

Лекция № 5

Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зубов.

Техника удаления отдельных групп зубов.

Ошибки и осложнения во время и после операции удаления зуба.

Цель лекции:

- Ознакомить студентов с показаниями и противопоказаниями к удалению зубов с техникой удаления отдельных групп зубов. С ошибками и осложнениями во время и после операции удаления зуба.

План лекции:

- Показания и противопоказания к удалению зуба;
- Подготовка больного к операции удалению зуба;
- Инструменты для удаления зубов;
- Техника удаления различных групп зубов;
- Осложнения во время и после операции удаления зубов.

Удаление зуба показано:

1. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей
2. Одонтогенные гнойные периоститы, окологлазничные флегмоны, абсцессы, гнойные лимфадениты, синуситы

Удаление зуба
как источника инфекции.

3. Зуб не подлежит лечению	Невозможность использования оставшейся части зуба для протезирования
4. Аномальное расположение зуба	Невозможность исправить ортодонтическим путем
5. Сверхкомплектные зубы	Если они непригодны для протезирования
6. При хронических воспалительных процессах в периодонте	При наличии других хронических соматических заболеваний, при безуспешности лечения зуба
7. Временные зубы	Мешают прорезыванию постоянных зубов

8. Пародонтит	Если лечение не эффективно
9. При ретенции зуба	Прорезывание осложнилось воспалительным процессом
10. Подготовка полости рта к прорезыванию	При феномене Попова-Годона: единственный зуб, нарушающий стабилизацию процесса
11. Из щели перелома	Препятствует репозиции отломков, является источником инфекции
12. По эстетическим показаниям	Сверхкомплектные, неправильно расположенные, ведущие к деформации зубного ряда и губ.

Противопоказания к удалению зуба

*Абсолютных противопоказаний
к удалению зуба нет.*

Временные противопоказания к удалению зуба:

1. Сердечно –сосудистые заболевания	Гипертоническая болезнь, стенокардия, инфаркт миокарда в первые 3-6 месяцев, ревматизм в период обострения, септический эндокардит и др.
2. Заболевания почек	Острый диффузный гломерулонефрит, почечная недостаточность
3. Инфекционные заболевания	Инфекционный гепатит, грипп, ОРЗ, острые заразные и особо опасные заболевания
4. Тяжелое состояние больного	Сочетанные травмы

5. Удаление технически трудновыполнимо	Резко выраженная контрактура
6. Заболевания крови	Острый лейкоз, агранулоцитоз, гемофилия
7. Психические заболевания в период обострения	Эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз и т.д.
8. 1,2,9 месяцы беременности	Опасность выкидыша, преждевременных родов
9. Лучевая терапия по поводу опухоли челюстно-лицевой локализации	Опасность кровотечения.

Подготовка больного к удалению зуба

Совместно с соответствующим специалистом.

При тяжелой сопутствующей патологии оперативное вмешательство целесообразно проводить в стационаре.

Больным с неустойчивой нервной системой проводят седативную подготовку.

Обработка операционного поля

Для профилактики внесения инфекции в мягкие ткани:

1. Точку вкола на слизистой, десну вокруг зуба и слизистую по переходной складке при периостотомии обрабатывают раствором фурацилина 1:5000 или дают прополоскать рот раствором перманганата калия 1:1000.
2. Удаляют зубные отложения.

Подготовка рук хирурга:

Перед операцией удаления зуба врач моет руки обычным способом: с помощью воды, мыла и щетки, вытирает стерильной салфеткой и протирает 90% этиловым спиртом.

Возможна обработка рук хирурга в растворе первомура, хлоргексидина.

Инструменты для удаления зубов

Для удаления зубов применяются щипцы, в конструкции которых учитывается анатомическая форма коронки различных зубов.

