

# Репаративные методы лечения болезней пародонта

# Классификация хирургических методов лечения:

- Методы неотложной хирургии: удаление зуба, гингивотомия, периостотомия.
- Резективные методы: гингивэктомия, цистэктомия, гемисекция и ампутация корней зубов, удаление экзостозов и резективная пластика альвеолярной кости, удаление пародонтом.
- Репаративные методы: кюретаж, открытый кюретаж, лоскутная операция.
- Муко-гингивальные методы: пластика уздечек губ, соединительно-тканых тяжей и преддверия полости рта; увеличение размеров прикреплённой десны; закрытие обнажённых поверхностей корней зубов.
- Реконструктивные (регенеративные) методы: направленная тканевая регенерация.
- Дентальная имплантация при болезнях пародонта.

## Относительные противопоказания:

- сердечно-сосудистые заболевания
- острые заболевания и обострение хронических заболеваний паренхиматозных органов
- геморрагические диатезы и заболевания с геморрагическими симптомами
- заболевания ЦНС

## Относительные противопоказания:

- острые инфекционные заболевания
- психические заболевания в период обострения
- острая лучевая болезнь
- заболевания СОПР
- острое течение или обострение болезней пародонта

# Кюретаж пародонтального кармана.

- хирургическая манипуляция, направленная на уменьшение глубины пародонтального кармана или его устранение, и возникновение нового или повторного прикрепления.

## Цель проведения кюретажа-

- удаление поддесневого зубного камня, грануляций, вегетирующего эпителия десневой борозды, воспаленной соединительной ткани стенки кармана.

# Показания к кюретажу:

- глубина пародонтального кармана 3-4 мм.



# Инструменты и оснащение для проведения операции:

- средства индивидуальной защиты
- антисептический раствор для медикаментозной обработки полости рта и операционной области
- шприц с затупленной иглой объемом 5 или 10 мл
- средства для проведения местной анестезии





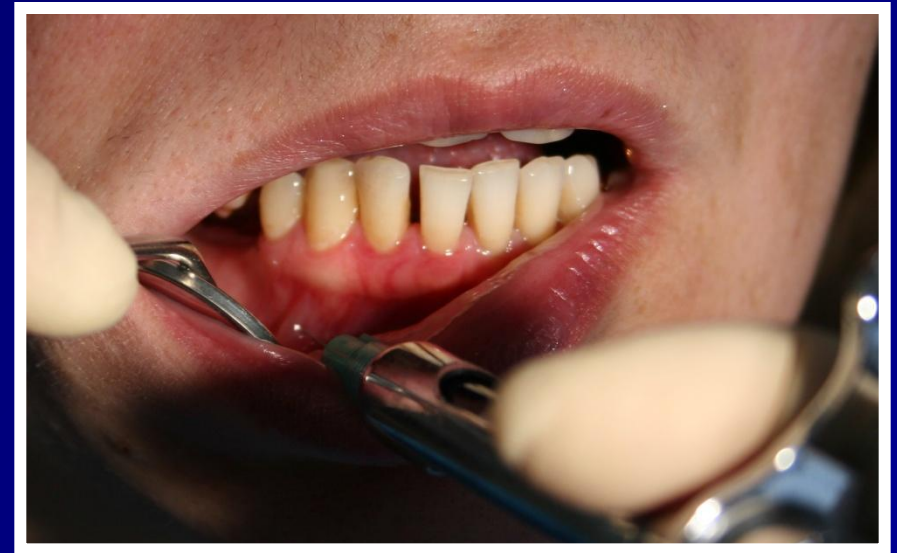
# Инструменты и оснащение для проведения операции:

- зоноспецифические кюреты для удаления зубного камня и полирования поверхности корня зуба, экскаватор
- перевязочный материал (марлевые шарики)
- изолирующая пародонтальная повязка



# Кюретаж. Способ выполнения:

- медикаментозная обработка полости рта антисептическим раствором
- антисептическая обработка слизистой оболочки в месте проведения местной анестезии
- проведение местной анестезии



# Кюретаж. Способ выполнения:

- кюретой удалить с поверхности зуба камень в следующей последовательности: вестибулярная, контактные оральная
- ввести в карман иглу шприца с антисептическим раствором и под давлением промыть рану (повторить у каждой поверхности зуба)



# Кюретаж. Способ выполнения:

- экскаватор ввести в пародонтальный карман режущей поверхностью к десне, подушечкой концевой фаланги указательного пальца другой руки через марлевый шарик прижать десну к экскаватору



# Кюретаж. Способ выполнения:

- извлечь экскаватор из пародонтального кармана, срезая с внутренней стенки кармана грануляционную ткань и эпителий кармана. Процедуру повторить по всему периметру корня зуба.





