

СРС

Местные осложнения после стоматологического приема

Муктасынова Ардак
Ст 16-002
Луиза Ахмедовна

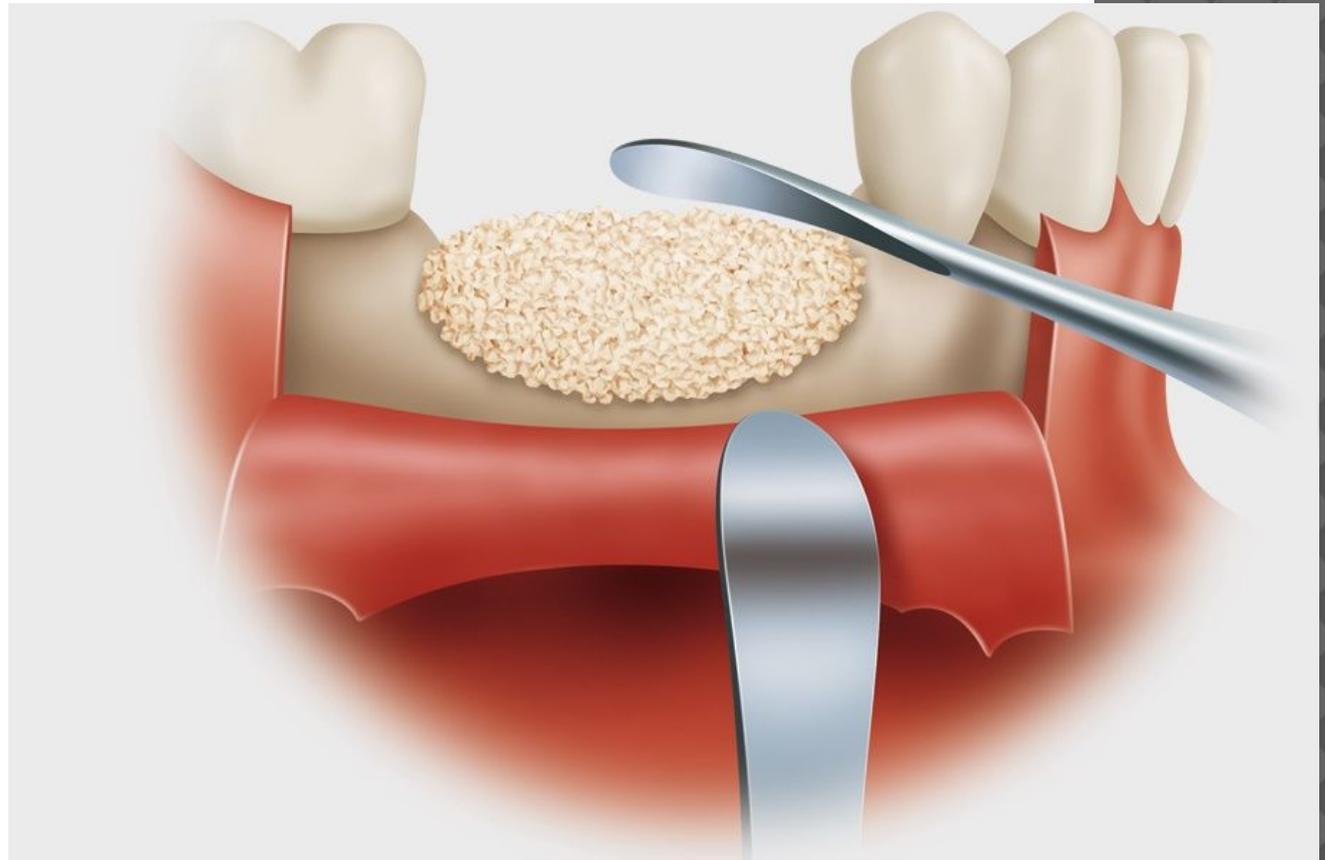
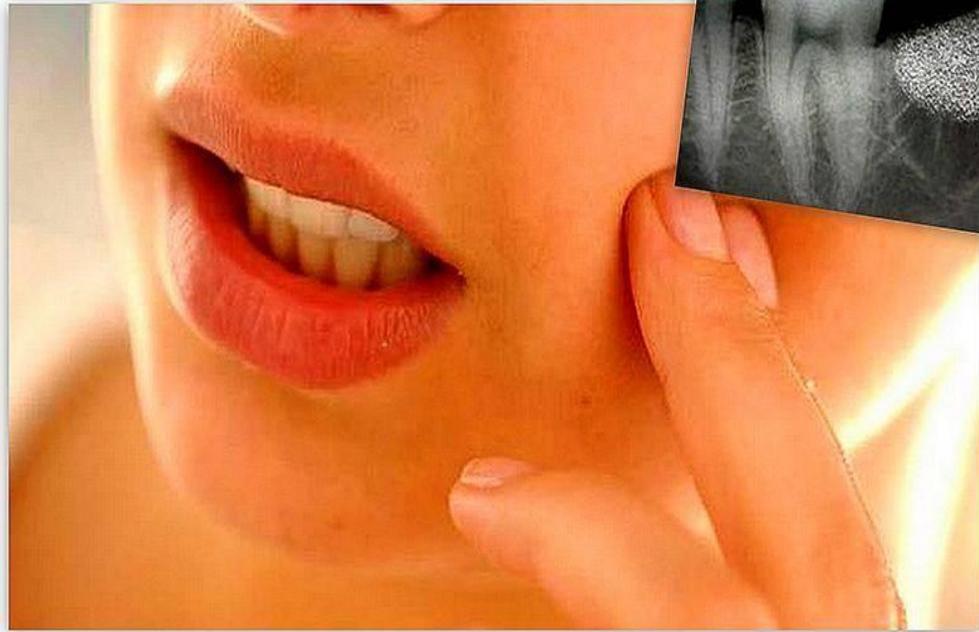
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Удаление зуба относится к хирургическому виду лечения. Поэтому его могут сопровождать осложнения. Их можно избежать, если выполнять профилактические мероприятия, или вовремя остановить, обратившись за квалифицированной помощью при появлении первых неприятных симптомов.
- ВИДЫ ОСЛОЖНЕНИЙ
- Проблемы, которые могут возникать после операций, принято делить на две группы. К первой относятся общие осложнения, которые включают:
 - резкое падение артериального давления (коллапс);
 - рефлекторные изменения в сосудах из-за недостаточного уровня обезболивания;
 - изменение сознания (обморочное состояние) вследствие испуга;
 - шок, в том числе болевой из-за неподходящей анестезии.

