

УДК 615–009.614:616.31–089.5

## РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДОВ ПСИХОСЕНСОРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

**Базарбаев Н.Р., Бакиев Б.А., Фетисова Н.П., Базарбаева Э.Н., Бакиев А.Б.**

*Медицинский Центр «Нуралы», Бишкек, e-mail: bakit.bakiev@mail.ru*

Проблема обезболивания при стоматологических вмешательствах и, особенно, при выполнении операции удаления зубов до настоящего времени продолжает оставаться актуальной в связи с тем, что обращаемость пациентов с патологией зубов и челюстей остается высокой и составляет от 10 до 55% от всех стоматологических заболеваний. Исследования последних десятилетий указывают, что разработка эффективных методов и средств анальгезии пациентов с учетом непереносимости к дентальным анестетикам, соматическими заболеваниями и эмоционально-личностными особенностями является весьма актуальной задачей. Поиск конкретных методик психологической анальгезии продолжается, причем основными остаются те, которые основаны на наведении гипнотического транса. В этом аспекте авторами разработаны и апробированы пять вариантов психосенсорного метода обезболивания при проведении хирургических стоматологических вмешательств у 1970 пациентов. По способу наведения транса варианты психосенсорного метода были обозначены как: экстрасенсорный, гипнотический, каталептический, дыхательный и комбинированный. Оценка эффективности осуществлялась с использованием клинико-инструментальных методов и электроэнцефалографии.

**Ключевые слова:** боль, психосенсорное обезбоживание, операция удаления зуба, периодонтит, периостит

## DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF PSYCHOSENSORY ANESTHESIA METHODS FOR DENTAL SURGICAL PROCEDURES

**Bazarbaev N.R., Bakiev B.A., Fetisova N.P., Bazarbaeva E.N., Bakiev A.B.**

*«Nuraly Medical Center», Bishkek, e-mail: bakit.bakiev@mail.ru*

The anesthesia problem at stomatologic interventions and, especially, when performing operation of an exodontia continues to remain urgent so far because appealability of patients with pathology of teeth and jaws remains high and makes from 10 to 55% of all stomatologic diseases. Despite large number the mestnoanesteziruyushchikh of agents, isn't present such drug which completely would meet all requirements of clinic in full. Studies of the recent decades indicate that the development of effective methods and means of patient analgesia considering intolerance to dental anesthetics, physical illness and emotional and personal characteristics is a very urgent task. Search for specific methods of psychological analgesia goes on, wherein the basic ones remain those that are based on hypnotic trance induction. In this aspect, the authors developed and tested five options of anesthesia psychosensory method during dental surgical interventions in 1970 patients. By the method of trance induction the options of psychosensory method were identified as: psychic, hypnotic, cataleptic, respiratory and combined. Effectiveness evaluation was carried out with the use of clinical and instrumental methods and electroencephalography.

**Keywords:** pain, psychosensory anesthesia, surgery tooth extraction periodontitis, periostitis

Проблема обезболивания при операции удалении зубов продолжает оставаться актуальной в связи с тем, что обращаемость пациентов с патологией зубов и челюстей остается высокой и составляет, по данным литературы, 10–55% от всех стоматологических заболеваний [1]. Основным средством решения проблемы обезболивания при вмешательстве продолжает оставаться местное обезбоживание как наиболее безопасный, эффективный и технически простой способ анестезии [6]. Несмотря на многочисленность местноанестезирующих средств, нет такого препарата, который бы полностью отвечал всем требованиям клиники в полном объеме [1]. К тому же, образующиеся в большом количестве при воспалении простагландины способны прямо подавлять эффект местных анестетиков на нервном волокне. Петрикас А.Ж. [5] в своем исследовании высказал предположение о повышении болевой чувствительности зуба при

воспалении. Другими работами [4] подтверждена определенная зависимость между эмоциональным порогом боли и эффективностью местного анестетика. Поэтому поиск новых высокоэффективных методов обезболивания [6], а также малотоксичных и длительно действующих местных анестетиков по-прежнему остается актуальной проблемой [3,10]. Вместе с тем, снятие болевых ощущений не должно ограничиваться только химическими средствами, поскольку побочные действия химиопрепаратов, повышенная индивидуальная чувствительность больных к ним, аллергические и токсические эффекты создают проблему при решении стоматологических задач [7]. Работы последнего десятилетия доказывают необходимость использования психологических методов в диагностике, лечении и профилактике стоматологических заболеваний [2,8]. Известно, что боль – это психофизиологический феномен, и воздействие на пси-

хологический компонент боли способно как ослабить, так и усилить болевые ощущения [9]. В специальной литературе имеются немногочисленные сообщения, направленные на оценку личностных особенностей больных медицинскими работниками, не имеющими специальной подготовки [8]. Разработка конкретных методик психологической анальгезии продолжается, причем основными остаются те, которые основаны на наведении гипнотического транса [11]. Однако быстрота наступления гипнотического состояния и его глубина малоизучены [12]. Таким образом, разработка методик психологической анальгезии, отвечающих запросам хирургической стоматологической практики является актуальной задачей.

