

**Искусство заключается в том, чтобы посредством наипростейших средств
выразить наисложнейшее.
Платонов**



Кафедра стоматологии детского возраста
пропедевтическая стоматология
курс I, семестр 2

Лекция: Показания и противопоказания к операции
удаления зуба. Обезболивание в клинике хирургической
стоматологии. Операция удаления зуба.

1. План:
2. Виды обезболивания в стоматологии.
 1. Общее
 2. Местное
3. История развития операции удаления зубов и ее усовершенствование
4. Показания к операции удаления зубов и корней
5. Противопоказания к операции удаления зубов и корней
6. Методика удаления зубов типичным способом
7. Заживление раны после удаления зуба
8. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба (местные и общие)





Срочно
к стоматологу!!!

хирургической стоматологии

- **Общее обезболивание** – это состояние полного обратимого торможения ЦНС, достигаемое фармакологическими средствами, воздействием физических или психических факторов.
- **НАРКОЗ** – искусственно
- вызываемое состояние, характеризующееся временным выключением сознания, болевой чувствительности с подавлением ряда рефлексов.
- **Ингаляционный**
 - с использованием жидких или парообразных анестетиков (фторотан, трихлорэтилен),
 - с использованием наркотических газов (закись азота, циклопропан).
- **Неингаляционный.**
 - Анестетик вводится подкожно, внутримышечно, внутривенно или ректально



Анестезиологическое обеспечение операции

Местное обезболивание



- **Обезболивание** болевой чувствительности при сохранении сознания больного

Виды:

1. Неинъекционная анестезия.

- химический метод (аппликация, инстилляція гелей, растворов)
- физический метод (охлаждение хлорэтилом, электрообезболивание)
- физико-химический (электрофорез с МА)

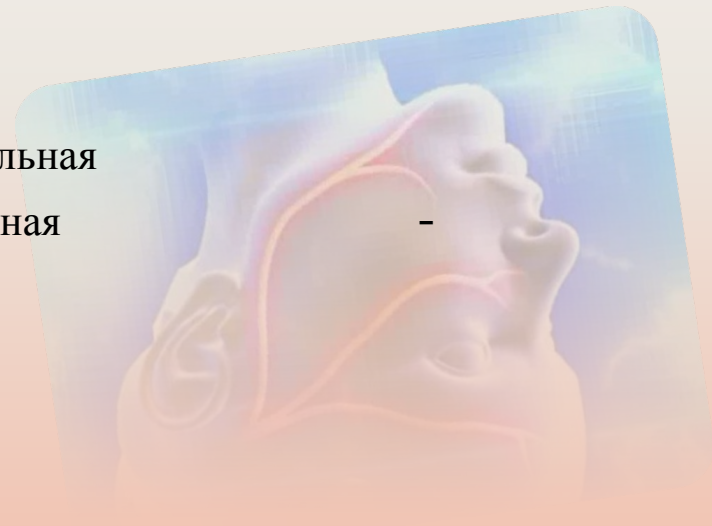
2. Инъекционная.

а) инфильтрационная

- подслизистая
- интрасептальная
- интралигаментарная
- поднадкостничная
- внутрикостная

б) проводниковая

- периферическая
- стволовая
- эпиневральная
- эндоневральная
- метод «ползучего инфильтрата» по А.В. Вишневскому
- внутриканальная
- внеканальная
- внутриротовая
- внеротовая





- Основной задачей стоматологии является сохранение жевательного аппарата человека.
- В организме человека могут развиваться патологические состояния и процессы, при которых, дальнейшее сохранение зуба оказывается невозможным и он подлежит удалению.
- Более **90%** операций, которые производятся в поликлинике, связаны с удалением зуба



Консервативные методы лечения осложненного кариеса
нельзя назвать совершенными:

1. пролеченный зуб в определенном проценте случаев продолжают оставаться источником хронической инфекции и интоксикации организма

8

2. причиной развития различных воспалительных процессов в мягких и костных тканях челюстно-лицевой области

Показания к операции удалению зубов

- Абсолютные показания делят на срочные и несрочные.
- **Абсолютные срочные** - обеспечивают дренирование **создают отток** гнойному экссудату и устраняют причину, поддерживающую воспалительный процесс в кости

