

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра детской хирургии

Презентация

На тему: Особенности операции удаления временных и постоянных зубов у детей. Показания и противопоказания.



Орындаган; Сатымбай Берикжан

Курс: IV

Группа: 004-02

Факультет: Стоматология

Проверила: Рыспаева Жанна Ибраевна

Алматы, 2016 г.

План:

- Особенности операции удаления временных и постоянных зубов у детей;
- Техника удаления временных и постоянных зубов у детей;
- Показания и противопоказания;
- Заключение



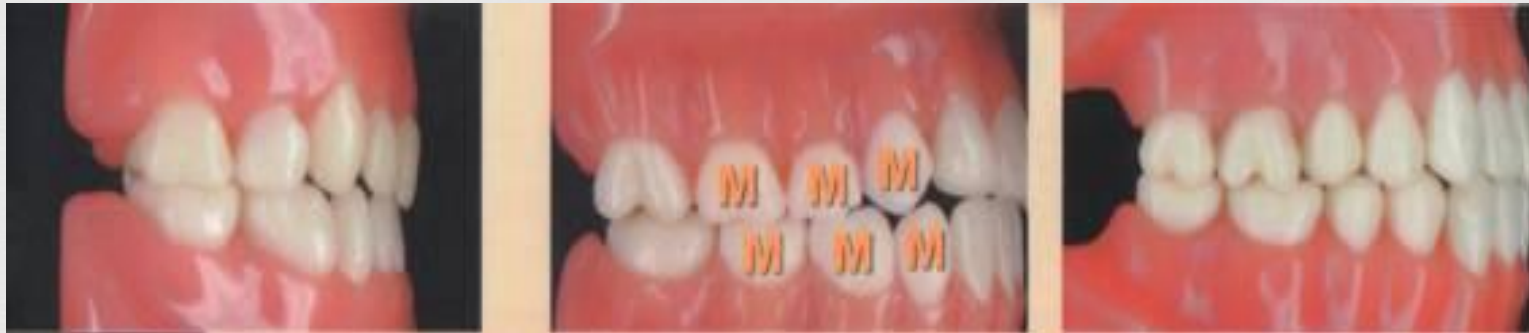
Удаление молочных или постоянных зубов у детей

- это хирургическая операция, при которой специальными манипуляциями проводится разрушение пародонтальной связки молочного или постоянного зуба и зуб удаляется из



Особенности удаления зубов у детей связаны с периодами их развития:

- прикус молочных зубов (временный прикус);
- сменный прикус (одновременное наличие молочных и постоянных зубов);
- постоянный прикус.



Особенности удаления зубов у детей:

- Раннее удаление молочных зубов, вместо лечения молочных зубов у детей, может привести к повреждению зачатков постоянных зубов, а также к *формированию аномального прикуса* (так как для прорезывания постоянного зуба может оказаться недостаточно места вследствие сближения оставшихся молочных зубов, и возможно прорезывание постоянного зуба в неправильном направлении). Если здоровый молочный зуб не выпал естественным путем, то молочный зуб удаляют только при условии полной резорбции (рассасывании) его корней.



Показания к удалению

зубов

Показания к удалению зубов у детей весьма широки и разнообразны.

Их можно сгруппировать в два вида показаний: 1 - удаление по разным

причинам _интактных зубов и 2 - удаление зубов, обусловленное

наличием _заболеваний.

Удаление интактных и вылеченных временных и постоянных зубов

в целях регуляции роста и развития зубочелюстной системы, создания

оптимальных условий для формирования правильного прикуса.

Выделение показаний этой группы обусловлено тем, что количество

зубов, их размер, соотношение его с типом лица, величиной челюстных костей, расположение зубов, характер их смены

и т. д. оказывают существенное влияние на рост и формирование

зубочелюстной системы, обеспечивают создание гармонии

Удаление интактных и вылеченных временных зубов проводится в период их физиологической смены.

