**Общее обезболивание в детской стоматологии.**

**Особенности:**

1. Используется турбина без воды.
2. Необходимо предупреждать анестезиолога о болезненной манипуляции, чтобы тот увеличил наркоз.
3. Обратить внимание, не прищемлена ли губа, язык.

**Методика:**

1. Поставить роторасширитель
2. Убрать слюну
3. Салфетками, смоченными водой и отжатыми, закрыть ротоглотку, салфетку подвернуть под язык.
4. Сначала проводится терапевтические манипуляции с одной стороны челюсти. Причем, сначала нужно рассверлить все полости, вскрыть пульпиты. Затем обработать вскрытые полости перекисью водорода и тампонировать.
5. Затем проводят пломбировку кариесов (светочувствительные подкладки и пломбы – для быстроты). Причем, надо иметь в виду, что постановка клинышков и матриц относятся к болезненным процедурам – то есть необходимо предупреждать анестезиолога. Протравку снимать ватным тампоном и смывать на тампон. Необходимо пломбировать, не завышая прикуса (так как всё равно потом после наркоза сошлифовку пломбы не проводят).
6. Промыть полость рта
7. Затем проводится терапия на другой стороне
8. Промывается полость рта и проводят смену тампонов.
9. Затем проводят хирургические манипуляции. Сначала на верхней челюсти (так как анестезиолог, находясь у головы пациента, сможет держать тампон на верхней челюсти после удаления зуба). Также для удержания прижатыми тампонов можно поставить роторасширитель на тампон.
10. Затем тампоны удаляют. Важно, что тампоны являются длинными, часть их выходит из полости рта (маленький обычным тампон может потеряться в полости рта, попасть в глотку)
11. Затем рот закрывают
12. После наркоза нельзя пить и есть 3 часа.

 **Что необходимо взять с пациента при допуске на общий наркоз.**

1. Клинический анализ крови с тромбоцитами.
2. Анализ времени свертываемости крови (отвечает за плазменный компонент). По Ли-Уайту в норме 5-10 мин, по Сухареву – до 5 минут.
3. Анализ длительности кровотечения по Дьюку (в норме 2-4 минуты)
4. Справка осмотра педиатра или амбулаторно-поликлиническая карта
5. ЭКГ
6. Допуск педиатра и ЛОР-врача (аденоиды) об отсутствии противопоказаний для санации рта под общим обезболивании
7. Предупреждение родителей о возможности второго наркоза и удаления зуба.

# Показания

I. Показания, обусловленные группой здоровья и психоэмоциональным состоянием ребенка:

1) пороки развития и заболевания ЦНС;

2) аномалии конституции с предполагаемой непереносимостью ме­стных анестетиков;

3) психоэмоциональная возбудимость, страх перед лечением у сто­матолога:

а) у здоровых детей;

б) у детей с сопутствующими заболеваниями в стадии компенсации; в частности из группы СС заболеваний и заболеваний дыхательных путей с аллергическим компонентом.

II Показания, обусловленные возрастом ребенка (все операции у детей в возрасте до 3 лет).

III Показания, обусловленные стоматологическими заболеваниями:

1) большое количество разрушенных зубов, нуждающихся в лечении и удалении, требующих многократных посещений врача, особенно у эмо­ционально возбудимых детей:

2) острые гнойные воспалительные процессы;

3) неадекватность местной анестезии.

***Особенности***

Поликлинические условия лечения, необходимость быстрого восстанов­ления адекватности поведения ребенка и возможности отпустить его домой требуют максимального облегчения поликлинического наркоза.

Поэтому отбираются средства, которые обеспечивают эффективную анестезию, амнезию, релаксацию, но и хорошо управляемые, сопровождаю­щиеся минимальными неприятными ощущениями для больного, не дающие выраженного угнетения в посленаркозном периоде.

К особенностям наркоза у амбулаторных стоматологических больных надо отнести следующее:

• сидячее положение больного, как более традиционное для лече­ния больных стоматологического профиля**,** что затрудняет наблюдение анестезиолога за состоянием больного;

• носовые маски, которые используются при масочном наркозе с возможным введением под маску в носовой ход короткой интубационной трубки при наличии у ребенка расщелины неба, аденоидных разрастаний и других причин, изменяющих характер дыхания;

• при локализации патологического процесса на верхней губе или фронтальном отделе верхней челюсти наличие маски на лице препятству­ет доступу в зону вмешательства. В этих случаях применяют назофарингеальный наркоз;

• во время лечения анестезиолог должен правильно фиксировать нижнюю челюсть для обеспечения свободного спонтанного дыхания;

• после окончания наркоза длительность наблюдения за ребенком составляет 30-60 минут и зависит от его исходного состояния, длительно­сти наркоза и его течения, наличия посленаркозных осложнений.

*По конспекту занятия с детской стоматологии и по методичке “B&L”*