- **Клинический пример**

- воспаление верхнечелюстной пазухи (гайморит)
Удаление зуба, создает дренирование полости и купирование острых воспалительных явлений

Абсолютные несрочные:

- **зубы с воспалительными процессами**
- **осложнения, связанные с лечением зубов**
- **зубы со значительным разрушением коронки или корня, которые не могут быть использованы для протезирования;**
- **тяжелая степень пародонтита и пародонтоза**
- **затрудненное прорезывание нижних зубов мудрости при наличии осложнений,**
- **ретинированные дистопированные, сверхкомплектные зубы, если они являются источником осложнений**
- **неправильно расположенные в зубном ряду одиночные зубы, которые вызывают постоянное травмирование слизистой оболочки щеки, языка, крылочелюстной складки, особенно, если возникают посттравматические эрозии и язвы.**
- **зубы находящиеся в щели перелома.**
- **при продольном переломе зуба**
- **временные зубы в стадии физиологического рассасывания при смене зубов**
- **временные зубы, которые служат причиной воспалительных заболеваний, прилежащих к их корням, зачатков постоянных зубов;**
- **в случаях рождения ребенка с прорезавшимися временными зубами (обычно нижними резцами) которые подлежат удалению, так как препятствуют кормлению ребенка грудью (если их не удалось покрыть защитной пластинкой)**



Относительные показания к операции удаления зубов

- по ортодонтическим показаниям
- по ортопедическим показаниям.



Противопоказания к удалению зубов:

- подвижный или разрушенный зуб, находящийся в злокачественной опухоли который следует удалить только вместе с удалением опухоли;
- сердечнососудистые заболевания
- острые заболевания почек
- острые заболевания поджелудочной железы
- инфекционный гепатит
- заболевание крови
- гиповитаминозы (С-авитоминоз)
- острые заболевания дыхательных путей
- острые инфекционные заболевания
- острые заболевания центральной нервной систем
- психические заболевания в период обострения
- беременность (I и III триместр)
- острая лучевая болезнь
- лучевая терапия, проводимая по поводу опухолей челюстно-лицевой локализации;
- острые воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и зева (стоматиты, гингивиты, ангины, хейлит)



- Операция удаления зуба проводится после лечения этих заболеваний.

- У больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями целесообразней удалять зуб в условиях стационара

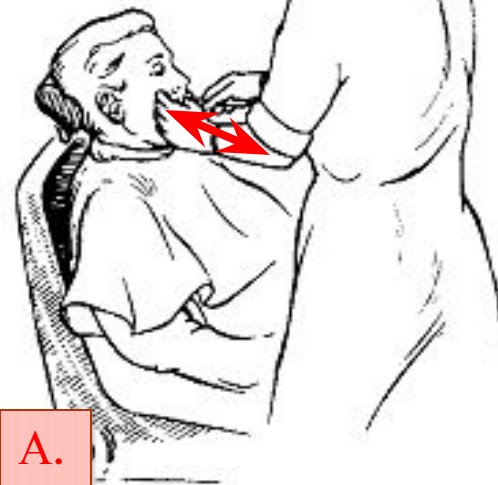


a

А.



Б.



А.

А. Во время удаления всех зубов слева и правых центральных зубов врач располагается спереди и справа от пациента.

Б. Во время удаления правых премоляров и моляров врач стоит справа и несколько кзади от больного

□ При удалении зубов **верхней челюсти**, удаляемый зуб должен находиться на уровне плечевого сустава врача.

□ При удалении зубов **на нижней челюсти** — удаляемый зуб должен находиться **на уровне локтевого сустава** опущенной руки врача.

Подготовка к операции удаления зуба

- Проводить оперативное вмешательство нужно в перчатках.
- Обработка рук хирурга производится по общепринятым в хирургии методам.