Цель исследования – разработка и внедрение методов психосенсорной анестезии при выполнении хирургических стоматологических вмешательств.

Нами разработаны 5 различных технологий трансовой индукции с целью обезболивания стоматологических операций. Варианты условно обозначены нами как:

1. Экстрасенсорный;
2. Гипнотический;
3. Каталептический;
4. Дыхательный;
5. Комбинированный.

Клинические исследования выполнены в Медицинском Центре «Нуралы» с 2003 по 2013 гг. с участием 1970 пациентов, которым была выполнена операция удаления зуба по поводу периодонтита, периостита, затрудненного прорезывания, а также удаление интактных зубов по ортодонтическим, ортопедическим показаниям и периостомия с использованием различных методов психосенсорного обезболивания.

Первоначально применялись общепринятые в стоматологии методы диагностики: осмотр, зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители (термометрия). Для объективной оценки эффективности психосенсорной анестезии использовались: электроодонтометрия (электрометрическое исследование предоставляет полные сведения о состоянии пульпы), пульсометрия, пневмометрия, измерение уровня артериального давления, оценка субъективных переживаний больных по балльной шкале, электроэнцефалография.

#### **Описание способов применения психосенсорного обезболивания**

Экстрасенсорный вариант получил свое название из-за широко распространенных среди нашего населения представлений о методах работы экстрасенсов. Согласно

широко распространенным представлениям, немногие одаренные обладают экстрасенсорными способностями как природным даром и могут использовать их для лечения больных. Мы использовали это поверье из следующих соображений: осуществляемое воздействие (внушение) эффективно, результативно, если оно соответствует мировоззрению, идеалу, ожидаемому, убеждению пациента. Наш 19-летний опыт работы с эффективно работающими экстрасенсами подтверждает, что общим для всех является косвенное суггестивное воздействие и разница температур кожи экстрасенса и клиента. В течение последних десятилетий идеи об экстрасенсорных явлениях, об особом даре людей, обладающих природными экстрасенсорными способностями, широко пропагандируются средствами массовой информации. В результате этого значительная часть населения глубоко и искренне верит в существование данного явления. Учитывая особенности массового сознания, мы решили использовать указанное обстоятельство для совершенствования и усиления нашего метода психосенсорной анальгезии при экстракции больных зубов. Пациентам, нуждающимся в удалении больного зуба, давалась предварительная информация о том, что доктор обладает сильно развитым природным даром «экстрасенсорной энергией» и удаление зуба осуществляется «экстрасенсорной энергией», которая не вызывает болевых ощущений и способствует быстрому излечению. Затем больному демонстрируется направление и концентрация энергии в руке врача. После этого врач рукой в области кожи больного зуба на расстоянии 1–3 см осуществляет пассы по часовой стрелке в течение 5–7 секунд. Обычно больные при этом ощущают тепло, покалывания на щеке в области расположения больного зуба. В этот момент пораженный зуб удаляется (рацпредложение №20 от 5.03.2014 г.).

Гипнотический вариант осуществляется после проведения с пациентом предварительной успокаивающей беседы, направленной на создание доверительных отношений между врачом и пациентом. Больному даются сведения о гипнотическом методе лечения, обезболивании больного зуба в состоянии гипноза, сообщается об абсолютной безвредности гипнотического обезболивания. Во время неформального общения у пациента уменьшается сопротивление и повышается готовность к гипнотической индукции. Следует отметить, что успех данного метода экстракции больного зуба зависит от двух составляющих: гипнабельности пациента и подготовленности врача (рацпредложение №21 от 5.03.2014 г.).

Каталепсия рассматривается как феномен, сопутствующий глубокому трансу. Оцепенение («онемение» или утрата произвольных движений), испытываемое больными относится к явлению каталепсии, возникающему на 3 стадии гипнотического состояния. Каталепсия сопровождается анальгезией генерализованной, либо локальной (конечность, сустав, щека, десны, альвеолярный отросток). Во время выполнения длительных пассивных вдуваний направлено на онемение. Во всех случаях удачного удаления больного зуба, по данной методике, больные легко поддавались вдуванию онемения и оцепенения. Поскольку вся процедура ориентирована на больной зуб, то и внимание больного также приковано к больному зубу (рацпредложение №24 от 5.03.2014 г.).

