

Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба

*Гулмухамедов
Ахлиддин*

МС-308

Различают осложнения во время операции и после операции удаления зуба, общие и местные.

К общим осложнениям относятся: обморок, коллапс, шок.

Местные осложнения во время операции удаления зуба встречаются чаще, чем общие.

1. Переломы коронки или корня зуба.

Этиология: неправильный выбор инструмента для удаления коронки или корня зуба, неправильная техника удаления зуба или корня, кариозный дефект зуба, наличие анатомических предпосылок к перелому (сильно изогнутые и тонкие корни при наличии мощных и склерозированных перегородок), зубы, леченные резорцин-формалиновой жидкостью.

Лечение: зуб или корень должны быть удалены любыми известными способами

2. Перелом зуба-антагониста.

Этиология – быстрое извлечение удаляемого зуба и направление щипцов вверх или вниз, недостаточное смыкание щечек щипцов и соскальзывание щипцов во время удаления зуба.

Лечение: в зависимости от травмы зуба – проводят пломбирование зуба-антагониста, наложение вкладки, покрытие коронкой, удаление остатков корня.

3. Вывих или удаление соседнего зуба.

Этиология: это осложнение происходит в тех случаях, когда врач, пользуясь элеватором, опирается на соседний зуб. Удаление соседнего здорового зуба возникает также в результате соскальзывания щечек зубов с причинного зуба на соседний, в результате гиперцементоза. Такое осложнение возникает, если ширина щечек шире, чем сам удаляемый зуб.

Лечение: проводят трепанирование зубов и реплантацию

4. Перелом альвеолярного отростка.

Этиология: глубоко продвигают щипцы и при значительном применении силы происходит или частичный, или полный перелом альвеолярного отростка.

Клиника: отмечается кровотечение и подвижность альвеолярного отростка вместе с зубами.

При частичном переломе удаляют отломок, сглаживают острые края и накладывают швы. При полном переломе – накладывают гладкую шину-скобу, т.е. шинируют.

5. Отлом бугра верхней челюсти.

Этиология: при глубоком продвижении щипцов или элеватора, при чрезмерно грубом и энергичном удалении зуба мудрости.

Клиника: при разрыве слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, при повреждении сосудистых анастомозов в области бугра происходит значительное кровотечение, боли, подвижность альвеолярного отростка вместе с двумя последними молярами.

Лечение: останавливают кровотечение тугой тампонадой и оно останавливается через 15-30 минут, потом удаляют бугор верхней челюсти с зубом мудрости или с двумя последними молярами и накладывают швы, противовоспалительная терапия.

6. Перелом тела нижней челюсти – редкое осложнение, но встречается

Этиология: грубое, травматичное удаление зуба мудрости, реже второго моляра. Предрасполагающие факторы – наличие в области угла нижней челюсти патологического процесса (воспалительный процесс, доброкачественное или злокачественное новообразования, одонтогенные кисты, атрофия костной ткани у пожилых людей).

Клиника: подвижность отломков челюсти, кровотечение, боли, нарушение прикуса.

Лечение: шинирование.

7. Вывих нижней челюсти.

Чаще возникает у лиц пожилого возраста.

Этиология: чрезмерное открывание рта, при опускании нижней челюсти вниз при удалении зубов, в случаях продолжительного выдалбливания или выпиливания корней зубов.

Клиника: бывает только передним и односторонним или двусторонним, у больных рот полуоткрыт, изо рта определяется отделение слюны, нижняя челюсть неподвижна.

Лечение: вправление нижней челюсти по Гиппократу и иммобилизация нижней челюсти працевидной повязкой.

Профилактика: фиксация подбородка нижней челюсти во время удаления зуб

8. Вскрытие или перфорация верхнечелюстной пазухи.

Этиология:

- незначительное расстояние между дном верхнечелюстной пазухи и корнями зубов или отсутствие костной ткани, корни зубов соприкасаются со слизистой оболочкой;
- патологический процесс в области верхушки корней;
- патологический процесс в верхнечелюстной пазухе;
- неправильное техническое выполнение операции удаления зуба элеватором, глубокое наложение щипцов;
- травматическое, грубое удаление верхушек корней.

Клиника.

У пациентов отмечается кровотечение из лунки зуба, соответствующей половине носа вместе с пузырьками воздуха. При воспалении верхнечелюстной пазухи отмечается гнойное отделяемое из лунки и перфорационного отверстия.

Для диагностики перфорации дна верхнечелюстной пазухи просят больного надуть щеки, зажав предварительно нос двумя пальцами, при этом происходит прохождение воздуха из полости рта через альвеолу, перфорационное отверстие в полость носа и щеки спадаются, называется симптом спадания надутых щек. Перфорационное отверстие также обнаруживается при зондировании альвеолы или глазным зондом, или инъекционной иглой – обнаруживается сообщение альвеолы с верхнечелюстной пазухой.

Лечение:

- рыхлое тампонирувание лунки, не доводя до дна верхнечелюстной пазухи и укрепляют в виде проволочного каркаса или за соседние зубы или подшивают к слизистой оболочке, фиксируют капой из быстротвердеющей пластмассы;
- радикальное лечение – формируют слизисто-надкостничный лоскут и накладывают швы, если возможно, без формирования лоскута, на края десны накладывают швы;
- при гнойном отделяемом из лунки и перфорационного отверстия из верхнечелюстной пазухи при ее остром воспалении назначают противовоспалительное лечение, антисептическое промывание лунки, ведя в дальнейшем лунку под йодоформной турундой;
- при хроническом воспалении верхнечелюстной пазухи больного направляют в стационар для радикальной гайморотомии.

9. Проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху.

Этиология – грубое, травматичное удаление вершечек корней элеваторами или глубокое продвижение штыковидных щипцов с узкими щечками.