Цель - предупредить возникновение различного рода воспалительных осложнений в послеоперационном периоде

Задача:

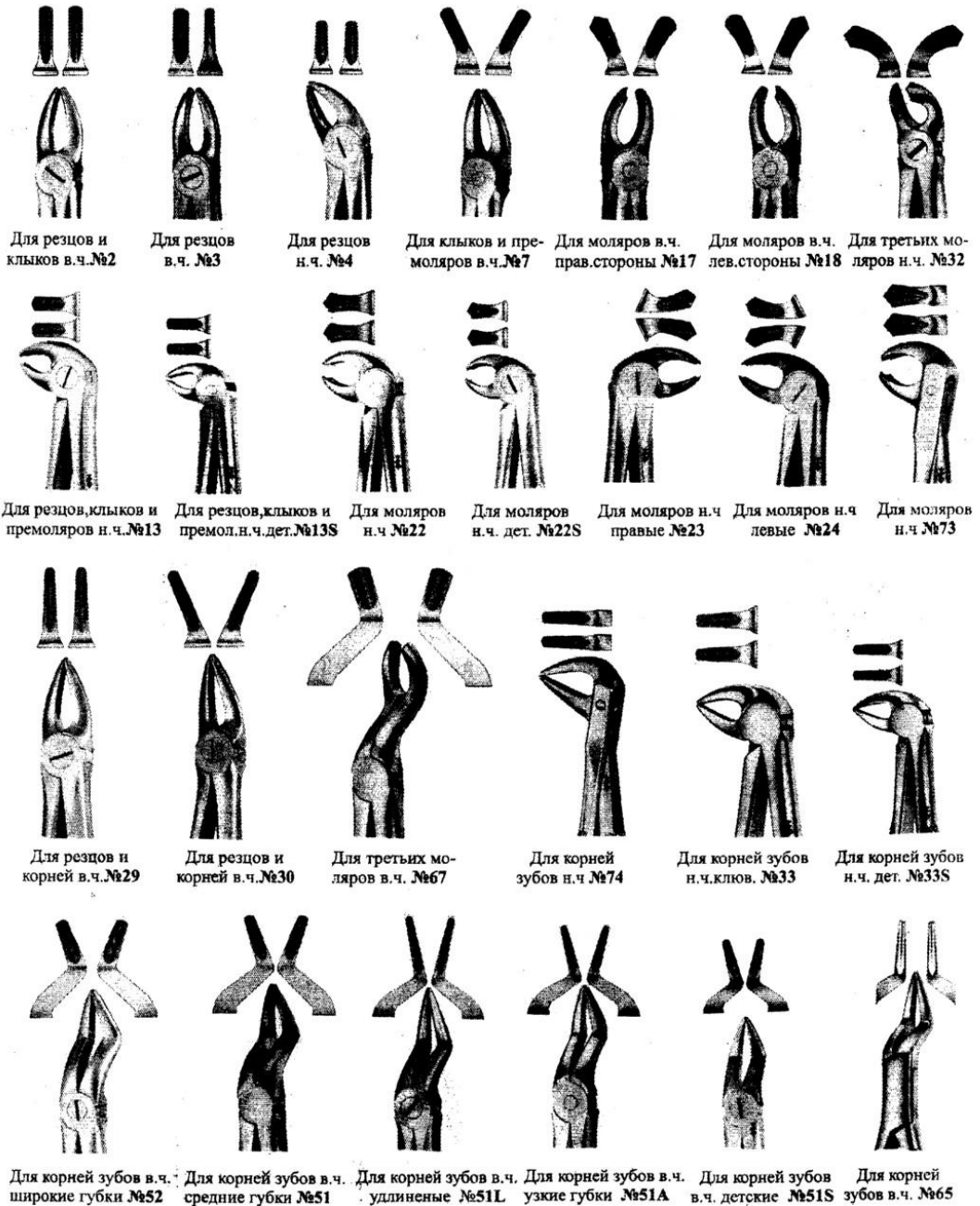
- Удаление со слизистой оболочки и зубов остатков пищи и налета

Методы:

- полоскание полости рта антисептическими растворами
- протиранием операционного поля марлевыми тампонами смоченными этими растворами
- удаление зубного камня с удаляемого зуба
 - Снятие зубного камня является **абсолютно обязательным**, так как при наложении и продвижении щипцов можно протолкнуть кусочки камня в мягкие ткани, что грозит воспалительными осложнениями.

