

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

Реферат

На тему: «Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов»

Выполнил:
ординатор 1 года обучения
Лисицын Андрей Алексеевич
Проверила:
К.м.н., доц. Маругина Т.Л.

Красноярск, 2018

Содержание

Введение

1. Показания и противопоказания к проведению операции.

2. Обследование и подготовка больного к удалению зуба.

3. Методика проведения операции.

4. Осложнения.

5. Рекомендации.

Заключение.

Список используемой литературы.

Введение

Хирургическая стоматология – раздел медицины, связанный с оперативным вмешательством на мягких и твердых тканях в полости рта. Количество видов оперативных вмешательств и способов их проведения в полости рта довольно велико. Мы же остановимся лишь на некоторых из них. Наша стоматологическая клиника оборудована всем необходимым для проведения различных хирургических операций в области стоматологии. Любая операция, проводимая в нашей стоматологической клинике, будь то удаление зубов, разрезание десны или имплантации проводится бережно и с применением анестезии. Хирургическая стоматология не должна пугать пациентов, а все операции проходят с максимальным комфортом для пациента, насколько это возможно.

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 автоматически, 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.

В свете последних достижений современной стоматологии, особенно ее терапевтической части, к удалению зубов приходится прибегать не столь

часто. Это, в основном крайняя мера, но есть ситуации, при которых избежать удаления не возможно.

1. Показания и противопоказания к проведению операции

Удаление зуба является одной из самых распространённых операций в поликлинической стоматологической практике.

Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов могут быть общими и местными.

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:

А) 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;

- В) полное разрушение коронковой части зуба, невозможность использования оставшегося корня для протезирования;
- Г) подвижность III степени и выдвигание зуба вследствие резорбции кости при пародонтите и периодонтите;
- Д) неправильное расположение зубов, травмирующее слизистую оболочку полости рта, языка и не подлежащие ортопедическому лечению;
- Е) не прорезавшиеся в срок или частично прорезавшиеся зубы, вызывающие воспалительные процессы в окружающих тканях;
- Ж) расположенные в линии перелома челюсти, мешающие репозиции отломков и не подлежащие консервативному лечению;
- З) сверхкомплектные зубы, создающие трудности для протезирования, травмирующие мягкие ткани, нарушающие функцию жевания и эстетику;
- И) выдвинувшиеся в результате потери антагониста зубы, конвергирующие, мешающие изготовлению функционального протеза. Для устранения аномалии прикуса удаляют даже устойчивые, не поражённые кариесом зубы.

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

- 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 больного 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.

2. Обследование и подготовка больного к удалению зуба.

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: 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 хлоргексидинабиглюконата 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.

3.Методика 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 щечек 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.

Операция удаления зуба складывается из следующих этапов:

1. отслоение десны;
2. наложение щипцов;
3. продвижение и фиксация щипцов;
4. ротация или люксация;
5. извлечение зуба из лунки.

На первом этапе проводится сепарация – отделение круговой связки десны от шейки зуба. Это выполняется серповидной гладилкой, рабочий конец которой погружается на глубину до 5 миллиметров с оральной и вестибулярной стороны. Сепарацией обеспечивается возможность проведения следующего этапа – наложения щипцов. При наложении щипцов, щёчки охватывают зуб с оральной и вестибулярной сторон, при этом необходимо соблюдать главное правило: ось щёчек должна совпадать с вертикальной осью зуба. Несоблюдение этого правила может привести к перелому корня зуба. Затем выполняется следующий этап операции – продвижение щипцов по оси зуба под десну. Увеличивая давление, проникают до края альвеолы. Смыкание щипцов, т. е. фиксация, завершает предыдущие этапы. Сила сжатия не должна быть чрезмерной, особенно при наличии в коронке зуба большой кариозной полости. Вывихивание зуба осуществляется при помощи ротации или люксации. Этими манипуляциями осуществляется разрыв тканей периодонта. Ротационные (вращательные) движения возможны при удалении однокорневого зуба, причём корень должен быть прямой, конической формы. Во всех остальных случаях проводят люксацию (расшатывание) маятникообразными движениями, преимущественно в ту сторону, где стенка альвеолы тоньше, и значит, более податлива. Чаще люксацию проводят сначала в вестибулярном, а затем в оральном направлении.

Извлечение зуба из лунки проводят только после его вывихивания, т. е. полного освобождения его от удерживающих тканей. После экстракции зуба необходимо проверить и убедиться в его полном удалении, проводя ревизию лунки гладилкой. Затем сближают края лунки, сдавливая их. В результате спазма и тромбоза сосудов лунки через 2-5 минут кровотечение в лунке прекращается, образуя в лунке кровяной сгусток, который играет роль биологической повязки.

4. 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.

5. 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время, благодаря развитию стоматологического оборудования и совершенствованию методик лечения, к процедуре удаления зубов прибегают все реже. Однако совсем отказываться от нее пока еще рано, так как существует немало случаев, когда консервативное лечение не возможно. Иногда экстракция - единственный способ избавить человека от мучительной боли.

Нередко приходится удалять и молочные зубы. Однако делать это надо только в исключительных случаях, по особым показаниям, чтобы не вызвать нарушений в прорезывании постоянных зубов.

При соблюдении всех рекомендаций лечащего врача в подготовительный период, и после проведения экстракции зуба, пациент сможет избежать осложнений в послеоперационный период. Удаление зуба - операция сложная. Но иногда она требуется для восстановления красоты и здоровья зубов.

Список используемой 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. Афанасьев В.В. «Хирургическая стоматология» 2011г.
5. Интернет-источники.