

Резективные методы лечения.

**(гингивэктомия, гемисекция,
ампутация корня зуба)**

Противопоказания:

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- патология прикуса, не подлежащая коррекции
- наличие неустраненной окклюзии
- отсутствие результатов базовой терапии
- наличие гнойного экссудата

Гингивэктомия – это иссечение части десны

Необходимое условие вмешательства:

- нормальная ширина

кератинизированной десны

- отсутствие патологии архитектуры

преддверия полости рта

Показания к проведению

- Гипертрофический гингивит
- Фиброматоз десны
- Пародонтальный карман при горизонтальной резорбции альвеолярной кости

Инструменты и оснащение

- ✘ Средства индивидуальной защиты
- ✘ Антисептический раствор для медикаментозной обработки полости рта и операционного поля
- ✘ Шприц (5-10 мл) с затупленной иглой
- ✘ Средства для проведения местной анестезии

Инструменты и оснащение

- ✗ Скальпель или десневой нож
- ✗ Пинцет для маркировки дна кармана (Крейна-Каплана) или пародонтальный зонд
- ✗ Скейлер универсальный
- ✗ перевязочный материал
- ✗ Пародонтальная повязка

Инструменты и оснащение



Пинцет (Крейна-Каплана)
для маркировки дна кармана



Десневые ножи для гингивэктомии

Ход операции

- ✘ Антисептическая обработка полости рта, места вкола для проведения местной анестезии
- ✘ Проведение местной анестезии
- ✘ Определение глубины и маркировка дна десневого кармана
- ✘ На отмеченной высоте под углом 45° к коронке зуба провести непрерывный разрез

Ход операции

- ✘ Удаление иссеченного фрагмента десны
- ✘ Удаление зубных отложений, очищение и полирование поверхности корня под визуальным контролем
- ✘ Антисептическая обработка раневой поверхности
- ✘ Наложение пародонтальной повязки

Ход операции



обезболивание



определение уровня дна
«ложного» десневого кармана

Ход операции



непрерывный косой разрез
ножом для гингивэктомии



иссечение
гипертрофированной десны

Ход операции



удаление иссеченного фрагмента десны



очищение и полирование поверхности корней зубов

Ход операции



раневая поверхность после операции



наложение пародонтальной повязки

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД

- В течение недели:
 - ограничить чистку зубов щеткой в области наложения пародонтальной повязки
 - ротовые ванны с антисептическим раствором 2 раза в день по 3-5 минут
- Медикаментозное лечение: после удаления повязки – местное применение кератопластических препаратов; назначение противовоспалительной терапии - не требуется

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- в ходе операции: «ложный» десневой карман иссечен; удалены все зубные отложения; повязка полностью изолирует раневую поверхность и плотно фиксирована к поверхности зуба.
- 1-й день после операции: болевые ощущения отсутствуют; пациент выполняет гигиенические рекомендации.
- через 7 дней после: повязка удалена; послеоперационная рана эпителизирована или находится в стадии эпителизации; сохраняется незначительная гиперемия по краю десны; поверхности зубов свободны от микробного налета.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ



состояние до хирургического
лечения



через 6 месяцев после
гингивэктомии

ГЕМИСЕКЦИЯ – РАЗДЕЛЕНИЕ КОРНЕЙ ЗУБА

варианты выполнения:

- ✗ гемисекция с сохранением корней зуба
- ✗ гемисекция с удалением одного из корней зуба

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ

гемисекция с сохранением корней:

- моляры нижней челюсти
- фуркационный дефект III класса
- снижение высоты межальвеолярных перегородок не более $\frac{1}{2}$ длины корня
- корневые каналы обтурированы пломбировочным материалом на всем протяжении, периапикальные изменения отсутствуют

Показания к проведению

гемисекция с удалением корня:

- ❑ моляры верхней и нижней челюстей
- ❑ фуркационный дефект II - III класса
- ❑ снижение высоты межальвеолярных перегородок на $\frac{1}{2}$ длины корня и более
- ❑ неэффективное эндодонтическое лечение корневых каналов, наличие очага деструкции в области верхушки корня

ИНСТРУМЕНТЫ И ОСНАЩЕНИЕ

- Средства индивидуальной защиты
- Антисептический раствор для медикаментозной обработки полости рта и операционного поля
- Шприц (5-10 мл) с затупленной иглой
- Средства для проведения местной анестезии
- Скальпель
- Распатор
- Скейлеры и кюреты