- Для удаления зубов используют анатомические разнообразные щипцы и элеваторы.
- Строение щипцов зависит от анатомического строения зубов для удаления, которых они предназначены.

ЩИПЦЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ



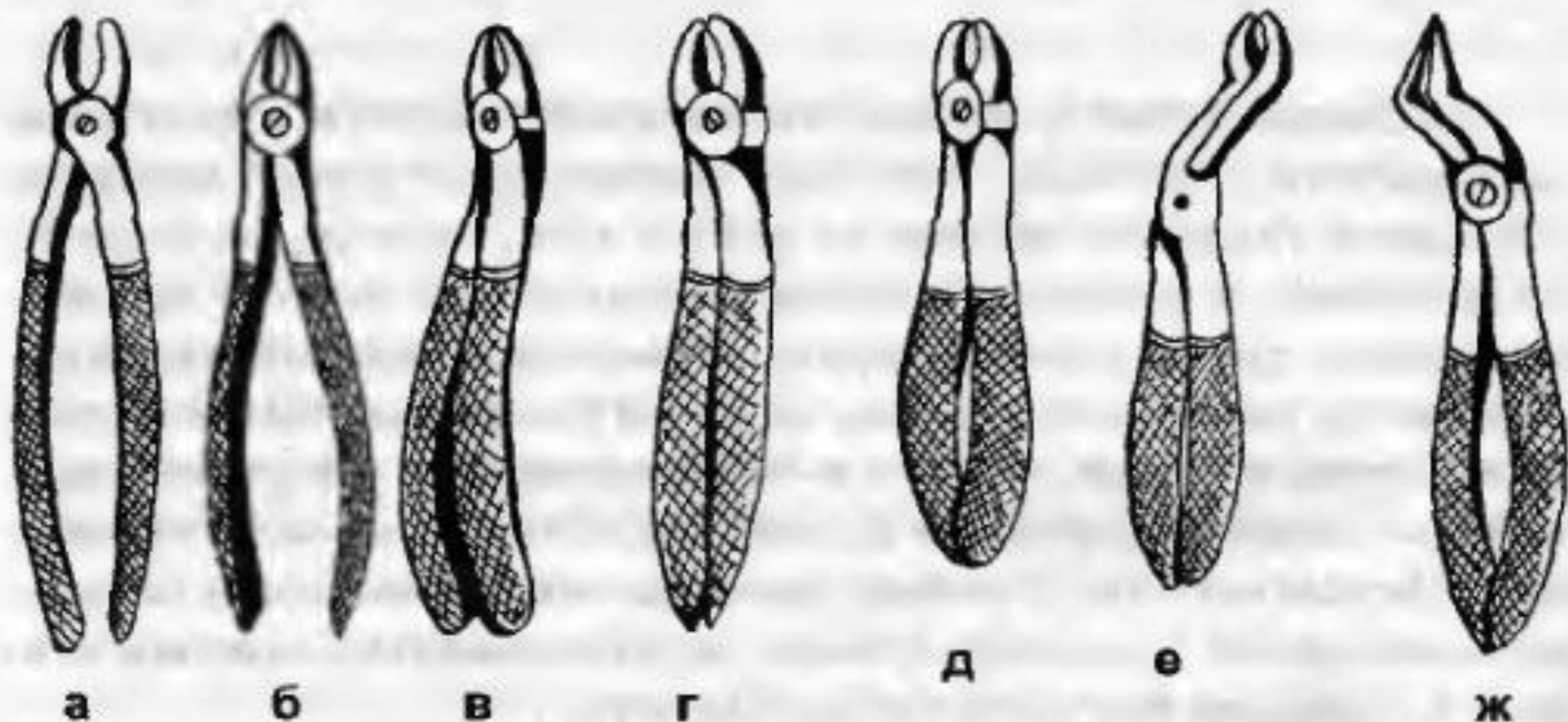
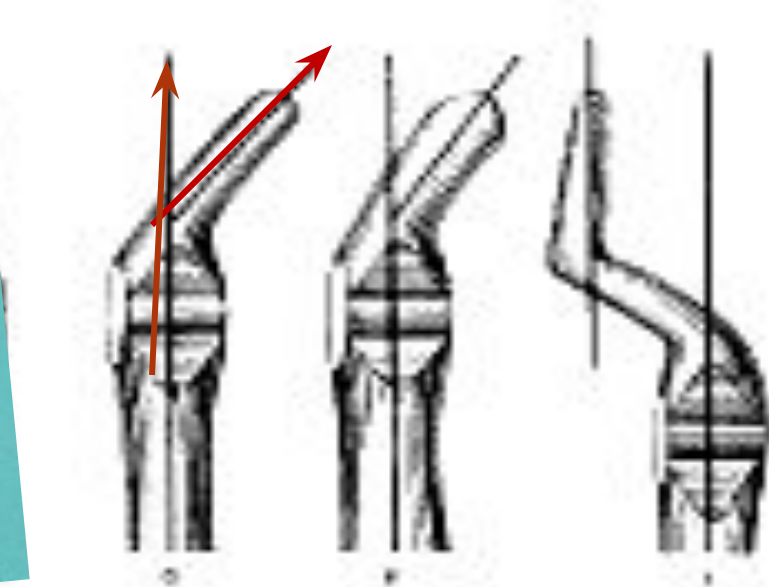
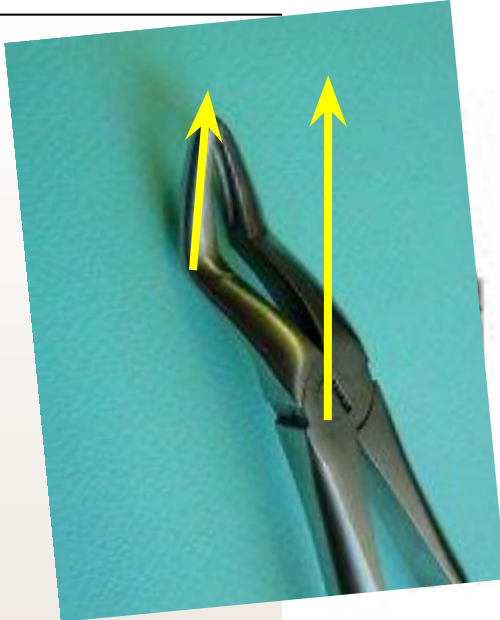
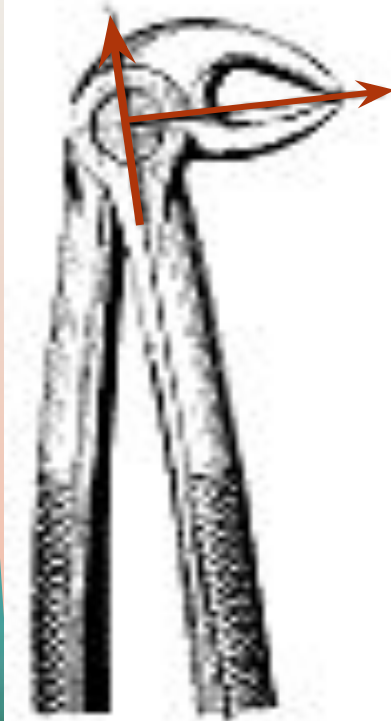