**Дыхательный вариант.** Хорошо известен специалистам в области гипнотерапии. Концентрация внимания на дыхании у здорового человека приводит к состоянию легкого транса. Кроме того, дыхание выполняет роль отвлекающего маневра при удалении зуба. Основную роль при этом способе выполняет предварительная подготовка – вдувание пациенту уверенности в том, что зуб будет удален быстро и безболезненно. Как и в случае других способов психосенсорного обезболевания, пациент настраивается на легкое, безболезненное удаление больного зуба. Затем ему дается инструкция дышать спокойно, совершать четкий, глубокий вдох и выдох. Во время вдоха вводится в ротовую полость необходимый инструмент и охватывается больной зуб. Во время выдоха больной зуб удаляется. Узнав, что больной зуб (от которого больной давно хотел бы избавиться) уже удален, человек испытывает облегчение, несмотря на появившуюся боль, поскольку теперь знает, что его проблема разрешена (рацпредложение №22 от 5.03.2014г.).

**Комбинированный вариант** применяется в тех случаях, когда больной находится в растерянности, не может принять решение каким методом удалить больной зуб. Мы называем этот метод комбинированным по той причине, что методика меняется по ходу процедуры. Например, если больной не позволяет удалять зуб в состоянии каталепсии, метод сменяется на дыхательный или на экстрасенсорный (метод похлопывания по щеке) и уверенным счетом до 5 или, наоборот, выполняется оперативное вмешательство (рацпредложение №23 от 5.03.2014 г.).

## Заключение

Применение метода психосенсорной анальгезии позволяет избежать типичных послеоперационных осложнений. В настоящее время проводится исследование внешней валидности метода и объективная оценка эффективности различных его вариантов. Предварительная оценка показала достоверные изменения ЭЭГ-картины у пациентов, находящихся в трансе, а также отсутствие достоверных различий между теми пациентами, которым была проведена операция по удалению зуба и теми, которые находились в трансе, но не проходили через операционное вмешательство. Известно, что резкая боль меняет ЭЭГ-картину здорового человека. Полученное отсутствие достоверных различий между «операционными» пациентами и контрольной группой позволяет с уверенностью говорить о достоверно обезболивающем эффекте перечисленных выше вариантов.

## Список литературы

1. Анисимова Е.Н. Клиническое обоснование выбора средств для местного обезболевания при амбулаторных стоматологических вмешательствах: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / ММСИ. – М., 1998. – 32 с.
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 / СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – СПб., 1995. – 34 с.
3. Ивасенко П.И., Вагнер В.Д., Скальский С.В., Митина Е.А., Вагнер Л.В. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике. – Н. Новгород: изд-во НГМА, 2000. – 96 с.
4. Кононенко Ю.Г., Рожко Н.М., Рузин Г.П. Местное обезбоживание в амбулаторной стоматологии. – М. «Книга плюс», 2002. – 320 с.
5. Петрикс А.Ж. Обезболивание зубов. – Тверь, 1997. – 112 с.
6. Столяренко П.Ю., Кравченко В.В. Местная и общая анестезия в геронтостоматологии. – Самара: СамГМУ, Самарский научный центр РАН, НИИ «Международный центр по проблемам пожилых», 2000. – 196 с.
7. Шайда Л.П., Лампусова В.Б., Бодякина Э.А., Стягайло С.В. Проведение местной анестезии у пациентов группы риска // Стоматология сегодня. – 2002. – № 6(9). – С. 10–11.
8. Шлыков М.В., Ананьев В.А., Вагнер В.Д. Исследование эффективности распознавания врачами-стоматологами личностных реакций пациентов на стоматологическое заболевание и лечение // Институт стоматологии. – 2007. №3 (36). – С. 32–34.
9. James B. Jones Pathophysiology of aacute pain: Implications for clinical management // Emergency Medicine – 2001. – Vol. 13, Issue 3, p. 288–292.
10. Malamed S.F., Gagnon S., Leblanc D. Articaine hydrochloride: a study of the safety of a new amide local anesthetic // J. Am. Dent. Assoc. – 2001. – Vol. 132, N 2. – P.177–85.
11. Saletu B., Saletu M., Brown M. et al. Hypno-analgesia and acupuncture analgesia a neurophysiological reality / Neuropsychobiology. – 1985. – Vol. 1. – p. 218.
12. Эрикссон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного вдувания / Пер. с англ. М.А. Якушиной. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 352 с.