Инструменты и оснащение

- Алмазный фиссурный бор (хирургическая длина), твердосплавный шаровидный бор N°3
- Наконечник турбинный, прямой наконечник для микромотора
- Ножницы малые хирургические
- Иглодержатель
- Шовный материал
- Перевязочный материал
- Элеватор угловой

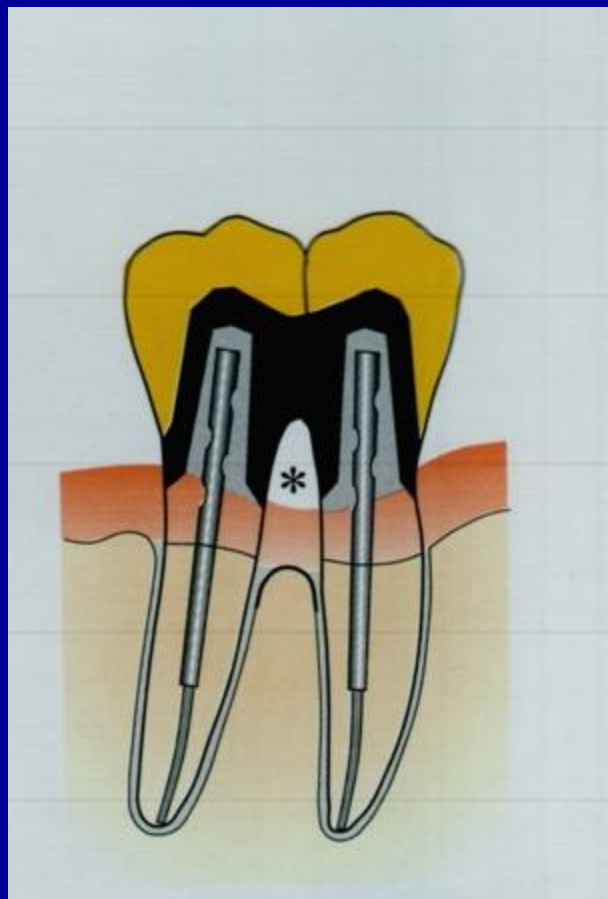
ХОД ОПЕРАЦИИ

- Антисептическая обработка полости рта, места вкола для проведения местной анестезии
- Проведение местной анестезии
- Выкраивание трапециевидного лоскута
- Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- Фиссурным бором провести разделение коронки зуба до области фуркации так, чтобы контуры разделенных корней не имели нависающих краев
- Для удаления корня отсечь бором коронковую часть, удалить шаровидным бором часть альвеолы для получения доступа к корню, вывихнуть корень из лунки угловым элеватором

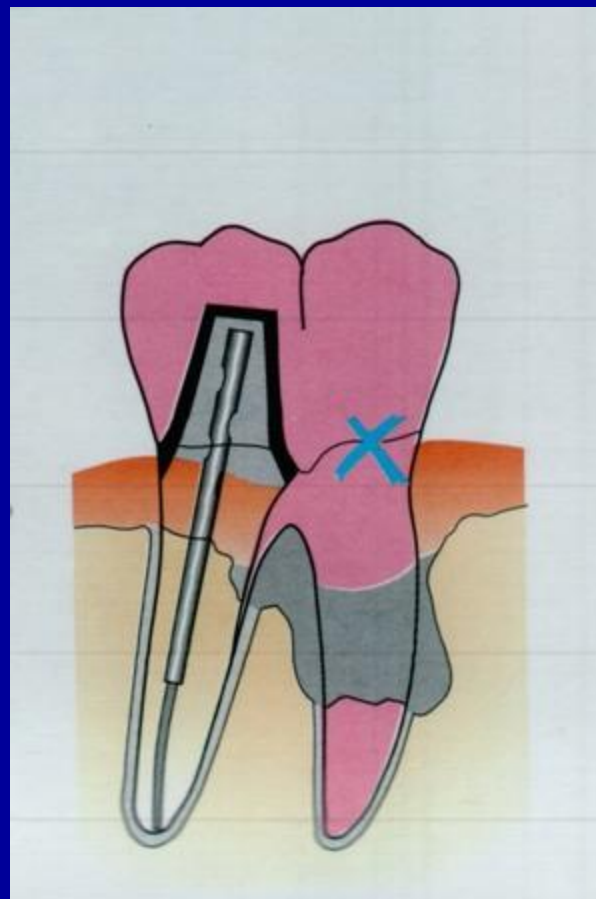
ХОД ОПЕРАЦИИ

- Удалить поддесневой зубной камень, сгладить неровности на поверхности сохраненных корней, удалить грануляционную ткань
- Сгладить костные выступы шаровидным бором на малых оборотах
- Обильное орошение раневой поверхности антисептическим раствором после каждого этапа
- Уложить слизисто-надкостничной лоскут на место
- Фиксировать лоскут узловыми швами по линии вертикальных разрезов и вокруг корней зубов
- Возможно наложение изолирующей повязки