○ Луночковая послеоперационная боль

После удаления зуба и прекращения действия анестетика в ране возникает незначительная боль, выраженность которой зависит от характера травмы. Болевые ощущения чаще всего быстро проходят. Однако иногда через 1–3 дня после операции появляется резкая боль в области лунки удаленного зуба. Больные не спят ночами, принимают анальгетики, но боль не прекращается. Такая острая боль чаще всего является следствием нарушения нормального процесса заживления лунки зуба и развития в ней воспаления — альвеолита, реже — ограниченного остеомиелита лунки зуба. Кроме того, боль может быть обусловлена оставшимися острыми краями лунки или обнаженным, не покрытым мягкими тканями участком кости альвеолы.

- **Альвеолит** — воспаление стенок лунки — развивается часто после травматично проведенной операции, снижающей защитные свойства тканей. Его возникновению способствуют проталкивание в лунку во время операции зубных отложений или содержимого кариозной полости зуба; наличие оставшейся в ней патологической ткани, осколков кости и зуба; длительное кровотечение из раны; отсутствие в лунке кровяного сгустка или механическое разрушение его; нарушение больным послеоперационного режима и плохой уход за полостью рта. Причиной альвеолита может стать инфекция, находящаяся в лунке, когда зуб удаляют по поводу острого и обострившегося хронического периодонтита или осложненного пародонтита. Предрасполагающим фактором является снижение общей иммунологической реактивности организма больного в пожилом возрасте и под влиянием перенесенных общих заболеваний. При альвеолите в воспалительный процесс вовлекается вначале внутренняя компактная пластинка альвеолы, затем — более глубокие слои кости. Иногда воспалительный процесс альвеолы приобретает гнойно-некротический характер, возникает ограниченный остеомиелит лунки зуба.



○ Острые края альвеолы-

Луночковая боль может быть вызвана выступающими острыми краями лунки, травмирующими расположенную над ними слизистую оболочку. Острые края альвеолы чаще всего образуются после травматично проведенной операции, а также после удаления нескольких рядом стоящих зубов или одиночно расположенного зуба (вследствие атрофии кости на соседних участках). Боль появляется через 1–2 дня после удаления зуба, когда края десны над лункой начинают сближаться. Костные выступы травмируют расположенную над ними слизистую оболочку десны, раздражая находящиеся в ней нервные окончания. Боль усиливается во время жевания и при прикосновении к десне.