# Кюретаж. Способ выполнения:

- ввести в карман иглу шприца с антисептическим раствором и под давлением промыть рану (повторить у каждой поверхности зуба).
- чистым экскаватором вызвать капиллярное кровотечение в операционной ране.



# Кюретаж. Способ выполнения:

- марлевым шариком прижать десну к поверхности зуба
- наложить изолирующую пародонтальную повязку



# Критерии эффективности:



До лечения



После лечения



## Критерии эффективности:

- через неделю: повязка удалена, послеоперационная рана эпителизирована, десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба. Зондирование ПК в сроки до 1 месяца не проводить!
- через месяц: десна бледно-розовая, карман отсутствует.
- через 3-6 месяцев: восстановление кортикальной кости на вершине альвеолы.

# «Открытый» кюретаж пародонтального кармана.

Цель:

- устранение пародонтального кармана
- создание нового прикрепления

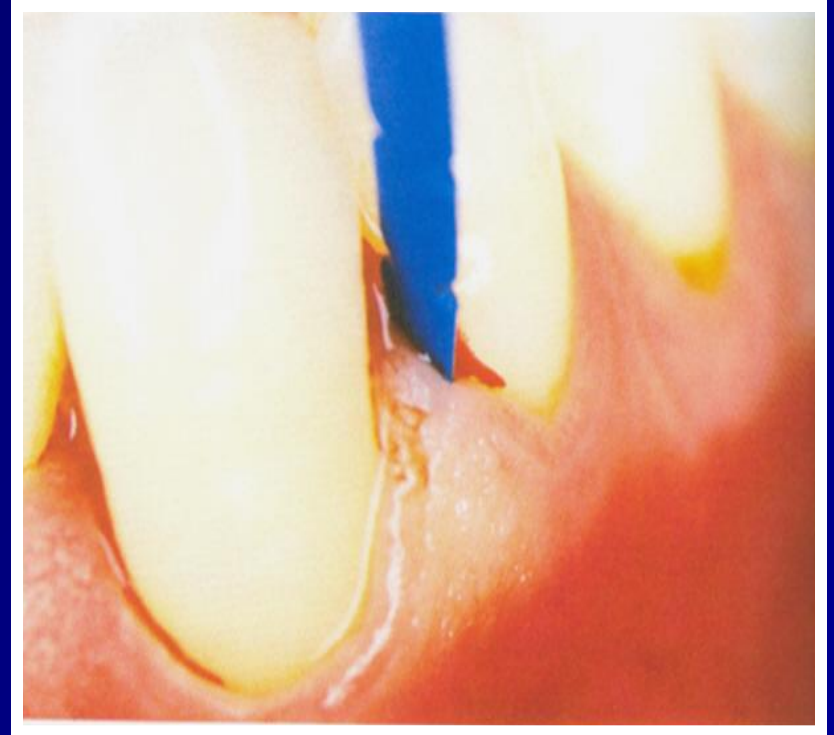
# «Открытый» кюретаж пародонтального кармана.

Операция имеет преимущества перед кюретажем:

- визуальный контроль качества удаления зубного камня и грануляционной ткани из пародонтального кармана
- острый чистый разрез при «открытом» кюретаже заживает быстрее

# Показания к операции:

- пародонтальный карман 4- 6 мм



# Противопоказания к проведению плановой операции:

- выделение гноя из кармана
- язвенно-некротические изменения десны
- вирусные и инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта

# Дополнительные инструменты и оснащение для проведения «открытого» кюретажа:

- одноразовый скальпель
- хирургические ножницы
- серповидная гладилка или распатор
- кюреты для удаления зубного камня и полирования поверхности корня
- перевязочный материал (марлевые шарики)
- изолирующая пародонтальная повязка или шовный материал (при завершении операции швом потребуется иглодержатель)



# «Открытый» кюретаж. Способ

## выполнения:

- активное полоскание полости рта антисептическим раствором; антисептическая обработка слизистой оболочки в месте проведения местной анестезии
- проведение местной анестезии
- скальпелем рассечь межзубной десневой перешеек, отделив вестибулярный сосочек от орального
- узким распатором или серповидной гладилкой отделить десневые сосочки от поверхности зубов до дна пародонтального кармана (десневой лоскут)