Ход операции (схема)



гемисекция с
сохранением корней



гемисекция с сохранением
одного корня

Ход операции



фуркационный дефект III класса зуба
4.6

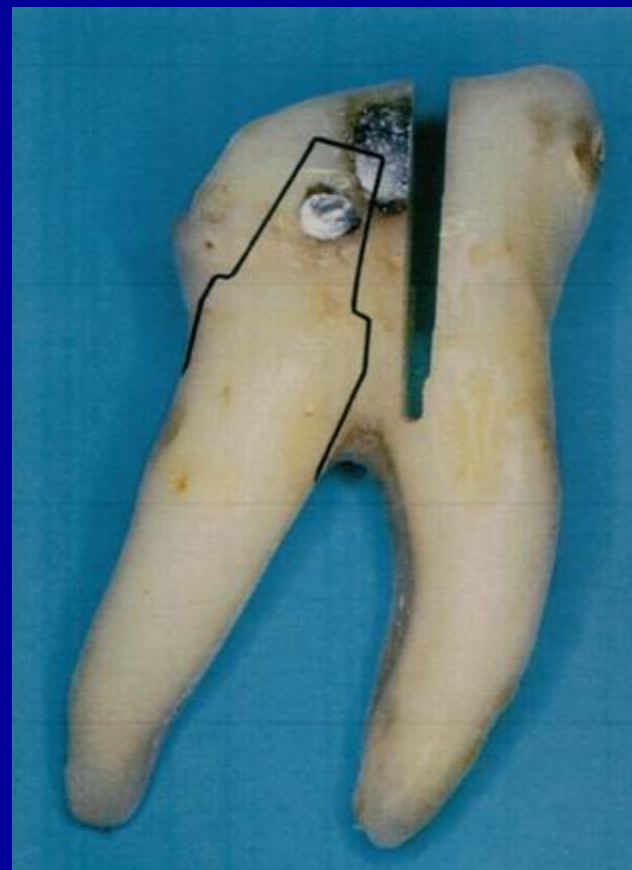


Внутриротовая
контактная
R-грамма зуба 4.6

Ход операции



распиливание коронки зуба
4.6



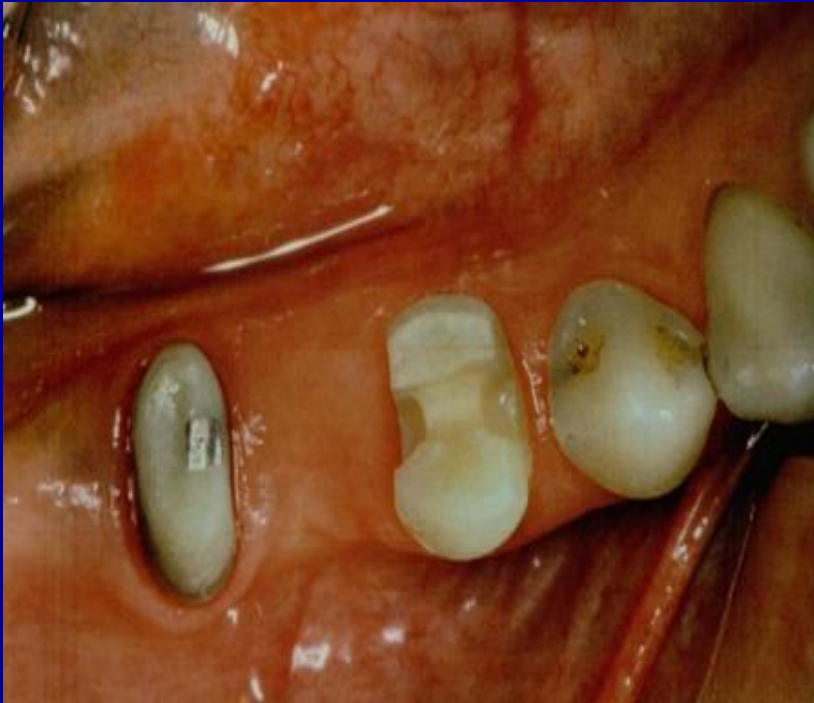
Ход операции



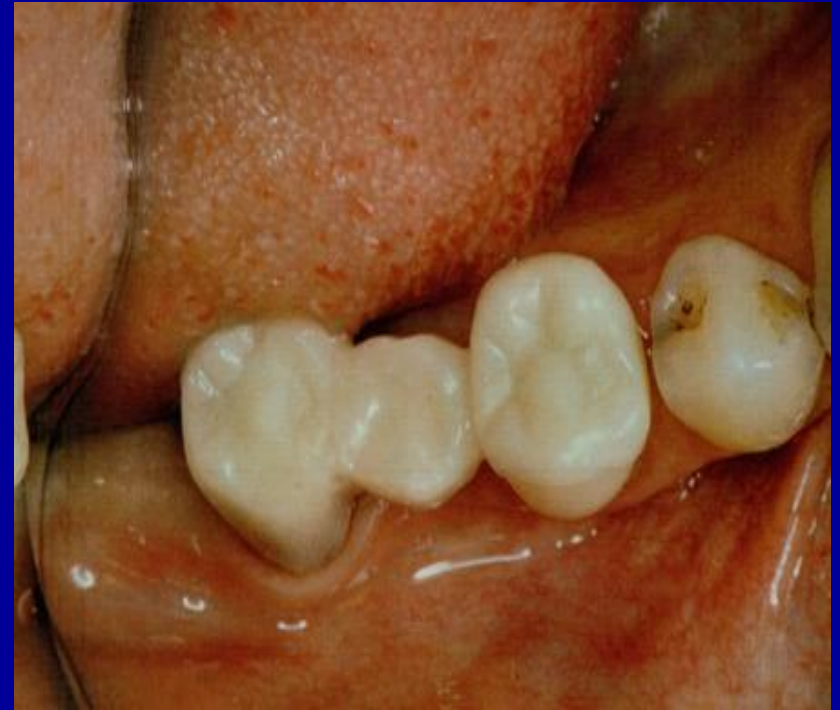
состояние после удаления
медиального корня зуба 4.6



Ход операции



Зуб 4.6. Вид через 6 месяцев
после операции



временный мостовидный протез
из пластмассы на зубах 4.6-4.5

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД

- в день операции: сухой холод на кожу в течение 1-2 часов с интервалами по 10-15 минут
