

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Операция удаление зуба

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «челюстно-лицевая хирургия»

Бадмаев Антон Пурбуевич

Руководитель: ДМН, профессор Левенец А.А

Рецензент: ДМН, профессор Левенец А.А

Красноярск, 2018

Цели и задачи работы:

1. Введение
2. Показания
3. Противопоказания
4. Планирование и подготовка пациента
5. Методика операции
- 6.

Введение.

Удаление зубов (удаление корня зуба) – наиболее известная хирургическая манипуляция для пациентов среди прочих, проводимых в полости рта. Суть ее заключается в удалении зуба или его части из челюстной кости при помощи специальных, адаптированных для разных зубов и разных ситуаций в полости рта инструментов.

Операция по удалению зубов проводится по возможности максимально атравматично, не зависимо от сложности (т.е. с минимальным повреждением окружающих тканей). Это необходимо для профилактики осложнений в период реабилитации, более скорого заживления операционной раны и уменьшения размера костного дефекта на месте удаленного зуба. Последнее особенно актуально при последующей имплантации, когда важен каждый миллиметр костной ткани на месте удаленного зуба. И естественно, удаление зубов, как и любая хирургическая манипуляция проводится под эффективным обезболиванием.

Показания к удалению зуба.

Общие показания обусловлены развитием хронической эндогенной интоксикации за счёт одонтогенной инфекции, в том числе, развитие и обострение общих заболеваний. Это вмешательство особенно показано при хронической интоксикации организма из одонтогенных очагов (хронический сепсис, миокардит, эндокардит, ревматизм и др.).

Местные показания могут быть абсолютными и относительными. Операция может проводиться по неотложным показаниям и в плановом порядке.

К срочному удалению зуба прибегают при гнойном воспалительном процессе, когда при консервативном лечении процесс не купируется, а нарастает. Неотложное удаление зуба проводят при остром остеомиелите и периостите, флегмоне, синусите, лимфадените, когда они не подлежат консервативному лечению и являются источниками инфекции. Неотложно удаляют зуб при продольном его переломе, переломе коронковой части с обнажением пульпы, если коронку его невозможно восстановить путём пломбирования и ортопедического лечения.

Показания к плановому удалению зуба:

- 1) безуспешное эндодонтическое лечение при наличии хронического воспалительного очага в периодонте; Б) невозможность консервативного лечения из-за значительного разрушения коронки или технических трудностей, связанных с непроходимыми или искривлёнными каналами, перфорацией полости зуба или стенки корня;
- 2) полное разрушение коронковой части зуба, невозможность использования оставшегося корня для протезирования;
- 3) подвижность III степени и выдвигание зуба вследствие резорбции кости при пародонтите и периодонтите;
- 4) неправильное расположение зубов, травмирующее слизистую оболочку полости рта, языка и не подлежащие ортопедическому лечению;
- 5) не прорезавшиеся в срок или частично прорезавшиеся зубы, вызывающие воспалительные процессы в окружающих тканях;
- 6) расположенные в линии перелома челюсти, мешающие репозиции отломков и не подлежащие консервативному лечению;

- 7) сверхкомплектные зубы, создающие трудности для протезирования, травмирующие мягкие ткани, нарушающие функцию жевания и эстетику;
- 8) выдвинувшиеся в результате потери антагониста зубы, конвергирующие, мешающие изготовлению функционального протеза. Для устранения аномалии прикуса удаляют даже устойчивые, не поражённые кариесом зубы.

Противопоказания к удалению зуба.

Некоторые общие и местные заболевания являются относительными противопоказаниями к этому вмешательству. В таких случаях удаление зуба можно выполнять после соответствующего лечения и подготовки больного.

А) сердечно-сосудистые заболевания (прединфарктное состояние и время в течение 3-6 месяцев после перенесённого инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь II и III степени, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии, пароксизм мерцательной аритмии, пароксизмальная тахикардия, острый септический эндокардит и др.);

Б) острые заболевания паренхиматозных органов (инфекционный гепатит, панкреатит и др.);

В) геморрагические заболевания (гемофилия, болезнь Верльгофа, С-авитаминоз, острый лейкоз, агранулоцитоз);

Г) острые инфекционные заболевания (грипп, острые респираторные заболевания; рожистые заболевания, пневмония);

Д) заболевания центральной нервной системы (нарушение мозгового кровообращения, менингит, энцефалит);

Е) психические заболевания в период обострения (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия).