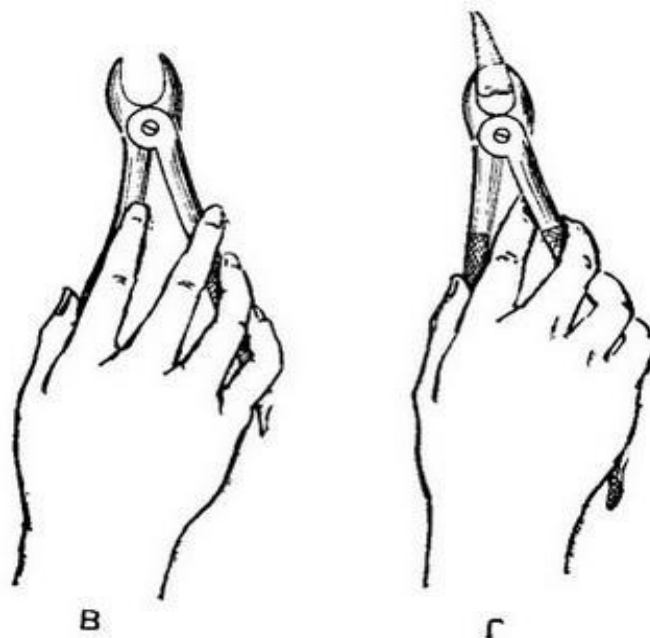
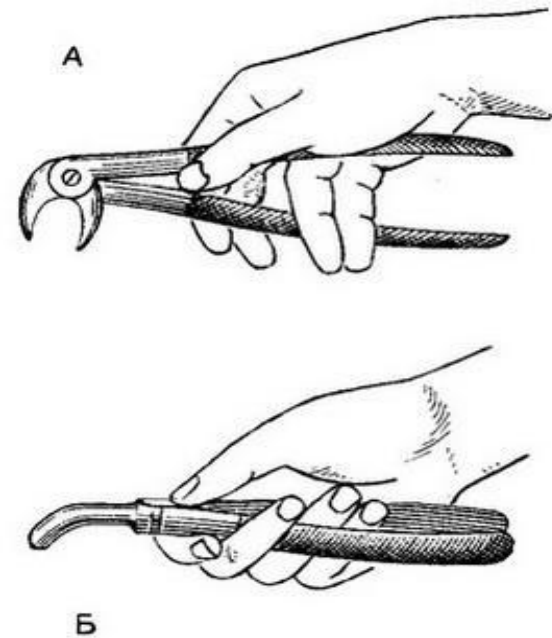
Рис 332. Щипцы для удаления зубов на верхней челюсти:
 а — прямые коронковые для резцов ; б — прямые корневые щипцы для резцов; в — S-образные щипцы для клыков и премоляров; г — коронковые щипцы для первого и второго моляров правой стороны; д — коронковые щипцы для первого и второго моляров левой стороны; е — коронковые щипцы для третьего моляра; ж — штыковидные, или универсальные, щипцы

