

Министерство науки и образования
ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный
университет им. М.К.Аммосова»
Медицинский институт
Кафедра терапевтической, хирургической,
ортопедической стоматологии и стоматологии детского
возраста



ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

ВЫПОЛНИЛА :

СТУДЕНТКА 4 КУРСА

ГРУППЫ СТО-13-402-1

СТЕПАНОВА КИРИАННА ЕВДОКИМОВНА

СОДЕРЖАНИЕ:

- Резекция верхушки корня
- Ампутация корня
- Гемисекция
- Коронаро-корневая сепарация
- Реплантация зуба

РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- **Показания:**

- однокорневые зубы с сохранившейся коронкой, с полностью или не до верхушки запломбированными корнями, часто дающими обострение;
- перфорация корня или его верхушки;
- глубокий отлом эндодонтического инструмента в канале;
- перелом корня зуба у его верхушки;
- выраженная искривлённость верхушки корня, не позволяющая качественно провести обработку и пломбировку канала до верхушечного отверстия.

- **Противопоказания:**

- пародонтит, сопровождающийся подвижностью зуба III-IV степени;
- пародонтоз со значительным обнажением шеек и корней зубов;
- расположение зуба в области опухоли.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ

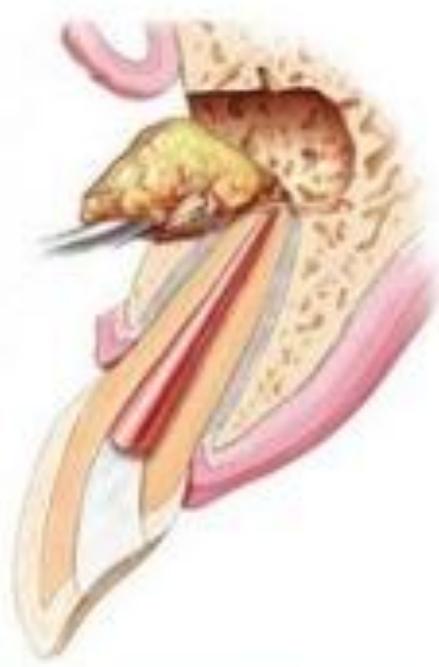
- Обычно используют местную проводниковую и инфильтрационную анестезии с премедикацией.

После обезболивания выше (на верхней челюсти) или ниже (на нижней челюсти) переходной складки (места перехода неподвижной слизистой оболочки десны в подвижную) на 0,5 см (для удобства при зашивании раны после завершения операции) выполняют трапециевидный, полуовальный или угловой разрез до кости. Основание разреза должно быть обращено в сторону в сторону переходной складки, размер – в пределах 3-х зубов.

- Распатором Андокского или гладилкой ослаивается слизисто-надкостничный лоскут от кости и смещается к своду преддверия рта, фиксируется крючком Фарабефа. Трепанируется наружная костная стенка бором. При целостной костной ткани делается несколько отверстий круглым бором вокруг проекции верхушки корня, затем соединяются между собой и удаляется часть костной стенки. При наличии узур в костной ткани расширьте ее до требуемых размеров фиссурным бором и проводится резекцию верхушки корня до пломбировочного материала под углом 45 градусов плоскостью кпереди. Кюретажной ложкой тщательно удаляется патологический очаг вместе с резецированной верхушкой корня. Слизисто-надкостничный лоскут укладывается на место и фиксируется узловатыми швами



*До лечения
(хронический периодонтит)*



*Операция резекции
верхушки корня*



Сразу после резекции

• Осложнения

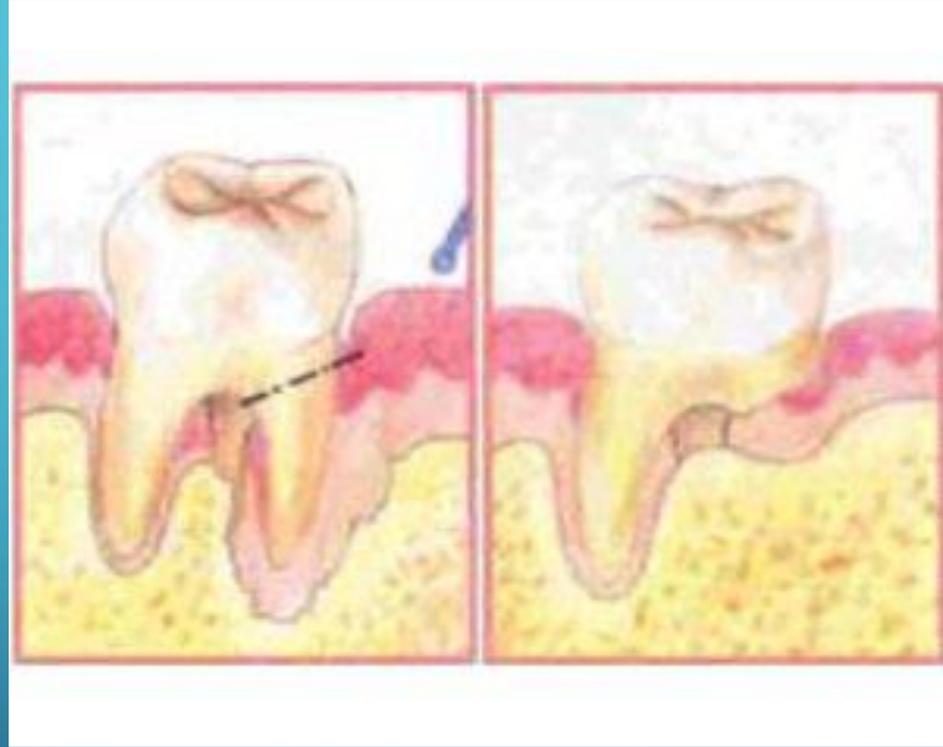
Наиболее типичными осложнениями операции резекции верхушки корня бывают: кровотечение, перфорация дна носовой и верхнечелюстной пазух, нижнечелюстного канала, недостаточная резекция верхушки корня или её оставление в костной полости, неполное выскабливание грануляционной ткани и пломбировочного материала. Последующий воспалительный процесс в сочетании с травмой нервных окончаний может привести к нейропатии соответствующего зубного сплетения.