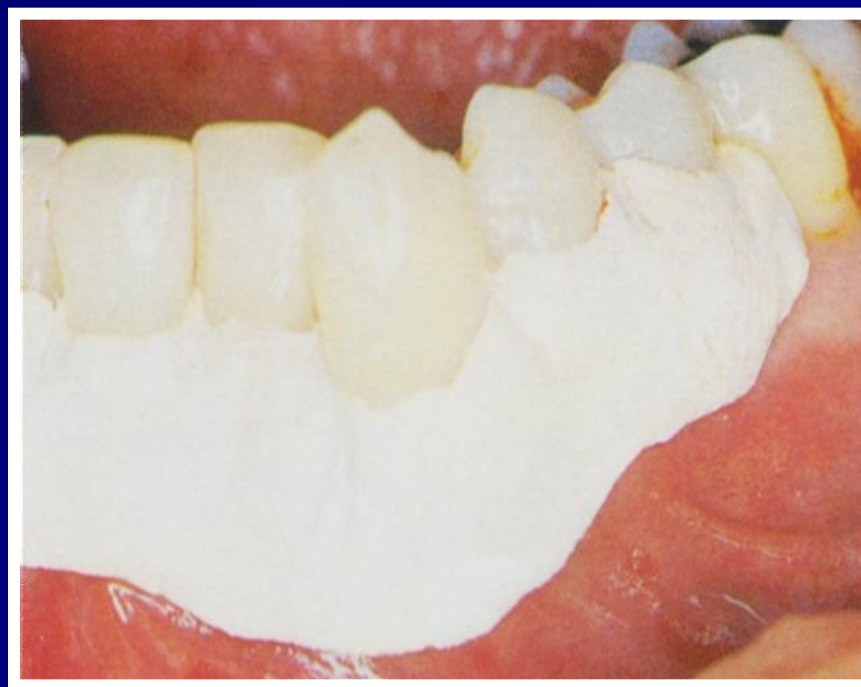
# **«Открытый» кюретаж. Способ выполнения:**

- кюретой удалить с поверхности зуба камень
- ввести в рану иглу шприца с антисептическим раствором и под давлением промыть рану (повторить у каждой поверхности зуба)
- визуально проконтролировать качество удаления зубного камня с поверхности корня
- экскаватором и ножницами удалить грануляционную ткань и эпителий пародонтального кармана



# «Открытый» кюретаж. Способ выполнения:

- уложить лоскут на место,  
зафиксировать  
изолирующей  
пародонтальной  
повязкой



# «Открытый» кюретаж пародонтального кармана. Способ выполнения:



узким распатором или серповидной гладилкой отделить десневые сосочки от поверхности зубов до дна пародонтального кармана (десневой лоскут)



ножницами удалить грануляционную ткань и эпителий пародонтального кармана

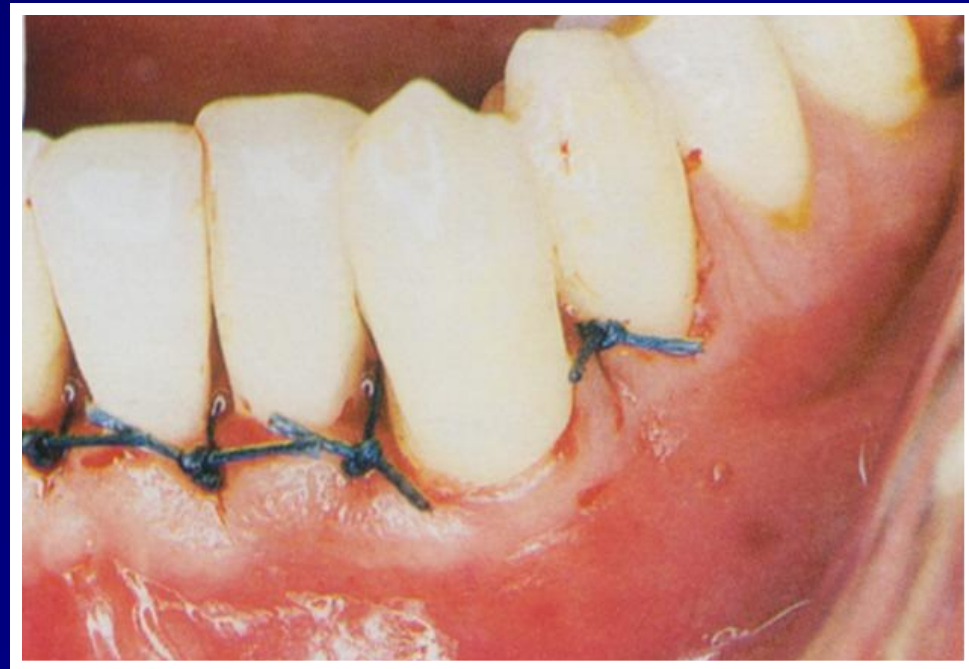
## **«Открытый» кюретаж пародонтального кармана. Способ выполнения.**



