

Д.А. Эмдин
Стоматология «Жемчуг»
dr-emdin@yandex.ru
<http://www.narkozi.msk.ru>

Наркоз и амбулаторная стоматология

Часто довольные пациенты после лечения зубов говорят: «Как хорошо, что наконец-то придумали лечить зубы под наркозом». Наиболее любознательные интересуются: «А когда это придумали?» Приходится отвечать, что лечить и удалять зубы под наркозом придумали довольно давно — в 1846 году.

При этом честь проведения первой в мире операции под наркозом принадлежит именно стоматологу Томасу Мортону. В популярной книге М. Х. Харта «100 великих людей», где автор рассказывает о 100 людях, которые за всю историю оказали наибольшее влияние на жизнь человечества, Т. Мортон занимает 37 место.

Итак, наркоз придумал стоматолог для обезболивания операций в амбулаторной стоматологии. Очень быстро хирурги всех специальностей во всем цивилизованном мире стали оперировать под наркозом. Россия была не исключением. Известно, что российские хирурги провели первые операции под наркозом через 6 месяцев после публикации Мортонна.

Операции в то время были технически довольно простыми (без наркоза невозможно провести сложное длительное хирургическое вмешательство), поэтому удаление зуба рассматривалось не как пустяк, а как вполне серьезное мероприятие, для обезболивания которого приглашался ассистент, который осуществлял наркоз.

Шло время, в 1880г. было открыто местнообезболивающее свойство кокаина, что положило начало местному и регионарному обезболиванию. Благодаря внедрению наркоза и местной анестезии, методов асептики и антисептики, переливания крови и кровезаменителей «большая» хирургия сделала гигантский скачок вперед.

В начале 20 века в Европе и Северной Америке появились врачи, которые специализировались исключительно на проведении наркозов во время операций. Постепенно появилась новая медицинская специальность: «анестезиолог-реаниматолог». На территории современной России в это время происходила Великая Октябрьская социалистическая революция, Гражданская война, индустриализация, коллективизация, уничтожение чуждых элементов и целых классов.

Это было не лучшее время для медицины и особенно для обезболивания. Тем не менее, хирурги успешно оперировали и в России. Однако в нашей стране обезболивание развивалось, в основном, за счет совершенствования методов местной анестезии. Известны труды С. С. Юдина о спинальной (спинномозговой) анестезии. А. В. Вишневский довел технику обезболивания методом тугого ползучего инфильтрата раствором новокаина до совершенства. Даже сейчас за рубежом эту технику иногда называют «русский метод». Местная анестезия

не требовала дорогого оборудования, кислородной подводки, специалистов анестезиологов. Функцию анестезиолога при проведении наркоза чаще всего выполняла медсестра или не занятый в операции молодой врач. Они накладывали на лицо больного маску Эсмарха и капали эфир или хлороформ без точной дозировки, «на глаз». Такой наркоз был мучителен для хирурга и опасен для больного. Стадия возбуждения, при которой еще нельзя оперировать, зачастую сменялась терминальной стадией, когда оперировать было уже поздно. Хирурги нервничали, жизнь больного была в опасности. Врачи предпочитали местную анестезию такому наркозу. Но даже выдающиеся хирурги не могли выполнять сложные операции без адекватного обезболивания и анестезиологической защиты пациента. Без качественного наркоза дальнейший прогресс хирургии был невозможен. Революционным событием в анестезиологии стало применение наркоза с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ). При этой методике стало возможным проводить операции любой длительности и сложности на органах брюшной полости и даже грудной клетки. Естественно такие наркозы могли проводить только квалифицированные специалисты. В СССР появились врачи анестезиологи, отделения анестезиологии и реанимации. Советские хирурги стали проводить успешные операции на пищеводе, крупных артериях, легких, сердце.

Любой пациент, ложившийся на операционный стол, твердо знал, что во время операции он будет спать и не будет испытывать боль. Но любой советский человек также твердо знал, что при лечении зубов он совершенно точно боль испытает.

Как же объяснить этот феномен?