Щипцы имеют свое название и назначение и подразделяются на группы:

□Прямые с несходящимися щечками	Для удаления резцов и клыков верхней челюсти
□Прямые со сходящимися щечками	Для удаления корней резцов и клыков верхней челюсти
Изогнутость в виде буквы «S» предотвращает травму щеки при удалении зубов <u>7654/ 4567</u>	
□S-образные с несходящимися щечками	Для удаления премоляров верхней челюсти
□S-образные со сходящимися щечками	Для удаления корней премоляров верхней челюсти

Шипик входит в борозду между щечными корнями и способствует лучшей фиксации щипцов

□ S-образные с несходящимися щечками и шипиком слева

Для удаления моляров правой верхней челюсти

□ S-образные с несходящимися щечками и шипиком справа

Для удаления моляров левой верхней челюсти

Удобно подойти к 8/8, не травмируя тканей щеки

□ Штыкообразные («байонетные») с несходящимися щечками

Для удаления третьих моляров верхней челюсти

Штыкообразные («байонетные», универсальные) со сходящимися щечками, широкими, средней ширины, узкими

Для удаления зубов и корней верхней челюсти

□Клювовидные с узкими несходящимися щечками	Для удаления резцов, клыков и премоляров нижней челюсти
□Клювовидные с узкими сходящимися щечками	Для удаления корней всех нижних зубов
<p>Шипики входят в борозды между корнями с язычной и вестибулярной стороны и надежно фиксируют щипцы.</p> <p>Их удобно накладывать на третьи нижние моляры, т.к. между ними и верхними молярами третьими очень малое расстояние.</p>	
□Клювовидные с широкими несходящимися щечками с шипиками	Для удаления моляров нижней челюсти
□Изогнутые по плоскости горизонтальные щипцы с несходящимися щечками с шипиком	Для удаления третьего нижнего моляра

Щипцы имеют свое название и назначение и подразделяются на группы:

□ **Прямые с несходящимися щечками**

- для удаления резцов и клыков верхней челюсти



□ **Прямые со сходящимися щечками**

- для удаления корней резцов и клыков верхней челюсти



- S-образные с несходящимися щечками
- для удаления премоляров верхней челюсти



- **S-образные со сходящимися щечками**
-для удаления корней премоляров верхней челюсти



- S-образные с несходящимися щечками и шипиком слева
- для удаления моляров правой верхней челюсти



- S-образные с несходящимися щечками и шипиком справа
- для удаления моляров левой верхней челюсти

- Штыкообразные («байонетные») с несходящимися щечками
-для удаления третьих моляров верхней челюсти



Штыкообразные («байонетные», универсальные) со сходящимися щечками, широкими, средней ширины, узкими
-для удаления зубов и корней верхней челюсти



- **Клювовидные с узкими несходящимися щечками**
-для удаления резцов, клыков и премоляров нижней челюсти



- **Клювовидные с узкими сходящимися щечками**
-для удаления корней всех нижних зубов



- **Изогнутые по плоскости горизонтальные щипцы с несходящимися щечками с шипиком**
-для удаления третьего нижнего моляра



Щипцы для удаления зубов на верхней челюсти



14.06.2006

Щипцы для удаления корней на верхней челюсти



14.06.2006

Щипцы для удаления зубов на нижней челюсти



14.06.2006

Положение врача и больного при удалении зуба

При удалении зубов верхней челюсти больной сидит в кресле со слегка откинутой спинкой, кресло поднято до положения, при котором удаляемый зуб находится на уровне плечевого сустава врача.

Врач стоит справа и спереди от больного.

При удалении зубов нижней челюсти кресло опущено так, чтобы удаляемый зуб находился на уровне локтевого сустава опущенной руки врача. Подголовник обеспечивает положение головы с опущенным подбородком.

При удалении нижних резцов, клыков, премоляров и моляров левой половины нижней челюсти врач стоит впереди больного.

При удалении 876543 зубов- врач стоит справа и сзади от больного.