- в течение недели: исключить чистку зубов щеткой на участке операции; ротовые ванны с антисептическим раствором 2 раза в день по 3-5 минут; исключить физические нагрузки в первые 3 дня; снятие швов - через 7-10 дней
- медикаментозное лечение: НПВС, антигистаминные и антибактериальные препараты – по показаниям

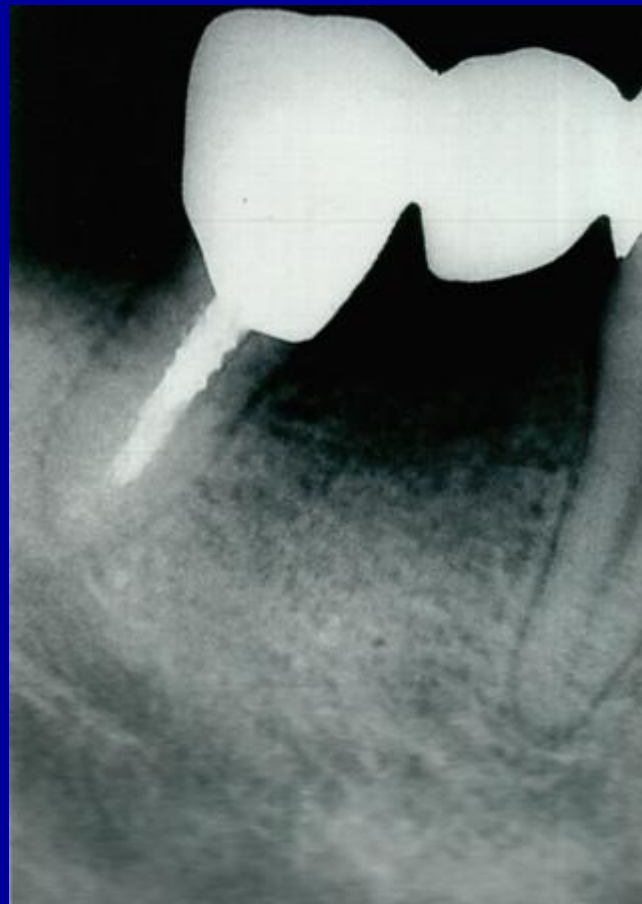
КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- в ходе операции: последовательное выполнение этапов операции
- 1-й день после операции: болевые ощущения отсутствуют или незначительны; пациент выполняет все рекомендации врача, возможно появление коллатерального отека мягких тканей, который может нарастать в течение 3 дней
- через неделю: боль отсутствует, швы сохранены, слизистая оболочка в области послеоперационной раны имеет признаки слабого отека, незначительная гиперемия по линии швов; поверхность зубов свободна от микробного налета