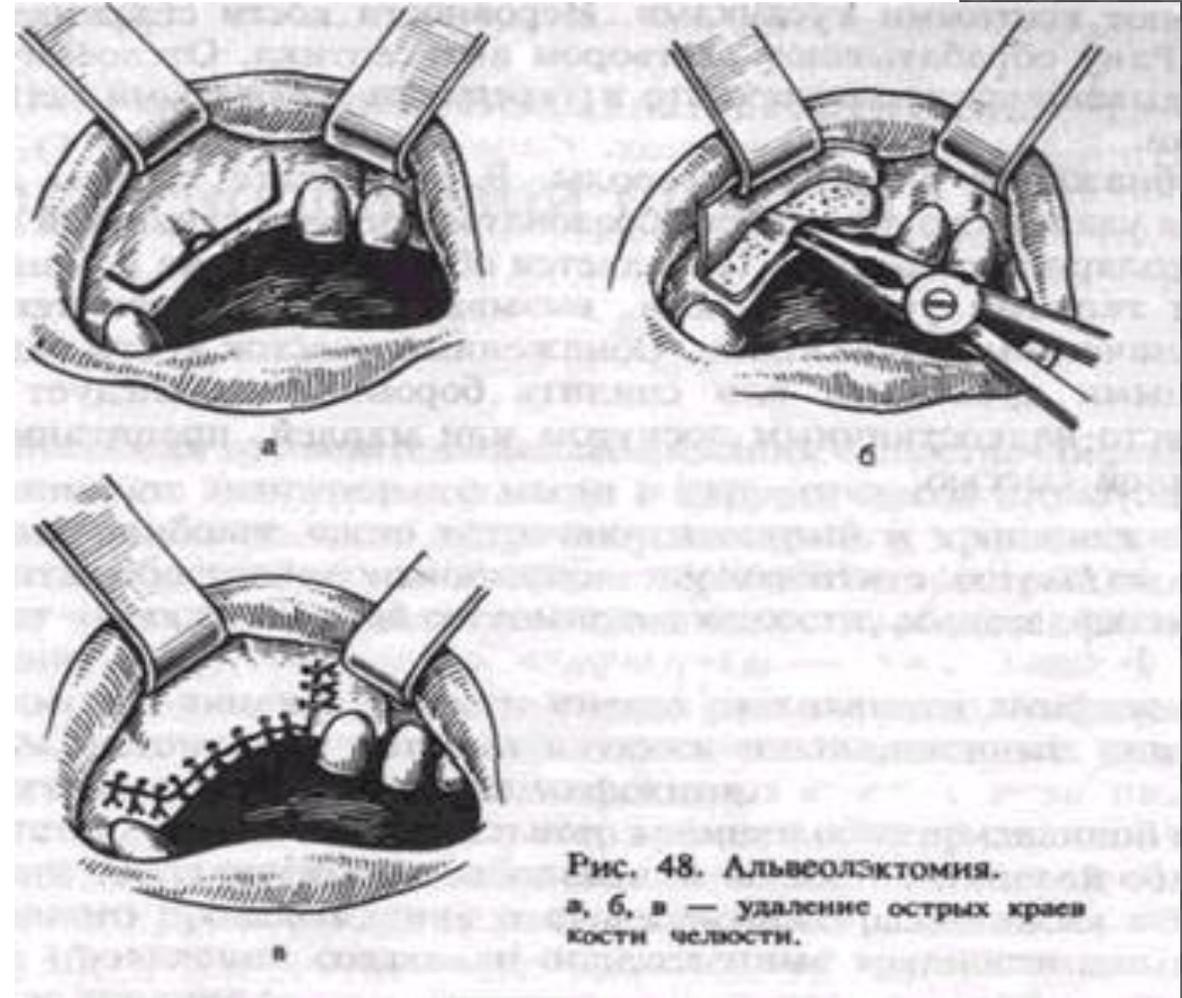


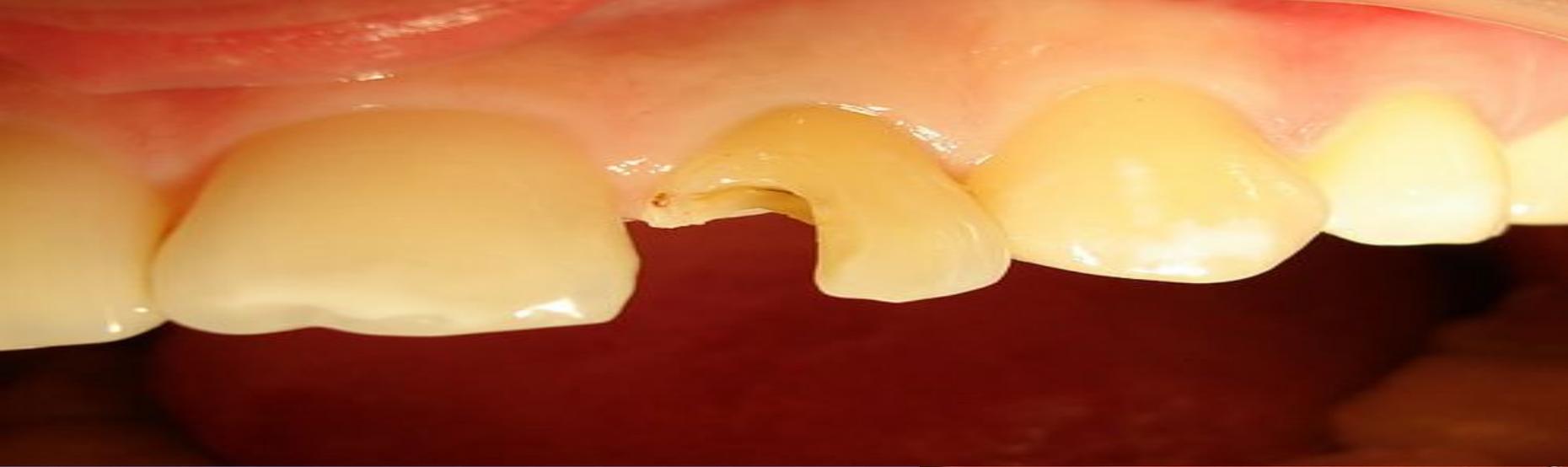
Рис. 48. Альвеолэктомия.
а, б, в — удаление острых краев
кости челюсти.