Техника удаления зубов щипцами

Пред операцией удаления зуба необходимо ткани десны отслоить от шейки зуба гладилкой и осуществить следующие этапы:

1. Наложение щипцов на коронку зуба так, чтобы ось щечек совпала с осью зуба	Несовпадение осей вызовет поломку зуба
2. Продвижение щипцов до шейки зуба	Обеспечивает хорошую фиксацию щипцов

<p>3. Фиксация щипцов таким образом, чтобы зуб и щипцы составили единую систему</p>	<p>При чрезмерном сдавливании разрушенной коронки произойдет ее раздавливание. При недостаточном сдавливании возможно соскальзывание щипцов</p>
<p>4. Вывихивание зуба (люксация и ротация)</p>	<p>В зависимости от анатомического строения корней и толщины стенок лунки</p>
<p>5. Извлечение зуба из лунки (тракция).</p>	<p>Извлечение зуба производят только после полного освобождения от удерживающих его тканей.</p>

Удаление отдельных групп зубов щипцами

<p>1. Удаление <u>321/123</u> производят при помощи вращательных движений или движений в сторону губы и неба</p>	<p>Корень одиночный, имеет конусовидное строение. <i>Люксация</i> – если имеется гиперцементоз. Наружная стенка альвеолы тоньше.</p>
<p>2. Удаление <u>8754/4578</u> производят вывихивающими движениями в щечную, затем в небную сторону и наружу</p>	<p>В зависимости от анатомического строения корней зубов</p>

<p>3. Удаление <u>6/6</u> производят вывихивающими движениями сначала в небную сторону, затем в щечную сторону. Выводят зуб из лунки вниз и наружу</p>	<p>Небная стенка альвеолы тоньше, а щечная утолщена за счет <i>crista zygomatiko - alveolaris</i></p>
<p>4. При удалении <u>654321/123456</u> производят вывихивающие движения в начале в вестибулярную, а затем в язычную сторону</p>	<p>Стенки лунок <u>321/123</u> зубов более тонкие с вестибулярной стороны. У <u>654/456</u> зубов стенки лунки имеют одинаковую толщину</p>
<p>5. <u>87/78</u> первое вывихивающее движение в язычную, затем в щечную сторону.</p>	<p>Язычная стенка альвеолы у этих зубов тоньше, а щечная утолщена за счет наружной косой линии.</p>

Удаление корней зубов

Щипцами:

Тщательно отделить десну с обеих сторон удаляемого зуба на глубину до 5-6 мм.

Под десну вводят щипцы так, чтобы они захватили края лунки не менее чем на 4-5 мм.

При вывихивании зуба движения маятникообразные и вращательные

Дает возможность продвинуть щипцы не травмируя десну. Обычно края корня хрупкие и при поверхностном наложении щипцов скусываются, что в дальнейшем усложняет удаление корня.

Элеваторами:

Применение элеватора основано на использовании принципа рычага.

Для удаления корней верхней челюсти применяется прямой элеватор.

Для удаления корней зубов нижней челюсти используются боковые элеваторы, правый и левый, которые вводятся в периодонтальную щель с боковой поверхности.

В начале элеватор действует как клин, а затем как рычаг I и II рода.

Точкой опоры элеватора является стенка альвеолы, а не соседний зуб.

Элеваторы





14.06.2006

Техника альвеолотомии

Обезболивают операционное поле.

Скальпелем делают разрез десны формируя слизисто-надкостничный лоскут, фиссурным бором или долотом снимают наружную стенку альвеолы, обнажая расположенный в ней корень.

Элеватором вывихивают и извлекают корень.

Края лунки сглаживают.

Рану промывают антисептиком, слизисто-надкостничный лоскут укладывают на место и накладывают швы кетгутом.

