

Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Реферат

Тема: «Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
Осложнения, обморок, коллапс»

Выполнил: клинический ординатор 2 года:
Дмитриева Юлия Александровна
Специальность: Стоматология общей практики
Руководитель ординатуры к.м.н., доцент :
Тарасова Наталья Валентиновна

Красноярск, 2017

Показания: операция проводится по неотложным показаниям и в плановом порядке.

К срочному удалению зуба прибегают при гнойном воспаленном процессе в периодонте, когда, несмотря на консервативное лечение, он не купируется, а нарастает.

По неотложным показаниям удаляют зуб являющийся источником инфекции при остром остеомиелите, периостите, околочелюстном абсцессе и флегмоне, синусите, лимфадените.

При неотложной помощи удаляют зуб при продольном его переломе, переломе коронковой части с обнажением пульпы, если коронку его невозможно восстановить путем пломбирования ортопедического лечения.

Показания к плановому удалению зуба:

1. Безуспешность эндонтического лечения при наличии хронического воспаленного очага в периодонтите окружающей кости. Особенно показано при хронической интоксикации организма инфекции сепсис.
 2. Невозможность консервативного лечения из-за разрушения коронки зуба, связанных с анатомическими особенностями (непроходимые или искривленные каналы корней), перфорации .
 3. Полное разрушение коронковой части зуба, невозможности протезирования оставшегося корня.
 4. Подвижность III степени и выдвигание зуба вследствие резорбции кости вокруг альвеолы при тяжелой форме пародонтита и пародонтоза.
 5. Неправильно расположенные зубы травмирующие слизистую оболочку рта, языка.
 6. Не прорезавшиеся в срок или частично прорезавшиеся зубы, вызывающие воспалительный процесс в окружающих тканях.
 7. Расположенные в щели перелома зубы, мешающие репозиции отломков и не подлежащие консервативному лечению.
 8. Выдвинувшие в результате потери антагониста зубы конвертирующие и девергирующие, мешающие изготовлению функционального протеза.
- Установив показания к операции удалению зуба, определяют срок проведения.

Противопоказания:

1. сердечно-сосудистая прединфарктное состояние в течении 3 -3 6 месяцев после перенесенного инфаркта, гипертоническая болезнь в период кризиса, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии, пароксизм мерцательной аритмии, пароксизмальная тахикардия, острый септический эндокардит.
2. острые заболевания паренхиматозных органов – печени, почек, поджелудочной железы.
3. геморрагические диатезы (гемофилия, болезнь Вельгофа, С - авитаминоз) заболевания протекающие с геморрагическими симптомами (острый лейкоз)
4. острые инфекционные заболевания (групп, рожистое воспаление, пневмония).
5. заболевания центральной нервной системы (острое нарушение мозгового кровообращения, менингит)
6. психические заболевания в период обострения (шизофрениии, психоз, эпилепсия)
7. острая лучевая болезнь 1 – 3 степени.
8. заболевания слизистой оболочки рта (стоматит) после лечения заболеваний и улучшения состояния больных проводится удаления зуба.

Осложнения, возникшие во время и после удаления зуба.

Осложнения могут возникать во время операции и спустя после нее. Бывают:

1. общие (коллапс, шок, обморок)
2. местные.

Местные осложнения вовремя удаления зуба

1. перелом коронки или корня удаленного зуба самое частое осложнение. Возникает из-за неправильного наложения щипцов, недостаточно глубокого их продвижения, резких движениях во время вывихивания зуба.
2. перелом и вывих соседнего зуба.

3. проталкивание корня зуба в мягкие ткани происходит во время удаления 3-го нижнего большого коренного зуба.
4. повреждения десны и мягких тканей полости рта происходит в результате нарушения техники операции и грубой работы врача. Так при неполном отделении круговой связки от шейки зуба останавливают его путем наложения швов. Размноженные участки десны отсекают, разорванные – сближают швами.
5. Отлом участка альвеолярного отростка: наложение щечек щипцов на края лунки. Наложение щечек щипцов на альвеолярный отросток и применение большого усилия при удалении 1-го, 2-го больших коренных зубов вызывает отлом альвеолярного отростка вместе с соседними зубами. Когда отломлена часть альвеолярного отростка, и сохранены с мелкими тканями, ее репонируют и фиксируют проволоочной или пластиковой шиной. В остальных случаях ее удаляют, а край сближают и зажимают наглухо.
6. Вывих нижней челюсти – происходит при широком открывании рта и надавливании на челюсть щипцами или элеватором во время удаления нижних малых и больших коренных зубов. Если произошел вывих н/ч., то его вправляют.
7. Перелом нижней челюсти – весьма редко происходит вследствие чрезмерного усилия при удалении 3 –го или 2-го моляра элеватором. Лечение с переломом заключается в репозиции отломков фиксации их назубными шинами или путем внеочагового или внутриочагового остеосинтеза.
8. Прободение (перфорации) дна верхнечелюстной пазухи. Происходит во время удаления верхних больших зубов. При пневматическом типе строения пазухи верхушки корней малых и больших корневых зубов отделены от ее дна тонкой костной перемычкой, толщина 0,2 – 1 мм. Иногда верхушки корней расположены в пазухе и выступают над ее дном. В результате хронического периодонтита кость, отделяющие корни зубов от верхнечелюстной пазухи, рассасывается ткань патологии очага спаивается с ее слизистой оболочкой. При удалении такого зуба слизистая оболочка пазухи разрывается образуя сообщения с полостью рта.
9. Проталкивание корня зуба верхнечелюстную пазуху. Происходит при неправильном продвижении щипцов или прямого элеватора, когда корень удаляющего зуба отделен от дна такой костной пластинкой или полностью рассосалась.

10. Невропатия н/луночкового нерва возникает в следствии повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала.

11. Аспирации зуба или корня может привести к obturации дыхательных путей. При проглатывание удаленного зуба с острым корнем коронки травмируется слизистая оболочка глотки, появляется боль при глотании, которая вскоре самостоятельно.

Коллапс – клинически появляется с острого понижения артериального давления, при котором требуется оказание неотложной помощи.

Симптомы:

Падения артериального давления. Внешний вид больного.

1. заостренные черты лица, бледность, ввалившиеся тусклые глаза, холодный пот, учащения поверхностного дыхание, частый, малый плохо прощупываемый пульс. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Лечение:

Некардиогенных сосудистых коллапсов предусматривает терапию основного заболеванием вызвавшего коллакс и симптоматич. Терапию направленную на повышение сосудистых тонусов и артериального давления

Обморок - является разновидностью сосудистого кризиса вызывающего острое малокровие мозга. Возникает при психической травм, больших кровопотерях, интоксикациях. Часто наблюдаются у людей с сосудистой лабильностью находящихся в вертикальном положении, в душном помещении.

Различия:

1. простой обморок развив. Постепенно. Больной чувствует головокружение, тошноту, потемнение в глазах, бледнеет, теряет сознает, падает. Значки расширены, реакция на свет ослаблена дыхание поверхностное. Пульс на лучевой артерии не прощупывается, либо ослаблен АД снижена приступ длится 20-40 сек.

2. судорожный обморок – наблюдается судорога на фоне низкого мышечного тонуса, длится около 30 сек.

Неотложная помощь

Больного следует уложить расстегнуть воротник, дать доступ свежего воздуха, дать дыхнуть пары нашатырного спирта. При длительном обмороке вводят 1 мл 10% раствора кофеина или 1 мл кардиалина или 2 мл 20% раствора камфары подкожно.