Пациентам с вышеперечисленными заболеваниями целесообразно удалять зубы в условиях стационара.

При неотложных показаниях удаления зуба, пациенты должны госпитализироваться в соответствующие отделения (при системных заболеваниях крови – в гематологический стационар, при остром одонтогенном заболевании – в отделение хирургической стоматологии).

В условиях стационара совместная работа специалистов позволяет провести операцию удаления зуба и предотвратить осложнения общего заболевания.

Местные противопоказания:

А) острая лучевая болезнь I-III степени;

Б) заболевания слизистой оболочки полости рта (язвенно-некротические гингивиты, стоматиты);

В) поражение слизистой оболочки при туберкулёзе, сифилисе, вирусных процессах, ВИЧ-инфекции, грибковых поражениях;

Г) аллергические и токсикоаллергические заболевания (стоматит от химических веществ, синдром Лайелла, системные васкулиты);

Д) предраковые заболевания (облигатные и факультативные) и опухоли (доброкачественные и злокачественные).

Обследование и подготовка к удалению зуба.

Анализируя показания и противопоказания, хирург-стоматолог:

1. Планирует мероприятия по подготовке больного к операции:

– общие специальные;

– местные стоматологические.

2. Решает вопрос об объёме вмешательства.

3. Выбирает условия проведения операции:

– амбулаторно;

– в соответствующем стационаре.

Обследование. При осмотре необходимо установить степень разрушения коронки, по рентгенограмме установить состояние костной ткани и корней зуба, взаимоотношение их с дном полости носа, верхнечелюстной пазухой, каналом нижней челюсти.

Подготовка больного. Пациенту необходимо сообщить о характере операции, её продолжительности и сопутствующих ощущениях, получить согласие пациента или родителей несовершеннолетнего ребёнка на удаление зуба. При наличии воспалительного очага в периапикальных тканях назначают антибактериальные препараты внутрь для профилактики при эндокардите, заболеваниях почек и других системных болезнях. Больным с лабильной нервной системой следует провести подготовку транквилизаторами. Не следует проводить удаление зуба в состоянии голода, физической усталости, психологической тревожности в связи с возможностью обморока или коллапса.

Подготовка рук врача. В поликлинике врач должен выполнять операцию в маске, защитных очках и перчатках. Врач моет руки в проточной воде, высушивает стерильной салфеткой и обрабатывает 2-3 минуты 70% этиловым спиртом или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата и надевает перчатки. При сложных удалениях руки обрабатывают раствором «первомур». Ногти должны быть коротко острижены, без лака, заусеницы удалены.

Подготовка операционного поля. Перед операцией очень важно гигиеническое состояние полости рта. Больному дают полоскание 0,12% хлоргексидином или 0,004% элюдрилом, или 0,2% корсодилом, раствором перманганата калия. Перед плановой операцией снимают зубные отложения.

Обезболивание при удалении зубов должно быть выбрано в зависимости от удаляемого зуба, характера одонтогенного процесса, длительности операции, а также состояния больного (содержание вазоконстриктора или его отсутствие в анестезирующем веществе, его количество). Премедикацию проводят индивидуально.

Проведя обезболивание и убедившись, что анестезия наступила, врач приступает к операции удаления зуба.

Для удаления зубов и их корней пользуются специальными щипцами и рычагами (элеваторами). В некоторых случаях удалить зуб ими не удаётся, тогда используют бормашину (операция выпиливания корня). В щипцах для удаления зубов и корней различают щёчки, ручки и замок. В некоторых из них между щёчками и замком имеется переходная часть. При работе используют принцип действия рычага. Устройство и конструкция щипцов неодинаковы. Конструкция их зависит от анатомического строения зуба.