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ



**состояние через 7 месяцев
после операции**



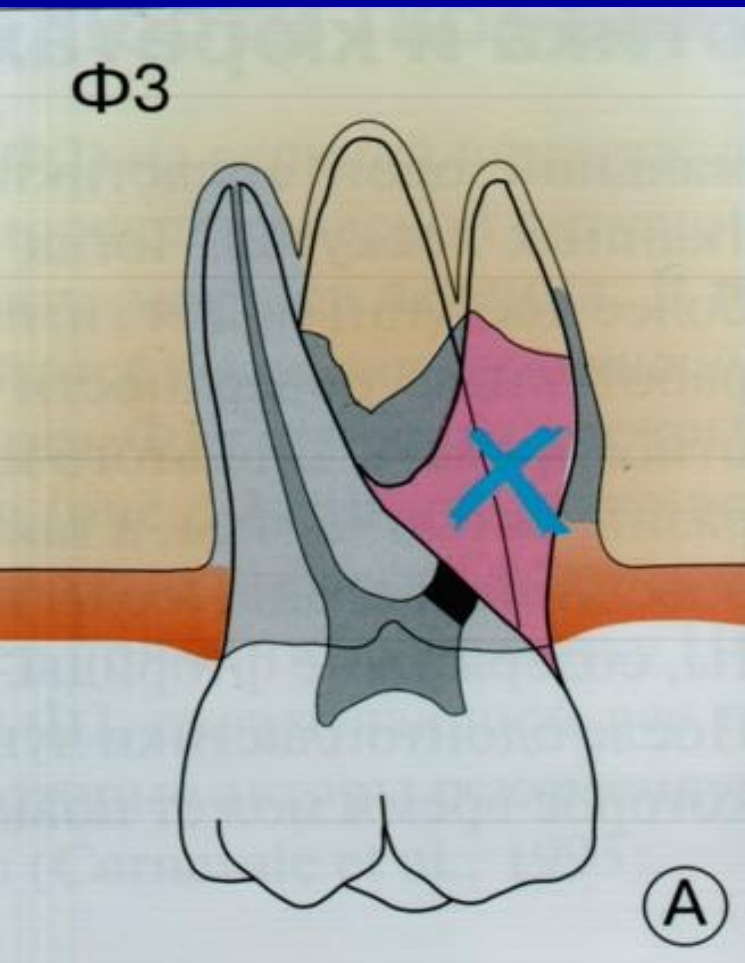
АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА – ОТСЕЧЕНИЕ И УДАЛЕНИЕ КОРНЯ

Показания к проведению:

Моляры верхней и нижней челюстей

- ✘ фуркационный дефект 2-3 класс, осложненный одностеночным вертикальным дефектом
- ✘ резорбция альвеолярной кости более $\frac{1}{2}$ длины корня
- ✘ эндодонтическое лечение не эффективно, в области верхушки корня имеется очаг воспалительной деструкции

АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА (СХЕМА)



- этапы операции - как при проведении гемисекции с удалением корня
- не проводят разделение коронки зуба
- отсечение удаляемого корня проводят после удаления поддесневого зубного камня и грануляционной ткани

АМПУТАЦИЯ КОРНЯ

DS.: ХРОНИЧЕСКИЙ ЛОКАЛЬНЫЙ ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА; КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ПАРОДОНТА III КЛАССА)



фуркационный дефект III класса зуба 1.6



Этап операции ампутации корня зуба 1.6

АМПУТАЦИЯ КОРНЯ

DS.: ХРОНИЧЕСКИЙ ЛОКАЛЬНЫЙ ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА; КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ПАРОДОНТА III КЛАССА)



Этап операции ампутации корня зуба
1.6



Зуба 1.6 – через 3 месяца
после операции