- Щипцы универсальные для В/Ч



- Клювовидные щипцы для Н/Ч





Первый способ держания щипцов.

А — изогнутых по ребру (клювовидных)

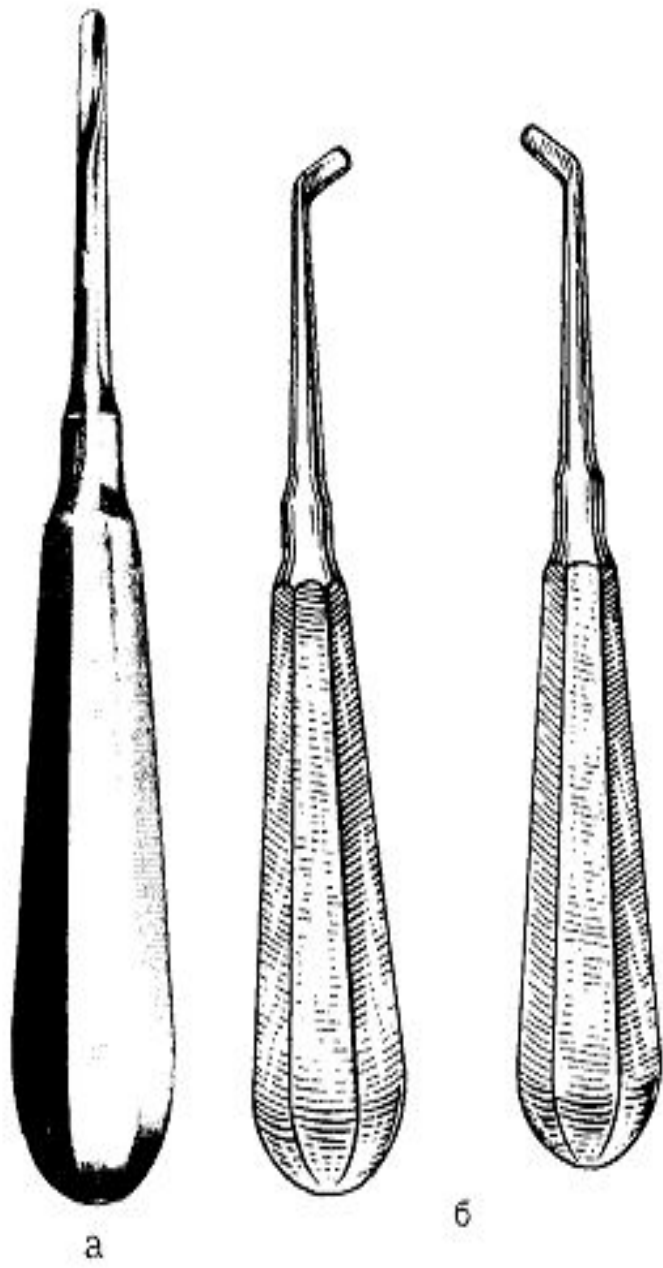
Б — изогнутых по плоскости.