Внимание врача должно быть обращено на появление подвижности временных зубов значительно раньше средних сроков смены или сохранение устойчивости зубов позже физиологических границ. В этих случаях целесообразно рентгенологическое обследование не столько для того, чтобы выявить показания к удалению резко подвижного зуба (его функционирование невозможно), сколько для выявления причины, приведшей к ранней его подвижности. Подвижность клинически интактного зуба может быть следствием перенесенной ранее травмы зуба, без повреждения целостности его коронки, но приведшей в конечном итоге к развитию форм периодонтита с ускоренной резорбцией корней или так и не сформировавшимся корнем. Это пример в определенной мере локальной причины, при которой бесконтрольное удаление зуба не повлечет за собой осложнений. Однако подвижность зуба может быть симптомом одонтогенной кисты челюсти, истинной опухоли, системного заболевания.

В раннем периоде сменного прикуса



Производят удаление временных зубов. Главной задачей этого вмешательства является обеспечение места для группы прорезывающихся фронтальных зубов. Если для группы постоянных резцов не хватает места величиной с половину коронки зуба с каждой стороны, целесообразно удалить временные боковые резцы. Затем, если нет возможности ортодонтического лечения, удаляются клыки, а если она имеется, то ортодонт может рекомендовать удаление первых временных премоляров, или клыков. Чаще всего показало симметричное удаление зубов.

В сменном и постоянном прикусе

Прибегают к удалению постоянных зубов. Удаление одного зуба показано в случае, если какой-либо зуб располагается вне зубного ряда. При этом форма зубных рядов правильная, контакты между зубными рядами плотные и после удаления этого зуба артикуляция не нарушится. Место для не правильно расположенного зуба может быть получено путем удаления другого зуба, менее ценного в функциональном отношении, или разрушенного зуба, лечение которого возможно в ограниченных пределах. Удаление двух зубов по казан о на дефиците места в зубном ряду 6 мм и более на каждой половине челюсти. При еще большем несоответствии размеров зубов и апикального базиса производят удаление трех и четырех зубов.

Удаление постоянных зубов на стадии зачатка

Является еще более эффективным для формирования правильного прикуса и коррекции роста челюстных костей. По данным A. Richardson (1982), после удаления зачатка соседние зачатки внутрикостно-корпусно перемещаются и прорезываются сразу в правильное положение.

Поэтому удаление постоянных зубов на стадии зачатка создает условия для предупреждения усугубления аномалии прикуса и более короткого ортодонтического лечения. Чаще показано симметричное удаление зачатков премоляров и третьих моляров на одной или обеих челюстях.

Удаление зубов в связи с пороками их развития и заболеваниями зубов и окружающих тканей.

Удаление зубов имеющих пороки развития.

Пороки развития зубов очень разнообразны.

Они касаются структуры тканей зубов, их формы, числа, положения, темпов развития.

Пороки зубов приводят к грубым эстетическим нарушениям, потере зубами функциональной мощности, могут влиять

на формирование прикуса. Это и становится показанием к их удалению.

Грубые нарушения структуры тканей зубов

Грубые нарушения структуры тканей зубов могут сопровождаться аномалиями строения числа и формы их корней. Это обстоятельство требует обязательного рентгенологического обследования перед удалением зуба.



В некоторых случаях показанием к удалению служит аномалия формы зуба, например так называемые гигантские зубы (макродентия); которые не дают разместиться в зубной дуге другим зубам, а их депульпирование с последующим моделированием не обеспечит необходимого функционального и косметического результата.



Весьма распространенной аномалией является изменение

числа зубов - появление сверхкомплектных зубов.

Они располагаются преимущественно в области верхних резцов. Может встречаться один или несколько сверхкомплектных зубов. Их форма редко соответствует резцам, бывает весьма причудливой как в коронковой, так и в корневой части. По темпу роста они отстают от зубов фронтальной группы и по значительной мере недоразвиты для данного возраста. В некоторых случаях их можно дифференцировать от комплектных зубов.