- **Кровотечение** Удаление зуба, как всякая другая операция, сопровождается кровотечением. Через несколько минут кровь в лунке свертывается, кровотечение прекращается. Однако в некоторых случаях оно самостоятельно не останавливается, продолжается длительное время (первичное кровотечение). Иногда кровотечение прекращается в обычные сроки, но спустя некоторое время появляется вновь (вторичное кровотечение). Продолжительные кровотечения чаще всего обусловлены местными причинами, реже – общими.
- **Местные причины.** В большинстве случаев первичное кровотечение возникает из сосудов мягких тканей и кости вследствие травматично проведенной операции с разрывом или размозжением десны и слизистой оболочки полости рта, отломом части альвеолы, межкорневой или межальвеолярной перегородки. Кровотечение из глубины лунки обычно связано с повреждением сравнительно крупной зубной веточки нижней альвеолярной артерии. Обильным кровотечением может сопровождаться удаление зуба при развившемся в окружающих тканях остром воспалительном процессе, так как сосуды в них расширены и не спадаются. У некоторых больных после удаления зуба под влиянием действия адреналина, применяемого вместе с анестетиком при обезболивании, наступает раннее вторичное кровотечение. Вначале адреналин вызывает сокращение стенок артериол в ране, но через 1–2 ч наступает вторая фаза его действия – расширение сосудов, вследствие чего и может возникнуть кровотечение. Позднее вторичное кровотечение из лунки происходит через несколько дней после удаления зуба. Оно обусловлено развитием воспалительного процесса в ране и гнойным расплавлением организующихся тромбов в сосудах, поврежденных во время операции.