Обработка раны после удаления зуба

- Корень извлеченного зуба необходима осмотреть и убедиться, что он удален полностью.
- Для удаления грануляций и осколков костной ткани:
Хирургической ложкой малого размера обследуют стенки и дно лунки, острые края лунки скусывают.
- Для сохранения кровяного сгустка в лунке, профилактики кровотечения и альвеолита.
Марлевым шариком сдавливают края лунки и предлагают больному накусить на него.
- Тампон удерживают в полости рта 5-6 мин.
- Рекомендации по уходу за полостью рта:
Не принимать пищи в течение 2-3 ч., в день удаления зуба не принимать горячую пищу избегать резкого физического напряжения.

Осложнения во время удаления зуба, профилактика и лечение

- Осложнения во время удаления зуба в виде нарушения общего состояния больного:
- Обморок;
- Коллапс;
- Шок;
- Нарушение дыхания при попадании в дыхательные пути удаленного зуба, тампона, кровяных сгустков:
резкий кашель, асфиксия. При признаках асфиксии-трахеотомия в остальных случаях, не угрожающих жизни больного срочная консультация пульмонолога)

Осложнения местного характера. Перелом зуба.

□ *Причины:*

- Обширная кариозная полость;
- Особенности анатомического строения;
- Неудачный выбор инструмента;
- Погрешности при удалении.

Вывих и перелом соседнего зуба

Причина:

При опоре элеватора на соседний зуб

Резкая подвижность соседнего зуба.

При работе элеваторами не использовать соседний зуб в качестве опоры.

Отлом альвеолярного отростка челюсти при удалении верхних больших коренных зубов

Причина:

При наличии патологического процесса, или же при применении чрезмерного усилия.

Профилактика: вывихивающие движения должны быть плавными с постепенно возвращающимся усилием.

Если все же отлом произошел, то отломок следует репонировать и закрепить или удалить, а на рану наложить швы.

Прелом и вывих нижней челюсти

Причина:

Наличие патологического процесса, плохая фиксация нижней челюсти при оперативных вмешательствах на ней.

Резкая боль, подвижность костных фрагментов.
Резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах,
невозможность движений нижней челюсти.

Профилактика: тщательное обследование больного перед вмешательством. Фиксировать нижнюю челюсть при работе на ней.

Лечение:

Произвести репозицию отломков, зафиксировать их,
устранить вывих.

Перфорация дна верхнечелюстной пазухи

Причина:

Индивидуальные особенности строения верхней челюсти, предшествующий патологический процесс, погрешности в технике удаления зуба.

Проявление в лунке удаленного зуба кровянистой пены, кровотечение из соответствующей половины носа.

Профилактика: своевременная санация полости рта, рентгенологическое обследование, осторожное удаление грануляций со дна лунки, соблюдение техники удаления зуба.

Лечение при перфорации дна верхнечелюстной пазухи

1. Если при клиническом обследовании выявлено что:

- в пазухе нет корня
- в пазухе нет воспаления

Выкроить трапециевидный лоскут со стороны преддверия рта и ушить лунку.

2. Если в пазухе нет корня, но есть воспаление:

Снять явления воспаления медикаментозным лечением, промывая пазуху через лунку.

После стихания острых явлений – ушивание лунки, если это было острое воспаление верхнечелюстной пазухи;

Провести гайморотомию, если это было обострение хронического гайморита

Лечение при перфорации дна верхнечелюстной пазухи

3. Если в пазухе есть корень, но нет воспаления:

Попытаться удалить корень при операции альвеолотомии или в стационаре провести гайморотомию с удалением корня и ушиванием лунки.

4. Если в пазухе есть корень и есть воспаление:

Снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку, в стационаре провести гайморотомию с удалением корня и пластикой свища

Кровотечение

После удаления зуба обычно прекращается кровотечение через 3-5 минут.

Причины общего порядка:

(плохо собран анамнез, не выявлены сопутствующие заболевания)

Заболевания гемофилией, тромбоцитопенией, цингой, лейкозом, сыпным тифом, скарлатиной, эндокардитом и др.

Лечение:

Госпитализировать больного в стационар, лечение основного заболевания, назначение кровоостанавливающих препаратов.