Отчасти это можно объяснить тем, что в условиях бесплатной медицины услуги анестезиолога не могли быть предоставлены всем при проведении небольших хирургических вмешательств. «Большие» операции проводились под наркозом, а там, где в принципе можно терпеть, полагалось терпеть, например, искусственное прерывание беременности. Сейчас по желанию пациента любую, даже незначительную операцию можно провести под наркозом. Исключение составляет амбулаторная стоматология, то есть та область медицины, для которой и был изобретен наркоз в 1846 году. С нашей точки зрения, это происходит из-за разобщения врачей стоматологов с врачами анестезиологами. Трудовая деятельность поликлинических стоматологов протекает в стоматологических поликлиниках, а вся трудовая деятельность анестезиологов протекает в стационарах. Это приводит к тому, что анестезиологи не умеют проводить наркозы в амбулаторной стоматологии, а стоматологи не умеют лечить зубы под наркозом. (Мы предвидим бурю негодования со стороны врачей обеих специальностей, но от своих слов не отказываемся: нельзя хорошо делать то, что ты никогда в жизни не делал). От пациентов, которые активно ищут возможность пролечить зубы под общим обезболиванием, мы знаем, что в Москве (население 10 млн. человек) есть 5 мест, где реально ежедневно лечат зубы под наркозом. Будет ли увеличиваться сеть клиник, где лечат и удаляют зубы под наркозом? Нам кажется это маловероятным по следующим причинам:

1. Анестезиологи и стоматологи по-прежнему разобщены.
2. С каждым годом усложняется процедура получения лицензии на право работы с наркотическими средствами (НС) и психотропными веществами (ПВ).

3. Соблюдение новых правил работы с НС и ПВ настолько мучительны и трудновыполнимы, что отпугивают руководителей медицинских центров уже на стадии их прочтения.
4. Наркоз дорого обходится: современное анестезиологическое оборудование, дорогой расходный материал, комната для хранения лекарств с охранной сигнализацией и ежемесячной платой за эту сигнализацию, отдельная комната отдыха пациента после наркоза и т. д.
5. Совершенствование местной анестезии как за счет овладения стоматологами методами местного обезболивания, так и за счет появления качественных препаратов и оборудования для местной анестезии в стоматологии.
6. Формирование у стоматологов новых принципов лечения зубов. Еще 15 лет назад в стоматологической поликлинике местную анестезию имел право делать только хирург при удалении зубов, а стоматологам-терапевтам даже не давали шприцев (одноразовые шприцы тогда были только в IV управлении), а сейчас любой терапевт имеет возможность проводить обезболивание с помощью карпульных шприцев. В учебниках по стоматологии конца 20-го века утверждалось, что после наложения мышьяка пациент не может ощущать боль, т. к. нерв умер. Кричат такие пациенты якобы не от боли, а от плохого воспитания. Сейчас все чаще стоматологи депульпируют зуб под местной анестезией за один прием без мышьяка. Улучшение техники местной анестезии и внедрение ее в практику стоматологов позволяют пациентам во многих случаях отказываться от общего обезболивания в пользу местного обезболивания.

Однако у общего обезболивания (наркоза) есть ряд преимуществ:

- Экономия времени. Стоматология под наркозом позволяет вылечить и удалить все больные зубы за один сеанс.
- Абсолютная безболезненность. Стоматология под наркозом имеет дело со спящим пациентом.
- Отсутствует эмоциональное напряжение, так как пациент при лечении зубов под наркозом не ощущает запахов, не слышит шум бормашины, не видит медицинских инструментов и т. д.
- Стоматология под наркозом позволяет добиться отсутствия не только болевой, но и тактильной чувствительности, то есть пациент не ощущает вибрации, давления, сжатия и т. д.
- После лечения зубов под наркозом отсутствуют боль и парестезии в местах инъекций местного анестетика, так как местная анестезия не проводится.
- После удаления зубов под наркозом существенно снижается риск развития альвеолитов (воспалительных осложнений).
- Во время лечения зубов под наркозом вводятся препараты, снижающие образование слюны, что повышает качество лечения при постановке пломбы.
- Удаление и лечение зубов под наркозом проводит один врач, который единолично несет полную ответственность за результат лечения.

В заключение надо сказать, что настойчивый пациент в крупном российском городе может найти поликлинику или медицинский центр, где ему вылечат или удалят зубы под наркозом. Повторяем, что таких мест мало, несмотря на неуклонно расширяющуюся сеть амбулаторных стоматологий. По личному опыту, нам известно, что на вопрос о возможности лечения зубов под наркозом часто отвечают, что это очень вредно, опасно, сокращает жизнь и т. д. Вместо этих угроз, надо бы честно отвечать, что наркоза у них нет, т. к. нет, в принципе,

такой услуги. Там, где наркоз есть, его успешно проводят годами и десятилетиями без вредности, опасности и сокращения жизни. Нам не известно ни об одном летальном исходе при лечении зубов под наркозом в Москве за последние 10 лет. По неофициальной статистике в Москве умирают 4-5 человек в год при лечении зубов под местной анестезией («Комсомольская правда», Москва, № 23457, 2005 г., 9 февраля, стр. 14). Право выбора метода обезболивания при лечении зубов остается за пациентом, при условии объективного его информирования.