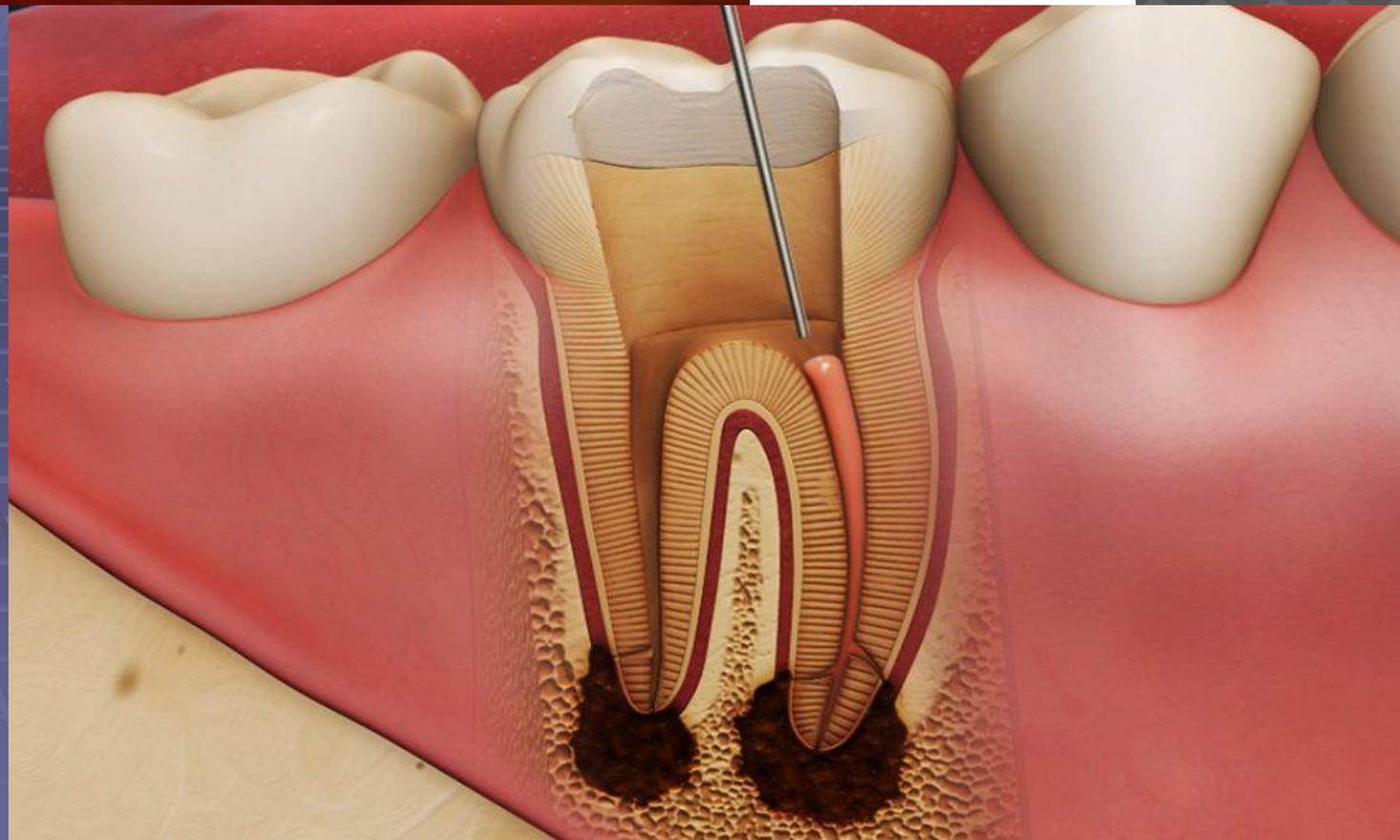
- **Ограниченный остеомиелит лунки зуба.** В лунке удаленного зуба возникает острая пульсирующая боль, в соседних зубах — боль. Появляются слабость, сильная головная боль. Температура тела 37,6—37,8 °С и выше, иногда бывает озноб. Больной не спит, не может работать. Сгусток крови в лунке отсутствует, дно и стенки ее покрыты грязно-серой массой со зловонным запахом. Окружающая лунку зуба слизистая оболочка краснеет, отекает, надкостница инфильтрируется, утолщается. Пальпация альвеолярного отростка с вестибулярной и оральной сторон в области лунки и на соседних участках резко болезненна. При перкуссии рядом стоящих зубов возникает боль. Околочелюстные мягкие ткани отечны, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, болезненные. При остеомиелите лунки одного из нижних больших коренных зубов из-за распространения воспалительного процесса на область жевательной или медиальной крыловидной мышцы открывание рта часто ограничено. Явления острого воспаления держатся 6—8 дней, иногда 10 дней, затем они уменьшаются, процесс переходит в подострую и далее в хроническую стадию. Боль становится тупой, слабой. Общее состояние улучшается. Нормализуется температура тела.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- **Длительные боли после лечения.** Возникают, когда нарушена технология пломбирования. Если они не стихают, придется перепломбировать;
- **Аллергическая реакция на пломбировочный материал.** Пломбу надо срочно заменить;
- **Отлом и выпадение пломбы, чаще случается во время жевания.** Причина — ошибки при замешивании цемента, формировании полости под пломбу или моделировании ее поверхности. Необходима перепломбировка;
- **Пульпит.** Микробы успели проникнуть внутрь пульпарной камеры, врач при сверлении случайно пробил ее дно или перегрел дентин. Требуется эндодонтическое лечение;
- **Вторичный кариес под пломбой.** Отсроченное во времени осложнение, когда из плохо высверленных некротизированных тканей разрушение продолжается дальше. Его обнаруживают случайно на снимке, при выпадении пломбы или если начинается пульпит. Проводят стандартную терапию.



