

Техника
удаления
временных и
постоянных зубов
у детей


Подготовила:
Сарсенбаева Аруа

- При удалении временных зубов следует учитывать особенности строения челюсти (маленькие размеры, нежная костная ткань альвеолярного отростка и слизистой оболочки, покрывающей его) и временных зубов (невыражена шейка, широкое расположение корней и наличие зачатков постоянных зубов под или между ними). Поэтому целесообразно использовать набор детских щипцов и хорошо владеть техникой удаления.



Техника удаления временных зубов несколько отличается от таковой при уда- лении постоянных, а именно:

- 1) круговую связку не разрушают, после наложения щипцов щечки их далеко не продвигают;
- 2) чтобы не травмировать близлежащие мягкие ткани, при работе элеватором обязательно фиксируют альвеолярный отросток с обеих сторон пальцами; чрезмерных движений при удалении не делают (это позволяет не отломать коронку, верхушку корня или альвеолярный отросток и не вывихнуть челюсть);
- 3) особенно осторожно надо удалять моляры с разрушенной коронковой частью. Корни их широко расходятся в стороны и при расшатывании могут ломаться. Поэтому для удаления таких зубов лучше использовать элеватор, который при подходе со стороны межкорневой перегородки не следует глубоко погружать в ткани лунки, так как можно повредить фолликул постоянного зуба;

- 
- 4) кюретаж альвеолы не проводят, чтобы не травмировать или не удалить зачаток постоянного зуба;
 - 5) края альвеолы после удаления зуба сжимают осторожно, чтобы не травмировать альвеолярный отросток.

□ После удаления зуба для уверенности, что он удален полностью, необходимо тщательно осмотреть его корни. Что касается временных зубов, которые удаляют в период резорбции корней, то в большинстве случаев во время осмотра невозможно отличить резорбированный корень от отломка его части, так как физиологическая резорбция происходит неравномерно и края корня как бы изъедены.



Типичная операция удаления постоянного зуба состоит из таких последовательных этапов:

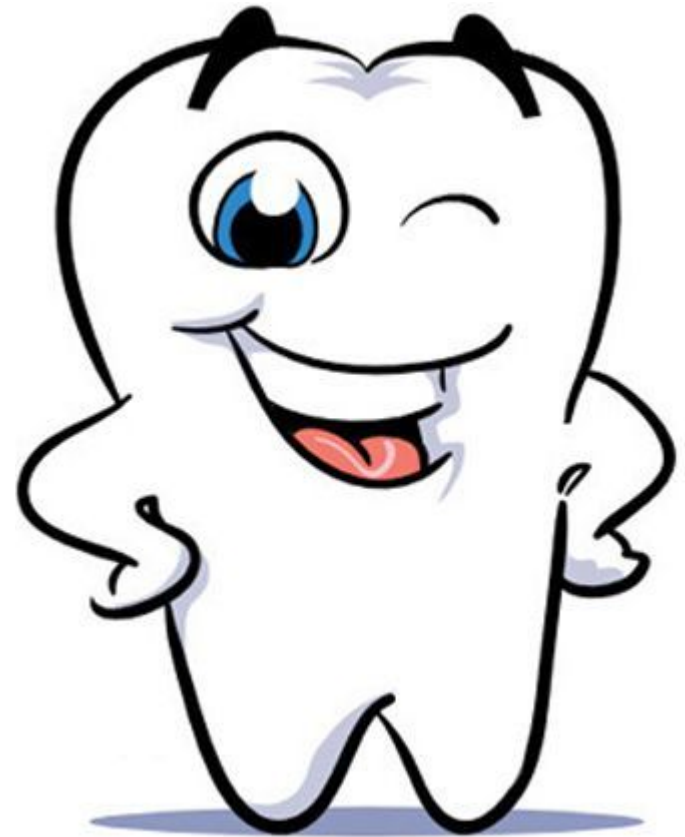
- отделение круговой связки зуба;
- наложение щечек щипцов на зуб;
- продвижение (углубление) щечек щипцов к краю альвеолярного отростка;
 - смыкание щечек щипцов;
- ротация (расшатывание зуба вокруг своей оси) и люксация (расшатывание в передне-заднем и боковом направлениях);
 - извлечение зуба из альвеолы (тракция).

- Техника удаления постоянных зубов у детей не отличается от таковой у взрослых. Пользуются набором щипцов для удаления отдельных групп зубов у взрослых, шире применяют элеваторы — прямые и боковые.



Klein
03-2207
Fig. 7
For lower roots

- При удалении зубов, имеющих конусообразный корень (резцы верхней челюсти, клыки), следует применять ротационные движения, объединяя их с маятникообразными, а удаляя верхние малые, а также вторые и третьи большие коренные зубы, сначала следует выполнять движение в направлении щеки, дальше — в сторону нёба. Чтобы удалить первый верхний моляр, сначала расшатывают его в направления нёба, а потом — в щечную сторону, так как внешняя стенка утолщена скулоальвеолярным гребнем.



При удалении зубов у детей могут возникнуть такие местные осложнения:

1. Во время удаления:

- отлом коронки (если ее сразу не изъять изо рта, она может попасть при вдохе в дыхательные пути и, как следствие, развиться механическая асфиксия);
 - перелом альвеолярного отростка;
 - ранение близлежащих мягких тканей;
 - повреждение фолликула постоянного зуба;
 - перелом зуба-антагониста;
- вывих или удаление рядом расположенного зуба;
 - перелом челюсти;
 - вывих челюсти (обычно передний);
- проталкивание корня зуба в верхнечелюстную пазуху;

2. После удаления:

- ранние кровотечения (чаще связанные с заболеваниями крови или опухолью, расположенными в челюсти) и поздние, причиной которых может быть чрезмерное содержание сосудосуживающих веществ в анестезирующем растворе, что приводит через 2-3 ч к стойкому расширению кровеносных сосудов и кровотечению; не проведенное врачом сдавливание краев альвеолы; отсутствие сгустка крови в лунке вследствие несоблюдения ребенком рекомендаций относительно поведения после удаления зуба и т.п.;
- развитие воспалительных процессов (альвеолит, остеомиелит и т.п.);
- неврологические нарушения — неврит, парестезии соответствующей половины нижней губы и зубов.

Литература:

- Источник: <http://dommedika.com/stomatologia/13.html>
- Соловьев И.А. Обезболивание при лечении зубов. – Л., 1987.
- Терехова Т.Н., Обезболивание в детской стоматологии: учеб.-метод. пособие. / Т.Н. Терехова, А.Н. Кушнер, Е.А. Кармалькова. Минск: БГМУ, 2009. – 74 с.