч.

Осложнения: ранение сосудов с образованием гематомы, травмирование нервного ствола, образование зоны ишемии на подбородке и в области нижней губы. В настоящее время эту анестезию применяют редко.



Модификация внутриротовой ментальной анестезии

Целевой пункт — устье подбородочного отверстия.

Техника выполнения анестезии

- 1) Рот пациента полуоткрыт, нижняя губа отодвинута в сторону.
- 2) Шприц расположен вертикально под углом 30-45° к кости.
- 3) Иглу вкалывают на 2-3 мм ниже переходной складки, между первым и вторым нижними премолярами, продвигают на 9-10 мм вниз, к устью подбородочного отверстия, проводят аспирационную пробу, вводят 1-1,5 мл анестетика. Обезболивание наступает через 3-5 мин.

В последние годы при применении современных сильных анестетиков проводили ментальные анестезии только по модифицированной методике, которую часто применяли для обезболивания первого и второго премоляров и при воспалительных процессах (периостите) нижней челюсти.

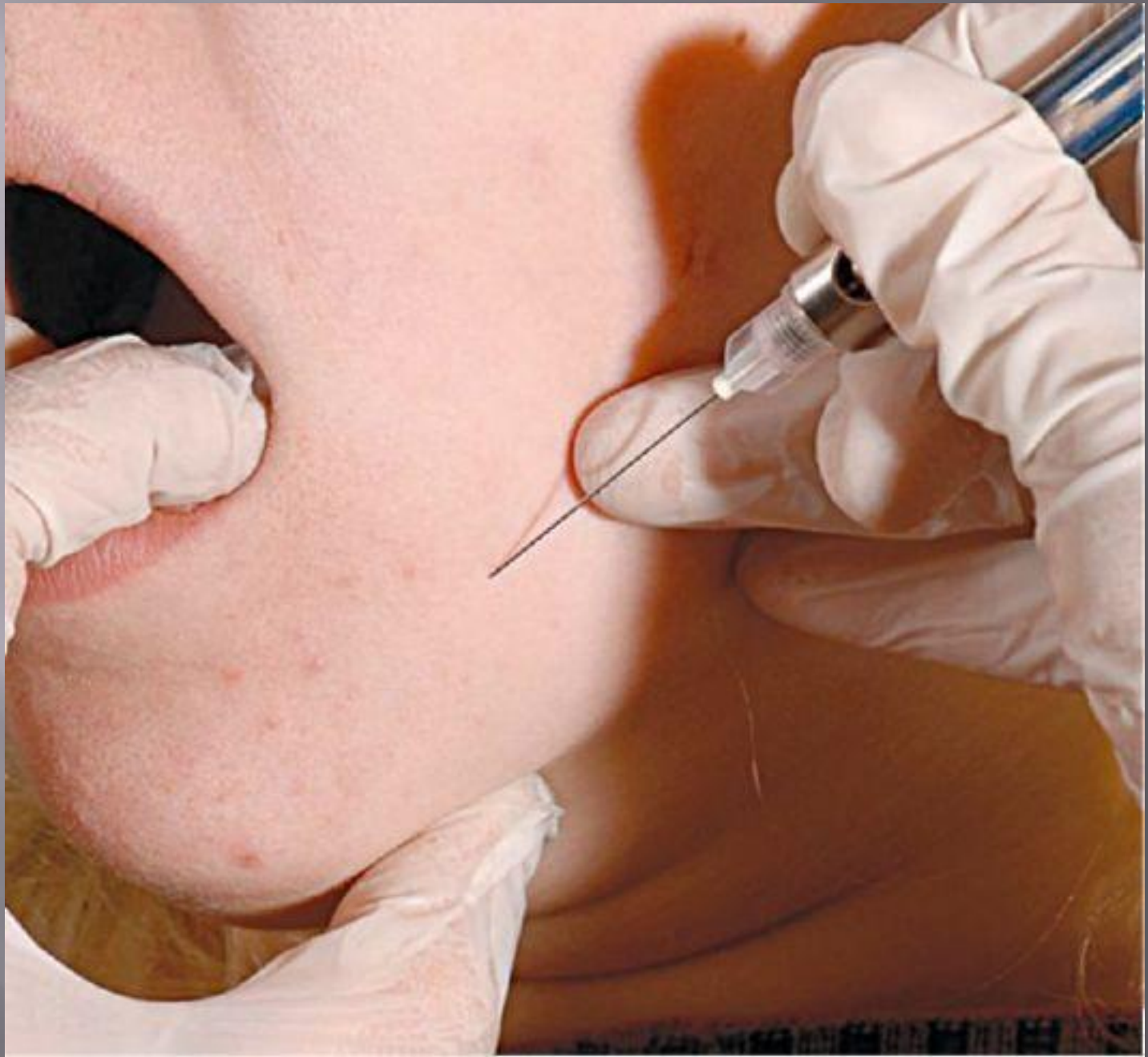
Осложнения: в связи с введением анестетика в устье подбородочного отверстия повреждения сосудов и нервов не наблюдали.