Клиника – возникает кровотечение, боли, при инфицировании верхнечелюстной пазухи нарастает отечность, инфильтрация мягких тканей, повышается температура. Диагностика – рентгенологическое исследование.

Лечение – пациентов направляют в стационар, при отсутствии воспаления в верхнечелюстной пазухе – проводят ревизию пазухи и удаляют корень, рану ушивают. При остром воспалении верхнечелюстной пазухи – противовоспалительная терапия, по купированию воспалительного процесса – операция на верхнечелюстной пазухе с удалением корня, при хроническом воспалении – радикальная гайморотомия.

10. Проталкивание зубов и корней в мягкие ткани.

Этиология – резкое неосторожное движение в процессе удаления нижних зубов мудрости элеватором или при выдалбливании их.

Диагностика – заметив отсутствие зуба или корня, необходимо провести рентгенографию нижней челюсти в двух направлениях.

Лечение зависит от местных условий и квалификации врача, если возможно, то продолжают удаление зуба или корня из мягких тканей или направляют в стационар.

11. Повреждение окружающих мягких тканей челюсти.

Этиология – не проводится отслаивание десны гладилкой, при работе прямым элеватором – ранение языка, подъязычной области.

Лечение. Если врач заметил, что во время удаления тянется слизистая оболочка десны, то отсекают слизистую оболочку скальпелем, а если произошел разрыв тканей – то накладывают швы, а также при ранении языка и подъязычной области.

12. Проглатывание удаленного зуба или корня.

Это осложнение достаточно часто происходит бессимптомно и выходят они естественным путем.

13. Попадание зуба или корня в дыхательные пути.

Наступает асфиксия. Необходимо обеспечение срочной консультации с ЛОР-врачом и транспортировки (в случае необходимости) пациента в стационар для того, чтобы сделать трахеобронхоскопию и извлечь указанное инородное тело, при асфиксии – наложение трахеостомы.

14. Внезапное профузное кровотечение из раны.

Этиология – во время удаления вскрытие (случайное) сосудистого новообразования.

Клиника – после удаления зуба внезапно под давлением открывается значительное кровотечение.

Лечение – срочно прижимают рану пальцем, потом проводят тугую тампонаду йодоформной турундой и направляют в стационар

15. Проталкивание корня в нижнечелюстной канал.

Этиология:

- грубая работа элеватором при удалении корней
- анатомическая близость корня и нижнечелюстного канала

16. Аспирация зуба или его корня.

Этиология:

- работа элеватором при отсутствии фиксации удаляемого зуба левой рукой

Лечение:

- срочная госпитализация в стационар для бронхоскопии и удаления корня из дыхательных путей.
- при нарастающем удушье показана трахеопункция или трахеотомия.

Общие осложнения после операции удаления зуба.

К ним относятся редкие осложнения:

- инфаркт миокарда;
- кровоизлияние в головной мозг;
- подкожная эмфизема в области щек, шеи, грудной клетки;
- истерические припадки;
- тромбоз пещеристых пазух.

Лечение осуществляется у врачей-специалистов в стационарных условиях.

Местные осложнения после операции удаления зуба.

1. Луночковые кровотечения различают первичные и вторичные, ранние и поздние.

Этиология: общие и местные этиологические факторы.

К общим относятся: гипертоническая болезнь, геморрагические диатезы, болезнь крови (болезнь Верльгофа, гемофилия); менструации у женщин.

К местным причинам относятся: разрывы и размозжение мягких тканей, отлом части альвеолы или межкорневой перегородки, наличие грануляционной ткани или гранулемы в лунке (до 70-90 %), инфицирование лунки и распад тромба.

Лечение – при общих причинах больные должны находиться в стационарных условиях и под контролем врачей-стоматологов и гематологов, или общего терапевта и проводить общую противогеморрагическую терапию.

Местные способы остановки кровотечения.

- Большинство кровотечений из лунок после удаления зубов удается остановить – тампонадой лунки йодоформной турундой. Из лунки удаляют сгустки крови, осушают кровоточащую лунку с помощью 3% перекиси водорода и проводят тугую тампонаду на 3-4 дня, холод.
- При наличии грануляционной ткани или гранулемы в лунке производят кюретаж, положить на лунку шарик с гемостатической губкой, фибриновой пленкой.
- При кровотечении из поврежденной десны, языка, подъязычной области производят ушивание раны.
- При кровотечении из костной перегородки (межзубной или межкорневой) кровоточащий участок спрессовывают путем сдавливания кости штыковидными щипцами.
- Кровотечение из лунки можно остановить с помощью заполнения ее кетгутом, при кровотечениях из мягких тканей можно прижигать кристаллами калия перманганата, трихлоруксусным железом.
- Пациентам с кровотечением рекомендуется назначать внутрь викасол, 10% раствор хлористого кальция в/в или внутрь в таблетках, инъекции аминокaproновой кислоты.
- Радикальным способом остановки кровотечения, а также при неэффективном лечении вышеизложенными способами, является ушивание лунки.
- Удаление зубов у больных с **гемофилией** необходимо проводить только в стационарных условиях – в гематологическом отделении под контролем хирурга-стоматолога или в стоматологическом – под контролем врача-гематолога. У них не рекомендуется ушивать лунку, а проводить тампонаду с гемостатическими препаратами местного гемостатического действия.

2. Острые края альвеолы или неврит луночковых нервов.

Этиология: травматическое, грубое удаление зуба, удаление нескольких зубов.

Лечение – операция альвеолотомия, удаляют острые края лунки.

3. Обнажения участки альвеолы.

4. Ограниченный остеомиелит лунки.

5. Альвеолит- острое воспаление лунки, сопровождающееся луночковой болью.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**