

**Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
Московский государственный  
медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова  
Российская академия медицинских наук**

**X ВСЕРОССИЙСКАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА И ПРАКТИКА  
В СТОМАТОЛОГИИ»  
по единой тематике  
«Стоматология и социально-значимые  
заболевания»**

**СБОРНИК ТРУДОВ**

**Москва  
11-13 февраля 2013 года**

---

Шувалов С. М., Малаховская А. А.

## СПОСОБ БЛОКАДЫ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ВЫЗВАННОМ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Винницкий НМУ им. Н.И. Пирогова.*

*Областная клиническая больница им. Н.И. Пирогова.*

**Вступление.** Известен способ блокады двигательных ветвей нижнечелюстного нерва по Берше (1922). Способ заключается в проведении инъекции анестетика через кожу под нижним краем скуловой дуги на расстоянии 2 см впереди от основания козелка уха. В результате блокады двигательных ветвей происходит расслабление жевательных мышц и открытие рта. Данный вид блокады применяется при воспалительной рефлекторной контрактуре нижней челюсти, когда пациент не может открыть полностью рот для проведения осмотра и хирургических вмешательств в полости рта. Этот способ применяется также при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с выраженным болевым синдромом. Известен также способ блокады двигательных ветвей по П.М.Егорову (1985), который также проводится экстраорально при болевых синдромах в области челюстного сустава [1].

Проявление болевого синдрома в области височно-нижнечелюстного сустава связано с патологическим длительным напряжением в мышцах, причем наиболее болезненным являются места присоединения их к сухожилиям и капсуле сустава [2]. Проведение иглы через кожу и нижнечелюстную вырезку к жевательным мышцам требует от стоматолога, привыкшего проводить анестезию только в полости рта, специальных навыков. Кроме того, пациенты обычно неохотно, с большой тревогой соглашаются на проведение чрезкожных инъекций. Внутриротовые способы проведения подобных блокад не описаны.

**Материалы и методы.** Нами разработан и успешно применен у 24 больных внутриротовой способ проведения блокад двигательных ветвей нижнечелюстного нерва при болевых синдромах вызванных дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Способ осуществляется следующим образом.

Точка вкола определяется при открытом рте на слизистой оболочке, на расстоянии 1 см снаружи от места прикрепления верхнего края крылочелюстной складки, что соответствует проекции соединения бугра верхней челюсти и пластин крыловидного отростка основной кости к которым прикрепляются латеральная и медиальная крыловидные мышцы. Шприц устанавливаем в противоположный угол рта. После прокола слизистой оболочки постоянно выпуская анестетик инфильтрируем клетчатку по ходу латеральной крыловидной мышцы на всем ее протяжении до основания головки мыщелкового отростка, т.е. до капсулы сустава. Для более точного проведения иглы можно охватить ветвь нижней челюсти левой рукой расположив большой палец на переднем крае ветви в полости рта, а четыре других на коже (экстраорально) по заднему краю ветви. Для проведения блокады достаточно 1,5 ml 4% раствора ультракаина. Полное обезболивание тканей в области височно-нижнечелюстного сустава и движений нижней челюсти отмечается через 5-7 минут. У ряда пациентов через 10-15 минут эффективное обезболивание отмечается в течении 1 часа, отмечается блокада чувствительных ветвей нижнеальвеолярного нерва. Ослобнений и болезненных ощущений в области проведения блокады нами не отмечено.

Техника проведения инъекции имеет некоторые элементы блокады по Гоу-Гейтсу, однако основное направление иглы расположено вдоль латерально-крыловидной мышцы, а не височной.

**Результаты.** В результате проведения блокад у 24 пациентов был получен положительный эффект у всех пациентов. Практически через 3-5 минут движения в височно-нижнечелюстном суставе становятся более свободными, безболезненными. При ограничении движений в суставе у 7 пациентов после блокады была свободно проведена ручная репозиция суставной головки и диска, что проявлялось в восстановлении полного объема движений нижней челюсти.

У ряда пациентов через 10-15 минут отмечается блокада чувствительных ветвей нижнеальвеолярного нерва. Осложнений и болезненных ощущений в области проведения блокады нами не отмечено.

**Выводы:** предлагаемая методика блокады двигательных ветвей нижнеальвеолярного нерва является наиболее простым высокоэффективным способом снятия болевого синдрома, напряжения крыловидных мышц и восстановления функции височно-нижнечелюстного сустава.

### Литература

1. Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии. – М., 1985. – 150 с.
2. Стояновский Д.Н. Боль в области спины и шеи. – К. – «Здоров'я», 2002. – 392 с.