Сверхкомплектные зубы, вытесняя резцы,
приводят к скученности
комплектных зубов, затрудняют их
прорезывание, приводят к искривлению
зубного ряда и соответствующим вторичным
аномалиям
прикуса.

Диагностика сверхкомплектных зубов

затруднена тем обстоятельством, что только у части больных они самостоятельно прорезываются и необычной формой или количеством зубов привлекают внимание больного и стоматолога. В большинстве случаев наличие сверхкомплектного зуба можно предположить по косвенным симптомам, которыми являются задержка выпадения в ременных резцов. Это и есть дистопия. Все перечисленные симптомы определяются в 6-7 лет, в период прорезывания центральных резцов. Во время обязательного осмотра ребенка перед поступлением в школу и в первом классе необходимо целенаправленно обращать внимание на фронтальный участок альвеолярного отростка и при выявлении отмеченных нарушений направлять ребенка на рентгенологическое обследование. Лечение данной аномалии хирургическое в сочетании с ортодонтическим.

Исключительно составляет такое количество сверхкомплектных

Методика удаления сверхкомплектных зубов варьирует в зависимости от их расположения.

Можно выделить: а) простое удаление, которое проводят в случае прорезывания сверхкомплектного зуба; б) вестибулярный или небный доступ, если сверхкомплектный зуб залегает между корнями резцов и рентгенологически его тень не накладывается на соседние зубы. Выбор доступа может быть определен наличием выбухания на альвеолярном отростке. Обусловленным прилеганием зуба. При отсутствии выбухания с вестибулярной стороны и прорезавшихся резцах с небольшой диастемой надо учесть что выведение через нее сверхкомплектного зуба затруднительно.

Может потребоваться во избежание травмирования резцов
раздробление

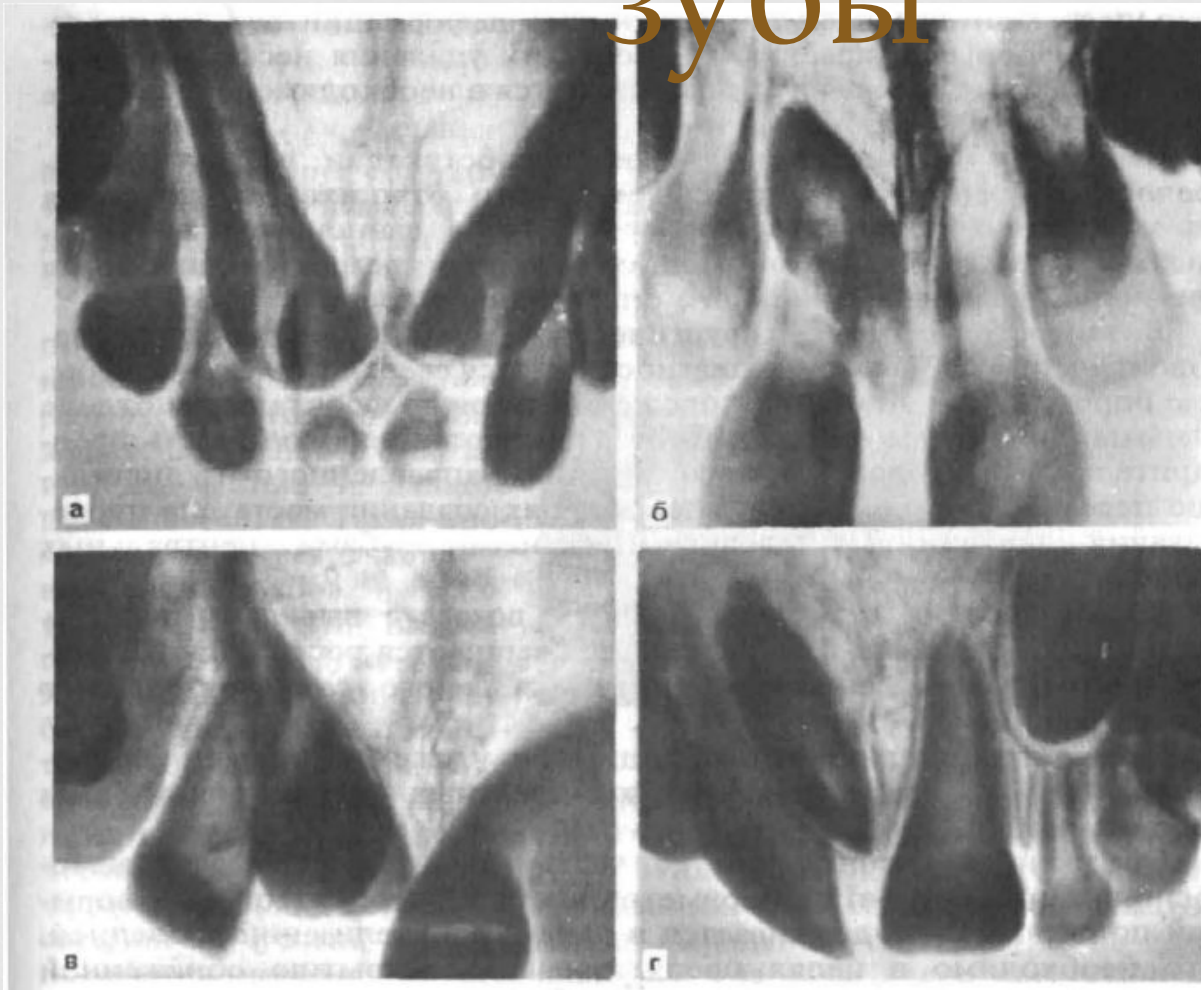
сверхкомплектного зуба. Поэтому в данном случае
предпочтителен