Второй способ держания щипцов.

В — раскрытых щипцов

Г — положение пальцев при сомкнутых щипцах.





для удаления корней зубов.
Ручка элеватора Т-образная.
Рабочая часть пикообразная.
Длина 117 мм

Р 19 8. Элеваторы.

а — прямой; б — угловой; в — угловой с острым концом; г — штыковидный (элеватор Леклюза).

Техника проведения операции типичного удаления зуба

- **Типичная операция удаления** - когда зуб или корень удаляется щипцами или элеватором через лунку зуба.
- Операция типического удаления зуба производится чаще всего щипцами и состоит из нескольких **последовательных приемов, осуществляемых последовательно**



техника проведения операции типичного удаления зуба

1. Отделение круговой связки от шейки зуба (после анестезии исчезнут болевые ощущения)

- Отделить десну можно с помощью прямого элеватора или гладилки. Когда удаляемые зубы сильно разрушены, то необходимо отделить десну от края альвеолы.
- Облегчает наложение щипцов и предотвращает разрывы слизистой оболочки при извлечении зуба.

2. Наложение щипцов

- Держа щипцы в руке раскрывают щечки и накладывают их на зуб или корень так, чтобы одна из щечек располагалась с язычной (небной), а другая с вестибулярной (щечной) стороны зуба.
- Ось щипцов должна совпадать с осью зуба (несовпадение оси щипцов и зуба может привести к перелому коронки или корня удаляемого зуба или травме соседнего зуба)

3. Продвижение щипцов

□ Продвижение щечек щипцов под десну до ощущения плотного охвата зуба осуществляется давлением руки на щипцы.

4. Фиксация (смыкание) щипцов

□ Приложение чрезмерной силы может привести к разрушению коронки или корня удаляемого зуба.

5. Люксация или ротация

□ Врач раскачивает (люксация) зуб в вестибулярную и язычную (небную) сторону или осуществляет вращение зуба **вокруг оси на 25-30 град. в одну или другую сторону (однокорневые зубы)**

□ Движения проводить, постепенно увеличивая амплитуду колебаний

6. Тракция - извлечение зуба из лунки.

□ Тракция производится плавно, без рывков, в основном кнаружи на нижней челюсти и движением вверх кнаружи на верхней вниз.

Заживление раны после удаления зуба

- послеэкстракционная рана заживает **вторичным натяжением**
- после удаления зуба лунка **заполняется кровяным сгустком**
- к **45-му дню** лунка полностью заполняется мелковолокнистой **губчатой костной** тканью.
- одновременно происходит **резорбция компактной** пластинки лунки зуба.
- к концу **третьего месяца** новообразованная **крупноволокнистая** ткань полностью выполняет всю альвеолу
- к концу **4-6 месяцев** рентгенологически отличить лунку от окружающей кости не удастся



Уход за раной после удаления зуба

Основной задачей послеоперационного ухода за раной является предупреждение осложнений процесса ее заживления.

1. проверить, все ли части зуба удалены
2. провести ревизию лунки и удалить мелкие костные осколки
3. провести кюретаж верхушечной части лунки при наличии грануляций или гранулемы, которые не были удалены вместе с зубом (корнем)
4. сгладить острые костные края лунки
5. сблизить края альвеолы (репозиция краев лунки)



Благодарю за внимание!