Вторичный кариес



- **Осложнения после лечения пульпита**
- **Пульпит** — воспаление пульпы, нервно-сосудистого пучка, расположенного внутри зуба. Терапия пульпита заключается в удалении пульпы и последующем пломбировании каналов. Иногда, если успели захватить самое начало заболевания, пульпу убирают только из коронковой части. Некачественное эндодонтическое лечение приводит к следующим осложнениям:
 - **Раздражение периодонта сильнодействующими антисептическими пастами.** Может пройти само, после электрофореза или успокаивающих средств, которыми врач обрабатывает каналы;
 - **Острый периодонтит** — воспаление тканей вокруг корней зуба, в которые проникает инфекция из недопломбированных каналов. Доктор вскрывает каналы, а пациент несколько дней полощет рот, чтобы удалить гной. После этого в каналы поочередно закладывают антисептик, лекарство, а на последнем посещении окончательно пломбируют;
 - **Киста зуба** — вариант хронического течения периодонтита. Разрастается на конце корня или в месте его перфорации. Доктор несколько посещений подряд вводит в каналы и через них в саму кисту лечебную пасту. Если это не помогает, вырезает ее через десну вместе с кончиком корня.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- К сожалению, во время ортодонтического лечения может возникнуть достаточно большое количество различных осложнений. Все они обусловлены разными факторами, как то: нарушение пациентом рекомендаций врача, генетическая предрасположенность, врачебные ошибки и так далее.
- Повреждение эмали зубов после ношения брекетов
- Рецессия десны
- Гингивит во время ортодонтического лечения
- Аллергия на брекететы
- Осложнения из-за ошибок в ортодонтическом лечении
 - Протрузия передних зубов

○ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ НОШЕНИЯ БРЕКЕТОВ

- «Брекеты повреждают эмаль!»- очень распространенное, но абсолютно неверное утверждение. Да, во время ортодонтического лечения иногда происходит деминерализация эмали зубов (на фото ниже). Но брекет-система сама по себе не повреждает эмаль. Обратите внимание, повреждения эмали, в основном, приходится на придесневую зону: именно там скапливается основная масса налёта. Именно зубной налёт, несоблюдение рекомендаций относительно гигиены во время ортодонтического лечения приводят к таким неприятным последствиям.



○ ГИНГИВИТ ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Гингивит (лат. gingivitis) — это воспаление десен без нарушения целостности зубодесневого соединения. При отсутствии лечения гингивит может прогрессировать в деструктивную форму заболеваний пародонта — пародонтит (Википедия).
- Симптомы:
 - 1) Воспаление и кровоточивость десен (часто при чистке зубов)
 - 2) Небольшая отёчность
 - 3) Иногда возникают болевые ощущения низкой интенсивности.
 - 4) В случае гипертрофического гингивита (часто у подростков и беременных) десневые сосочки увеличиваются в объёме (иногда скрывают коронки зубов наполовину).



⦿ АЛЛЕРГИЯ НА БРЕКЕТЫ

- ⦿ Конечно же, аллергии на ортодонтические конструкции как таковые не бывает. Существует аллергическая реакция на никель и другие металлы, входящие в состав сплавов из которых изготавливают ортодонтические дуги, вспомогательные элементы и металлические брекеты.
- ⦿ В случае, если вы не уверены, что у вас есть аллергические реакции на металл, можно сдать **тест на металлы-аллергены**. Чаще всего аллергия возникает на **никель, нержавеющую сталь и нитрид титана**. Кроме того, можно попросить элемент брекет-системы для того, чтобы определить наличие чувствительности именно к этому сплаву.
- ⦿ Нередко, люди, имеющие аллергию на металл, знают об этом: девушки, например, не могут носить бижутерию. Но, согласно исследованиям, нередко, люди имеющие кожную чувствительность к никелю не отмечают никаких симптомов при контакте этого металла со слизистой оболочкой полости рта. Поэтому, о любых сомнениях сообщите вашему ортодонту. В таких случаях производят своеобразную проверку: в полость рта фиксируется металлический элемент брекет-системы, например, кнопку, и оценивают реакцию слизистой. Если она отсутствует, то ограничения по фиксации металлических брекетов отсутствуют.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- **Стоматиты и гингивиты**
- **Данный вид осложнений в основном возникает при неправильной обточке зубов, это касается препарирования без так называемого уступа, на который садится нижняя часть коронки и она ни в коем случае не должна нависать над зубом или быть вдавленной в десну. Второй причиной может являться очень массивная промежуточная часть мостовидного протеза, которая давит на десну. Сопровождается режущей болью, покраснением и отеком в зоне давления. Также неправильным будет считаться слишком большое или слишком маленькое пространство между промежуточной частью и десной – промывное пространство, это будет приводить к скоплению остатков пищи и бактерий, что в итоге вызовет неприятный запах и воспалительную реакцию. Наличие острых краев мостовидных протезов и отдельных коронок может спровоцировать хроническую травму – натирание языка и щек. При любых воспалительных явлениях слизистой оболочки полости рта после протезирования следует обратиться к врачу. В качестве противовоспалительной терапии можно использовать различные гели, например Метрогил Дента, а также различные растительные отвары и экстракты, например Ротокан.**