- уложить лоскут на место, зафиксировать изолирующей пародонтальной повязкой

# «Открытый» кюретаж пародонтального кармана. Способ выполнения:

- вместо изолирующей повязки можно завершить операцию наложением простого узлового шва в межзубных промежутках, сблизить разделенные разрезом десневые сосочки





**«Открытый» кюретаж пародонтального кармана.  
Способ выполнения:  
(с наложением швов)**

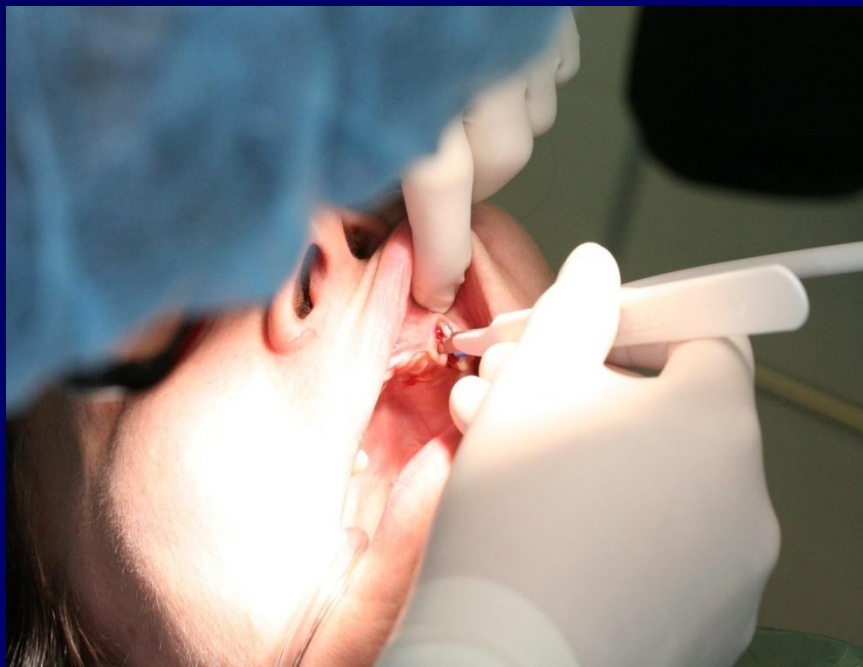


**До лечения**

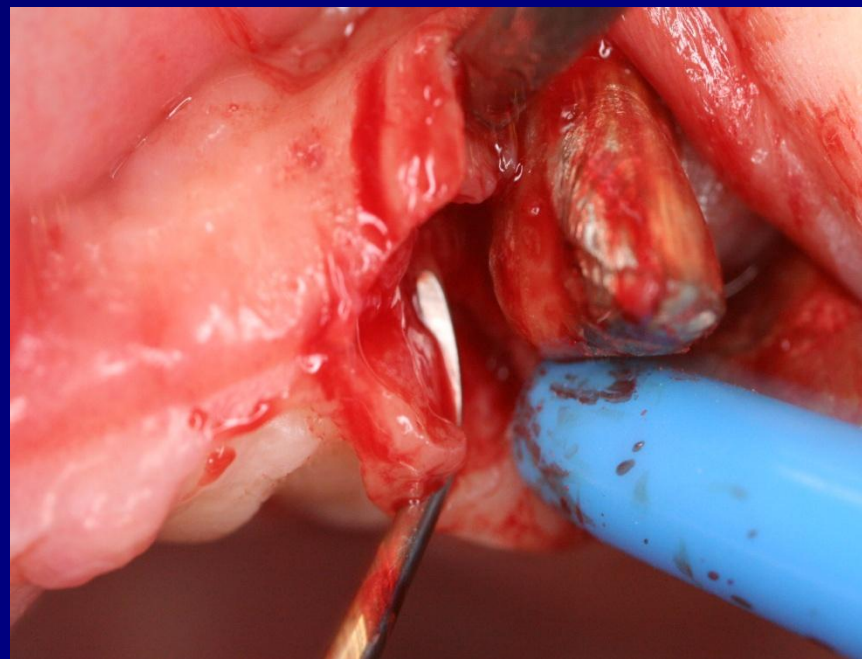


**Определение глубины  
пародонтального  
кармана**

# «Открытый» кюретаж пародонтального кармана. Способ выполнения: (с наложением швов)

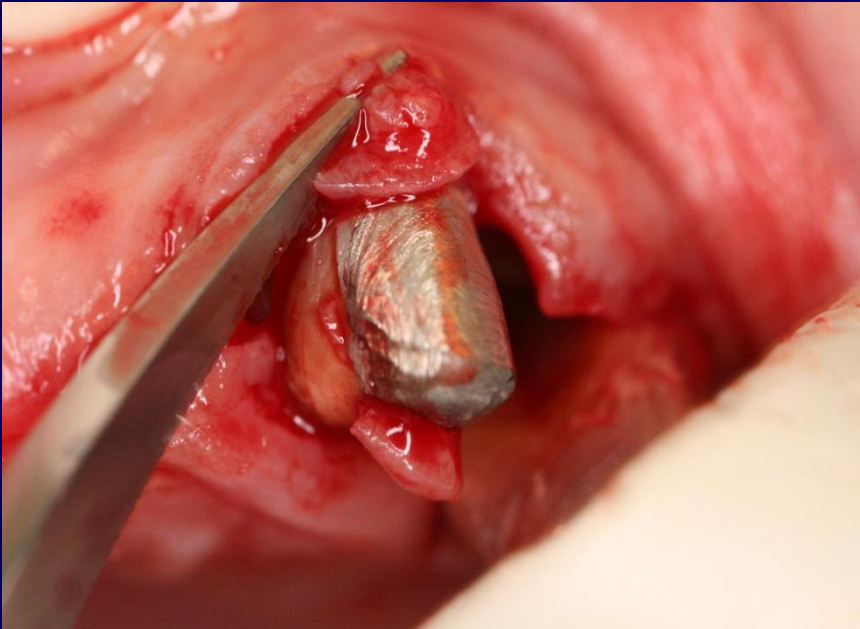


скальпелем расщечь межзубной десневой перешеек, отделив вестибулярный сосочек от орального

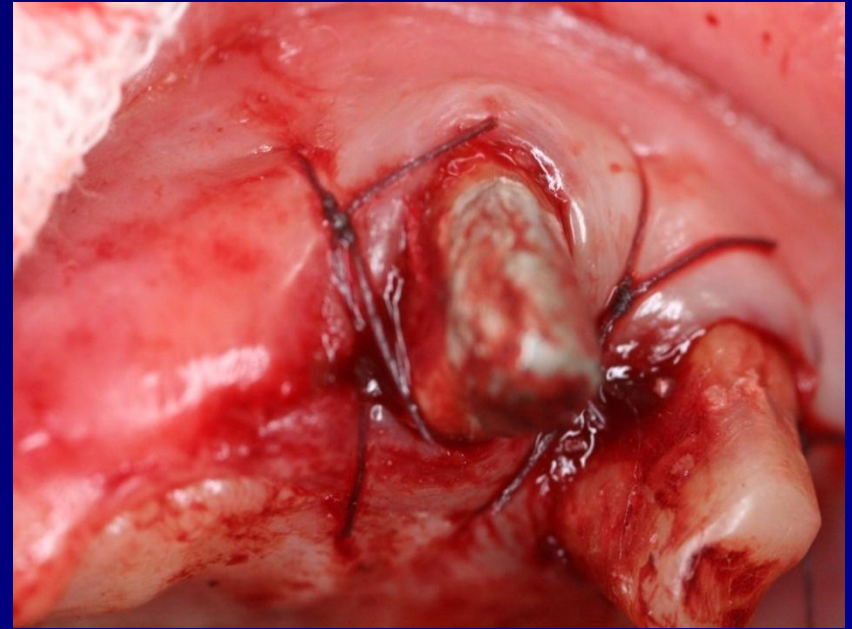


серповидной гладилкой отделить десневые сосочки от поверхности зуба до дна пародонтального кармана (десневой лоскут)

# «Открытый» кюретаж пародонтального кармана. Способ выполнения: (с наложением швов)



ножницами удалить грануляционную ткань и эпителий пародонтального кармана



завершить операцию наложением простого узлового шва в межзубных промежутках, сблизить разделенные разрезом десневые сосочки



# Послеоперационный уход:

- в течение недели: пародонтальную повязку сохранять от 2 до 5 дней, ограничив чистку зубов щеткой на этом участке; после удаления повязки необходимо вернуться к применению зубной щетки.





# Послеоперационный уход:

- ротовые ванны с антисептическим раствором 2 раза в день в течение 1 минуты на время сохранения повязки
- шов удалить на 7 день
- медикаментозное лечение: местное применение кератопластических препаратов после удаления повязки и шва



## **Критерии эффективности:**

**Критерии эффективности не отличаются от тех которые применяются при выполнении кюретажа, визуальный контроль позволяет повысить эффективность лечения**



**Благодарю за внимание!**