

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СЕДАЦИИ АЗОТ ОКСИДОМ В  
ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

**Курбанов Дилшод Фарходович** *PhD, и.о. доцент,*

**Давлатбаев Хасан Махмудович** *ассистент.*

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии*

INDICATIONS AND CONTRAINDICATIONS FOR NITROGEN OXIDE SEDATION IN  
PEDIATRIC DENTISTRY

**Kurbanov Dilshod Farhodovich** *PhD, Acting Associate Professor,*

**Davlatbaev Hasan Makhmudovich** *Assistant.*

*Urgench branch of Tashkent Medical Academy*

**Цель.** Седативные средства, такие как N<sub>2</sub>O, классифицируются по пути их введения или по их воздействию на сознание пациентов. Соответственно, N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> представляет собой ингаляционную сознательную седацию. Тем не менее, в Руководстве для стоматологов по использованию общей анестезии 2007 года, опубликованном Американской стоматологической ассоциацией, рекомендуется более конкретная классификация, квалифицирующая сознательную седацию как минимальную, умеренную или глубокую, и для этой цели N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> классифицируется как умеренная.

**Материал и методы.** Отбор пациента осуществляется на основе тщательного клинического обследования и хорошо документированного медицинского и стоматологического обследования. Как специалист, так и команда, ответственная за лечение пациента, должны быть обучены, как описано выше, и быть знакомы с соответствующими методами, которые можно использовать в любой чрезвычайной ситуации

Показания к применению являются:

- (a) Пациенты, демонстрирующие слабое или умеренное тревожное поведение, способные понимать и следовать простым инструкциям;
- (b) Пациенты в возрасте от четырех лет и старше, хотя есть основания полагать, что минимальный возраст составляет шесть или восемь, в зависимости от того, как хорошо ребенок сотрудничает с основными поведенческими приемами;
- (c) Пациенты с сильным рвотным рефлексом, который делает стоматологическое лечение в противном случае невозможно;
- (d) Особые пациенты, у которых наблюдаются физические или психические расстройства;
- (e) Пациенты, которым требуется больше времени сидеть из-за сложных или множественных процедур;
- (e) Инвазивная медицинская диагностика и не большие хирургические вмешательства.

Противопоказания к применению являются:

- (a) Не сотрудничающие пациенты, которые демонстрируют крайне тревожный и настороженный профиль ;
- (b) Истеричные, упрямые или непокорные пациенты, которые отказываются носить маску из-за возраста, зрелости, поведения или расстройства личности;
- (c) Психотические или наркозависимые пациенты из-за влияния тяжелого эмоционального расстройства;

(d) Пациенты с сильной болью, инфекцией верхних дыхательных путей, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), острым отитом, синуситом или недавней (менее двух недель) операцией на ухе, носу или горле, проходящие химиотерапию блеомицином или страдающие порфирией.

**Обсуждение.** Хотя ЗАКС считается безопасным методом седации, он не лишен рисков. Тщательная подготовка необходима для управления любыми непредсказуемыми чрезвычайными ситуациями. Использование закиси азота для минимальной седации определяется как введение закиси азота <50% без использования других седативных, опиоидных или других депрессантных препаратов до или одновременно с введением закиси азота у здорового пациента ASA I или II (51). В этой упомянутой ситуации команда седации должна выполнить подготовку и требования к управлению минимальной седацией. Если в применении произойдут изменения, т. е. когда процент введенной закиси азота превысит 50%, вероятность умеренной или глубокой седации увеличивается. Таким образом, меняются принципы управления (10, 52).

Комфортное, расслабленное состояние; приятное настроение; мягкие, раскованные, заторможенные движения тела; отсутствие сопротивления; углубленное дыхание; снижение двигательной активности глаз, легко фиксируемый взгляд; сниженное восприятие звука — все это симптомы седации. Пациент может быть дезориентирован и легко поддаваться внушению.

**Выводы.** Применение ЗАКС существенно облегчает процесс прохождения лечения, как ребенку, так и врачу-стоматологу. У детей формируется позитивное отношение к стоматологическому приему, что прививает им культуру стоматологического здоровья. Перед детским стоматологом открываются новые перспективы проведения более качественного, объемного, спокойно протекающего лечения

#### **Список литературы**

1. *American Academy of Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry: Guideline for Monitoring and Management of Pediatric Patients During and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. 2011-2012. available at: [www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_Sedation.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Sedation.pdf).*
2. *Foley J. Paediatric minor oral surgical procedures under inhalation sedation and general anaesthetic: a comparison of variety and duration of treatment. Eur Arch Paediatr Dent. 2008;9(1):46-50.*
3. *Wilson S, Alcaino E. Survey on sedation in Paediatric Dentistry: a global perspective. Int J Paediatr Dent. 2011;21(5):321-32.*
4. *Le'on LJ, Guinot JF, Bellet DLJ. Acceptance by Spanish parents of behavior-management techniques used in paediatric dentistry. Eur Arch Paediatr Dent. 2010;11(4):175-8.*
5. *Webb MD, Moore PA. Sedation for pediatric dental patients. Dent Clin North Am. 2002;46(4):803-14.*