небный доступ; в) разрез по гребню альвеолярного отростка,
дополняемый двумя вспомогательными косыми разрезами,
проводят

там, где имеется одновременно со сверхкомплектными зубами
ретенция

резца; г) только небный доступ целесообразен там, где на
рентгенограмме тень от сверхкомплектного зуба

сверхкомплектные зубы



Показания к удалению

МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ:

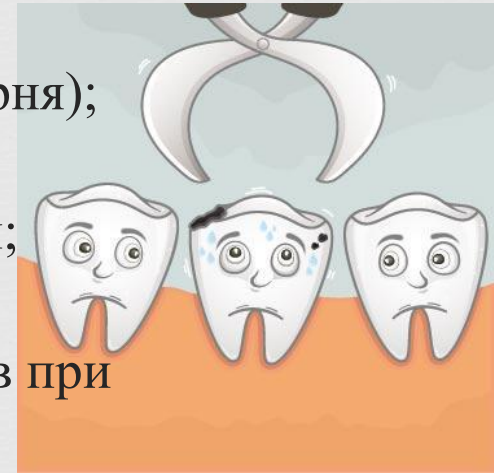
- Зуб является источником хронического сепсиса;
- Потеря анатомической и функциональной ценности зуба;
- Резорбция корней более чем на $\frac{1}{2}$;
- Большой по объему очаг деструкции в области вершечек в бифуркации корней;
- Острые одонтогенные воспалительные заболевания (возникающие при осложненном кариесе - обострение периодонтита, периостит, остеомиелит, гайморит, флегмона);
- Сверхкомплектные и ретенированные зубы (не имеющие возможности для прорезывания);
- Задержка физиологического рассасывания корней;
- Осложнения, связанные с неправильным лечением зуба (перфорация дна пульпарной камеры или перфорация корня);
- Оскольчатый или продольный перелом корня зуба;
- Полный вывих зуба;
- Зуб распложен на линии перелома или в области опухоли;
- Высокая подвижность (II и III степени) постоянных зубов при тяжелых формах пародонтита;
- Ортодонтические показания (например, скученность зубов с недостатком места в зубной дуге).