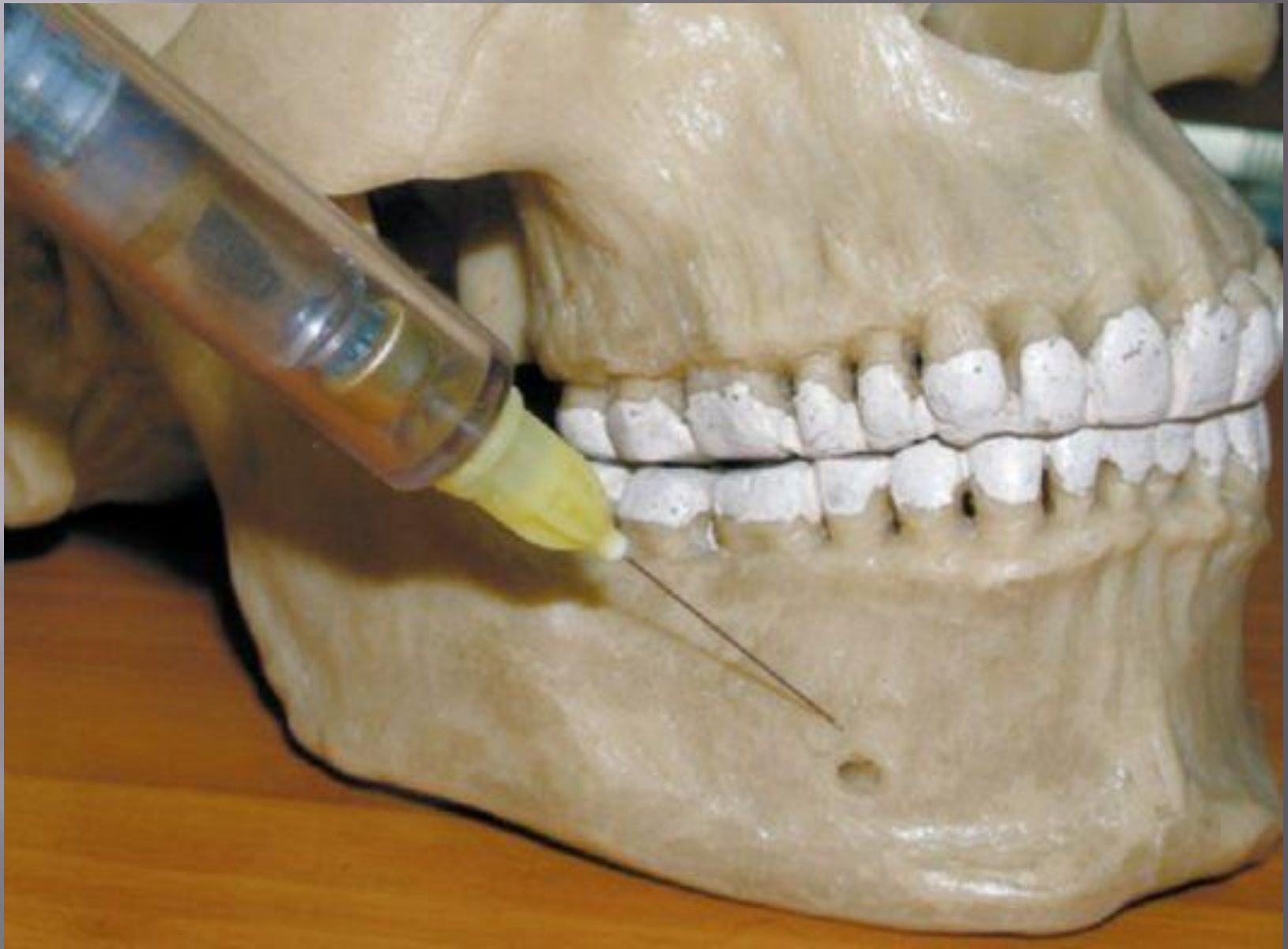
Внеротовой метод ментальной анестезии

- 1) Первым делом необходимо пальцем определить местонахождение подбородочного отверстия.
- 2) Укол необходимо проводить латеральнее и выше проекции ментального отверстия
- 3) Продвигают иглу до кости, где выводят около 0,5 мл. обезболивающего раствора, затем нужно войти в канал и ввести еще 1 мл. анестетика

Зона обезболивания

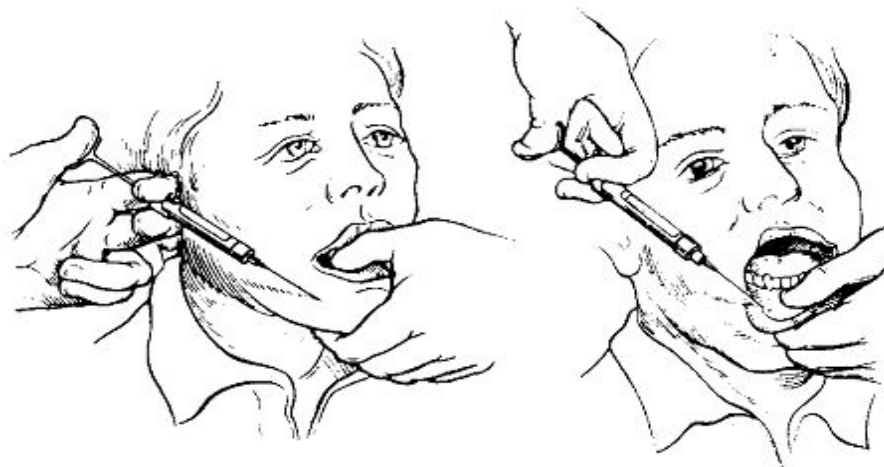
Если иглу не вводить в подбородочный канал, зона обезболивания ограничивается мягкими тканями подбородка и нижней губы. Если местный анестетик введён в подбородочный канал, наступает обезболивание в области малых коренных зубов, клыка, резцов и альвеолярного отростка соответствующей стороны. Слизистая оболочка рта с вестибулярной стороны в пределах этих зубов. Редко зона обезболивания распространяется до уровня второго моляра. Анестезия наступает в среднем через 5 мин.







а



б

в

Рис. 5.25. Введение обезболивающего средства в подбородочное отверстие.

а — положение иглы; б — внеротовой способ; в — внутриворотной способ.