- **Заболевания зубов под протезами (кариес, пульпит, периодонтит)**
- Важно понимать, что все ортопедические конструкции фиксируются либо на полностью здоровые зубы, либо на заранее подготовленные к протезированию. В случае недостаточной диагностики или неправильной подготовки полости рта к протезированию могут возникнуть такие осложнения как кариес под коронками, пульпит или даже периодонтит. Вовремя незамеченный патологический процесс в итоге приведет к удалению зуба. К периодонтиту также может привести несоблюдение определенных правил при планировании конструкции, например, если будет изготовлен слишком длинный по протяженности мостовидный протез или слишком высокая коронка, которые приведут к перегрузке тканей, удерживающих зуб в кости

- **Аллергические реакции на материалы, используемые при протезировании**
- В основном аллергия после ортопедического лечения при соприкосновении искусственного протеза с десной и может проявляться местно в виде гингивитов с такими симптомами, как покраснения и высыпания на слизистой полости рта, жжение и сухость в полости рта, либо более общими реакциями организма, такими как сыпь на коже лица, отеки, приступ бронхиальной астмы. Такие реакции могут проявиться как моментально, так и через несколько часов или даже дней после установки протеза. Любая аллергическая реакция при протезировании требует анализа причины и последующего лечения.



⦿ Гальванический синдром

- ⦿ Отдельного рассмотрения требует такая реакция как гальванизм. Она проявляется при наличии в полости рта разных металлов, причем это бывает только на открытом металле и не относится к протезам, облицованным керамикой. При попадании слюны, которая выполняет роль электролита, металлы приобретают разные потенциалы, вследствие чего образуются гальванические токи. Симптомами данного осложнения являются металлические привкус во рту, сухость, жжение, головные боли, нарушение сна, местно возможно потемнение металлических протезов. При выявлении гальванизма требуется замена всех металлических конструкций на протезы из более биоинертных материалов

- ⦿ **Неправильный прикус из-за слишком низких или слишком высоких коронок и зубов**
- ⦿ В случае слишком низких клинических коронок эффективность жевательной функции будет довольно низкой, а в случае слишком высоких коронок будет перегрузка всего жевательного аппарата. Неправильный прикус рано или поздно вызывает еще более серьезные нарушения со стороны височно-нижнечелюстного сустава, а также неврологические нарушения, которые часто могут выражаться в виде головной боли. Если пациент чувствует, что неплотно перемалывает пищи и остаются слишком крупные куски пищи или ощущает боль в суставах после протезирования, стоит немедленно обратиться к врачу для исправления прикуса

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- http://vmede.org/sait/?page=7&id=Stomatologiya_obrazcov_2007&menu=Stomatologiya_obrazcov_2007
- http://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_ortodont/1.pdf
- <http://www.msmsu.ru/osnovnye-diagnosticheskie-i-lechebnye-vozmozhnosti-kliniki-ortodontii-mgmsu>