ПОСТОЯННЫХ

зубов:

- ❑ Потеря анатомической и функциональной ценности зуба;
- ❑ Острые одонтогенные воспалительные заболевания (возникающие при осложненном кариесе - обострение периодонтита, периостит, остеомиелит, гайморит, флегмона);
- ❑ Сверхкомплектные и ретенированные зубы (не имеющие возможности для прорезывания);
- ❑ Осложнения, связанные с неправильным лечением зуба (перфорация дна пульпарной камеры или перфорация корня);
- ❑ Оскольчатый или продольный перелом корня зуба;
- ❑ Зуб распложен на линии перелома или в области опухоли;
- ❑ Сверхкомплектный или дистопиронный зуб;
- ❑ Высокая подвижность (II и III степени) постоянных зубов при тяжелых формах пародонтита;
- ❑ Ортодонтические показания (например, скученность зубов с недостатком места в зубной дуге). Если удаляются комплектные зубы, которые прорезались в небном, язычном или шеечном положении, то вернуть их на обычное место с помощью современных ортодонтических приспособлений невозможно.



Противопоказания к

удалению зубов:

- ❑ Сердечно-сосудистые заболевания (стенокардия, аритмия, эндокардит и миокардит в стадии обострения, пароксизмальная тахикардия, гипертонический криз);
- ❑ Заболевания слизистой оболочки полости рта (стоматит, гингивит, хейлит, герпес, молочница);
- ❑ Острые инфекционные заболевания (ОРЗ, грипп, корь, скарлатина, коклюш, пневмония, ангина и т.п.);
- ❑ Заболевания центральной нервной системы (острое нарушение мозгового кровообращения, менингит, энцефалит, олигофрения, болезнь Дауна);
- ❑ Заболевания крови (лейкемия, гемофилия, злокачественное малокровие, острый лейкоз);
- ❑ Острые заболевания почек, острая лучевая болезнь во II-III стадиях, алиментарная дистрофия, авитаминоз, цинга, менструация;
- ❑ Удаление зуба, расположенного в зоне опухоли (в злокачественной опухоли или в костной гематоме) является **абсолютным противопоказанием.**



Заключение

Операция удаления зубов является самым частым вмешательством, входящим в компетенцию хирурга-стоматолога. Им должен владеть и любой детский стоматолог, так как удаление зуба входит в некоторых случаях в понятие «неотложная стоматологическая помощь». В тех регионах, где до настоящего времени ведется так называемый смешанный прием (больных с терапевтическими и хирургическими заболеваниями), удаление зуба является ежедневным вмешательством и для врача, ведущего такой недифференцированный прием больных. Частота операции удаления зуба в детском возрасте резко возрастает по сравнению с частотой этого вмешательства у взрослых за счет необходимости удаления временных зубов в период их смены практически у каждого ребенка и зачастую не по одному разу. Главными условиями для успешного выполнения операции являются хороший психологический контакт с ребенком и адекватный способ обезболивания.

Используемые литературы

- Mestnoe_obezbolivanie_Kononenko
- 1.Афанасьев В.В., Пашиян Г.А., Новосельская В.Н. "Хирургическая стоматология" 2007г.
- 2.Андреищев А. Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (патогенез, клиника, лечение): Дис. канд. мед. наук.- Санкт-Петербург, 2005.-с.137.
- 3.Андреищев А. Р., Соловьев М. М. Методика прогнозирования ретенции третьих моляров// Институт стоматологии.- 2004.-№3 (24).- С.70-72.
- 4.Ахмедханов Ю. А. Роль третьих моляров для формирования зубоальвеолярных дуг и прикуса в норме и патологии: Автореф. дис. канд. мед. наук.- М., 2005,- с.21.
- 5. Безвестный Г. В.: Данные рентгеноцефалометрического анализа лицевого скелета при ретенции и истинной адентии зубов мудрости. Дис. канд. мед. наук.-Тверь, 1981.- 178 с.