В щипцах различают:

– признак угла: щипцы имеют разный щечно-замковый угол. Для удаления зубов верхней челюсти угол между осью щёчек и осью ручек приближается к двум прямым углам, или ось щёчек и ось ручек составляют прямую линию. Для удаления зубов нижней челюсти прямой или тупой угол образуют ось щёчек и замка щипцов. Щипцы для удаления нижних зубов могут быть изогнуты по плоскости;

– признак изгиба ручек и длина щипцов: для удаления верхних боковых зубов ручки щипцов имеют S-образный изгиб, для удаления верхнего третьего моляра штыковидные щипцы имеют удлиняющую часть. Так же щипцы, изогнутые по плоскости, предназначенные для удаления зуба мудрости на нижней челюсти, имеют удлинённую промежуточную часть;

– признак стороны: для удаления верхних моляров щипцы имеют признак стороны. Шип на одной из щёчек предназначен для фиксации щипцов в бифуркации щёчных корней. Щипцы различают право- и левосторонние;

– признак ширины щёчек: ширина различная. Более узкие предназначены для резцов и премоляров, широкие – для моляров, узкие – для корней зубов.

Способы держания щипцов.

Щипцы держат правой рукой, пальцы располагают так, чтобы можно было сближать и разводить ручки. По первому способу II и III пальцы охватывают ручки щипцов снаружи, а IV и V пальцы вводят с внутренней стороны ручек. I палец помещают между ручками и замком с наружной стороны. Вторым способом применяют при удалении зубов верхней челюсти. Кисть руки врач поворачивает тыльной поверхностью к себе, а между ручками вводит II и III пальцы, одну ручку охватывает снаружи I пальцем, другую – IV и V. При продвижении щёчек щипцов под десну, конец ручек должен упираться в ладонь.

Элеваторы применяют для удаления корней зубов, для удаления третьего нижнего большого коренного зуба, для разъединения корней. Элеваторы чаще всего применяют прямые, боковые и штыковидные.

Перед операцией удаления зуба больного необходимо правильно усадить в кресле. При удалении зубов верхней челюсти больной находится в полулежачем положении, голова слегка запрокинута назад, операционное поле на уровне плечевого сустава врача. Врач располагается справа и спереди от больного. При удалении зубов нижней челюсти пациент располагается более вертикально, голова наклонена немного вперед, операционное поле на уровне локтевого сустава врача, врач располагается справа и спереди пациента или справа и сзади.

Подготовка больного. Пациенту необходимо сообщить о характере операции, её продолжительности и сопутствующих ощущениях, получить согласие пациента или родителей несовершеннолетнего ребёнка на удаление зуба. При наличии воспалительного очага в периапикальных тканях назначают антибактериальные препараты внутрь для профилактики при эндокардите, заболеваниях почек и других системных болезнях. Больным с лабильной нервной системой следует провести подготовку транквилизаторами. Не следует проводить удаление зуба в состоянии голода, физической усталости, психологической тревожности в связи с возможностью обморока или коллапса.

Подготовка рук врача. В поликлинике врач должен выполнять операцию в маске, защитных очках и перчатках. Врач моет руки в проточной воде, высушивает стерильной салфеткой и обрабатывает 2-3 минуты 70% этиловым спиртом или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата и надевает перчатки.

Методика операции.

- лигаментотомия;
- наложение щипцов;
- продвижение щечек щипцов под десну;
- смыкание щипцов (фиксация);
- вывихивание зуба (люксация либо ротация);
- извлечение зуба из лунки (тракция).

Лигаментотомия.

Производят отделение круговой связки от шейки зуба и десны от края альвеолы при помощи гладилки или узкого плоского распатора. Тщательное отделение круговой связки и десны облегчает продвижение щечек щипцов под десну и предупреждает разрыв слизистой оболочки во время вмешательства.

Наложение щипцов на зуб.

Ось щечек щипцов должна совпадать с осью зуба. Неправильное наложение щипцов приводит к перелому корня во время вывихивания зуба.

Продвижение щечек щипцов под десну.

Смыкание щипцов. Удаляемый зуб должен быть прочно зафиксирован в щипцах. При перемещении щипцов одновременно должен смещаться и зуб.

Вывихивание зуба.

При вывихивании зуба волокна периодонта разрываются. Прием осуществляется двумя способами: раскачиванием (люксация) наружу и внутрь и вращением (ротация) вокруг оси зуба на 20-25°. Люксацию и ротацию производить постепенно, без грубых движений и рывков.