Местные причины: кровотечение из мягких тканей

Разрыв мягких тканей:

- наложение щечек щипцов на десну;
- соскальзывание инструмента;
- плохо отслоена десна.

Профилактика:

Работать внимательно, соблюдать правила удаления зубов.

Лечение:

при разрыве мягких тканей- наложить швы;

при ранении сосуда- прошить его.

Кровотечение из костной ткани лунки

Причина:

Отлом перегородки, стенки лунки.

Лечение:

Сдавить костную ткань с кровоточащими сосудами
щипцами.

Кровотечение из приводящих сосудов

Пульсирующее кровотечение со дна лунки.

Лечение:

- Тугая тампонада лунки полоской марли, пропитанной йодоформом или;
- Тампонада дна лунки кетгутом или;
- Ушивание лунки.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

1.КРОВОТЕЧЕНИЕ	(лечение описано выше)
2.ОСТРЫЙ КРАЙ ЛУНКИ	<p>Если в момент приема пищи, при разговоре, прикосновении языка к краю лунки лунка заполнена кровяным сгустком, признаков воспаления нет.</p> <p>При осмотре или пальпации определяется острый край лунки.</p> <p><i>Лечение:</i></p> <p>Под местной анестезией сглаживают острые края лунки, убирают сгусток вместе с осколками костной ткани до появления кровотечения</p>

3.АЛЬВЕОЛИТ

Причина:

Травма окружающих тканей при сложном удалении зуба.

Несоблюдение правил асептики.

Травма с инфицированием кровяного сгустка самим больным.

Проявления:

Постоянные мучительные боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва. Слизистая оболочка вокруг лунки удаленного зуба гиперемирована, отечна. В лунке грязно-серый кровяной сгусток со зловонным запахом. Больной нетрудоспособен.

АЛЬВЕОЛИТ

Лечение:

- ❑ Местная анестезия
- ❑ Промывание лунки теплым раствором антисептиков и ревизия лунки;
- ❑ Острой хирургической ложкой осторожно выскабливают стенки лунки до появления кровоточивости
- ❑ Назначают противовоспалительную, десенсибилизирующую и физиотерапию.

Профилактика:

Минимальная травма окружающих тканей, строгое соблюдение правил асептики!

Остеомиелит лунки

Боль сильная, иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва.
Боли при открывании рта, глотании.

В зависимости от распространения воспалительного процесса и реакции организма.

Головная боль, быстрая утомляемость, повышенная раздражительность или апатия, повышенная температура тела, тахикардия.

Более выражен, чем при альвеолите.

Отек мягких тканей соответственно локализации зоны поражения.

Важный диагностический симптом.

Выбухание по переходной складке с вестибулярной или язычной стороны или на небе.

В лунке удаленного – гнойное расплавление кровяного сгустка.

Зловонный запах изо рта.

Больной нетрудоспособен

Лечение при остеомиелит лунки

Все лечебные мероприятия как и при альвеолите, но кюретаж лунки противопоказан.

Имеются показания к периостотомии.

Неврит луночковый

Причина:

Травма нервных окончаний в костных канальцах стенок лунки.

Постоянные ноющие боли, не стихающие ночью, снижение всех видов чувствительности в десне, отсутствие воспалительных явлений в лунке и окружающих её тканях.

Лечение:

Санация полости рта, назначение анальгетиков, седативных и десенсибилизирующих средств, витамины (В1, В2, С) противовоспалительная терапия

Неврит луночковый

Лечение:

Санация полости рта, назначение анальгетиков, седативных и десенсибилизирующих средств, витамины (В1, В2, С) противовоспалительная терапия.

Физиотерапия:

УВЧ, УФО, синусоидальные модулированные токи, электрофорез новокаина и 2% раствора витамина В1 по эндоназальной методике.

Кюретаж при безуспешности консервативной терапии.

Профилактика:

Минимальная травма окружающих тканей при удалении зуба