Раскачивание зуба осуществляется в сторону наименьшего сопротивления, где стенка лунки тоньше. На верхней челюсти слабее и тоньше наружная (вестибулярная) стенка альвеолы, поэтому первое 4 вывихивающее движение проводят в вестибулярную сторону (исключение - первый большой коренной зуб). На нижней челюсти передние зубы вывихивают в вестибулярную сторону, остальные зубы - в оральную сторону. Ротацию производят при удалении зубов, имеющих один конусовидный корень (резцы и клык верхней челюсти, малые коренные зубы нижней челюсти и разъединенные корни первого малого коренного и больших коренных зубов верхней челюсти).

Извлечение зуба из лунки (тракция).

Выведение зуба из лунки производят плавно, без рывков. После извлечения зуба из лунки проводят ее ревизию, удостоверяясь, что все корни зуба удалены полностью, удаляют разрастания грануляционной ткани, осколки или оставшуюся гранулему на дне лунки, отслоенную в процессе операции десну укладывают на место. Выступающие участки кости скусывают щипцами, а также сближают края десны путем сдавливания с двух сторон пальцами через марлевую салфетку. При наличии большой раны накладывают швы. Проводят остановку кровотечения. Больного предупреждают о необходимости соблюдения гигиены полости рта. Осложнения при удалении: кровотечение, перелом коронки или корня удаляемого зуба, перелом и вывих соседнего зуба, проталкивание корня зуба в мягкие ткани, травмирование мягких тканей полости рта, перелом альвеолярного отростка, вывих и перелом нижней челюсти, перфорация дна и проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху, неврит нижнего луночкового нерва, аспирация зуба, развитие альвеолита, остеомиелита лунки зуба.

Осложнения, возникающие во время удаления зуба.

Все осложнения, которые могут возникать во время удаления зуба, можно разделить на общие и местные. К числу общих осложнений относятся обморок, коллапс и шок, а также осложнения, связанные с имеющейся у больного соматической патологией.

Местные осложнения:

1. Перелом удаляемого зуба или его корня
2. Перелом, вывих соседнего зуба
3. Повреждение зуба антагониста
4. Вывих нижней челюсти

5. Перелом нижней челюсти
6. Перелом нижней челюсти
7. Отлом бугра верхней челюсти
8. Отлом участка альвеолярного отростка
9. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи
10. Проталкивание корня в нижнечелюстной канал
11. Проталкивание зуба или корня в мягкие ткани
12. Повреждение мягких тканей

Осложнения, возникающие после удаления зуба

1. Кровотечения
2. Альвеолит
3. Ограниченный остеомиелит лунки
4. Луночковая послеэкстракционная боль

Рекомендации по уходу за послеоперационной раной:

1. воздержаться от приема пищи в течение 2-3 часов после удаления;
2. не принимать алкоголь, сауну в день операции;
3. не прикасаться к лунке языком и какими-либо предметами;
4. не принимать горячую пищу;
5. не полоскать рот.

Список литературы.

1. Хирургическая стоматология: Учебник/Под ред. Т.Г.Робустовой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 688 с.: ил. (Учеб. лит. Для мед.вузов).
2. Тимофеев А.А., Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.- Киев, 2002. -621с.: ил.
3. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд., перераб. и доп. Витебск: Белмедкнига, 1998.- 416 с.: ил.
4. Байкова А.Ю. Способ профилактики излечения альвеолита // Всеросс. науч. - практ. конф. стоматологов: Сб. ст. Уфа, 2002. - С. 95- 97.
5. Безруков В.М., Григорьянц Л.А., Рабухина Н.А. Амбулаторная хирургическая стоматология // Руководство для врачей. М.: Мед. информгентство, 2004. - 108 с.
6. Безруков В.М., Сукачев В.А. Осложнения после удаления зубов // Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. М.: Медицина, 2000. - Т.1. - С.156-159.
7. Дерябин Е.И., Пермякова Н.Е. Предупреждение луночковых кровотечений у больных гемофилией после удаления зубов. //Сб.тезисов док. Всеросс. научно-практич. конф.: М., 2003. - С. 4041.