АМПУТАЦИЯ КОРНЯ

- Это удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба при локализации патологических очагов в области одного корня.
- Показания:
 - а) пришеечный кариес в области одного из корней;
 - б) вертикальный перелом зуба;
 - в) межкорневая гранулема.
 - г) рентгенологически определяется очаг деструкции костной ткани у одного из корней, один канал не запломбирован до верхушки, а другой запломбирован полностью, изменений в окружающей костной ткани не отмечается.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ

- с вестибулярной стороны альвеолярного отростка в проекции зуба проводится разрез слизистой оболочки до кости. Основание разреза обращено в сторону переходной складки, размер - в пределах 3 зубов
- отслаивается слизисто-надкостничный лоскут от кости распатором Андокского, смещается к своду преддверия рта, фиксируется крючком Фарабефа
- наружная стенка альвеолы трепанируется бором или долотом на уровне отсекаемого корня
- корень отпиливается с помощью фиссурного бора и удаляется элеватором
- проводится ревизия лунки удаленного корня

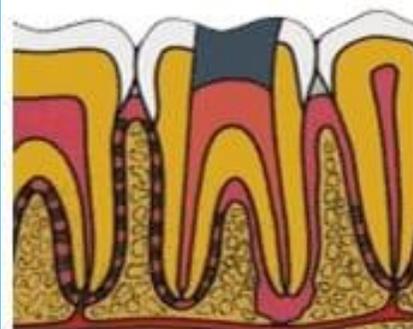
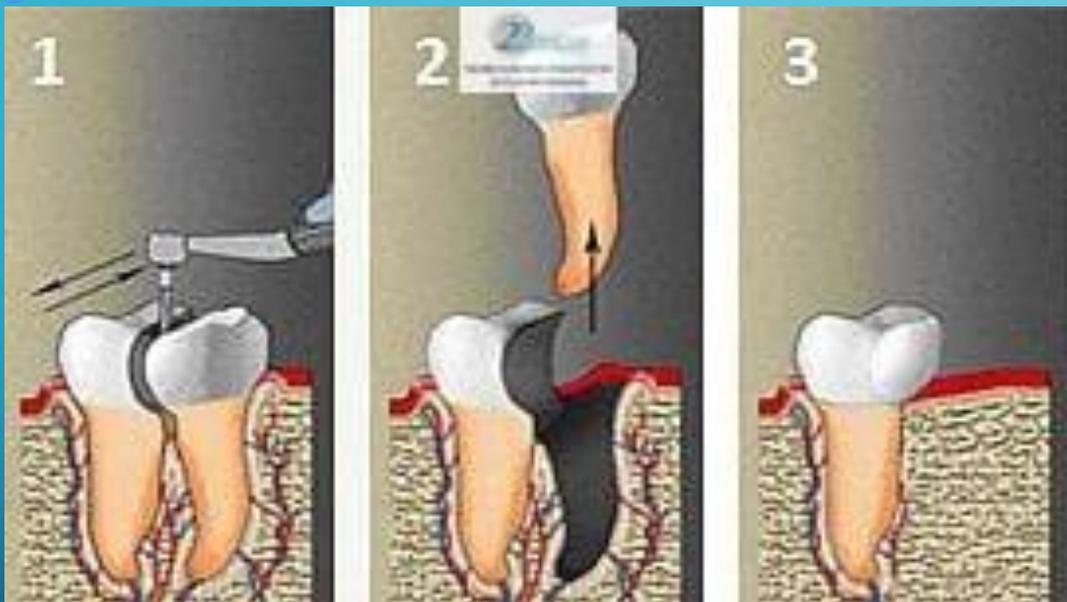


ГЕМИСЕКЦИЯ

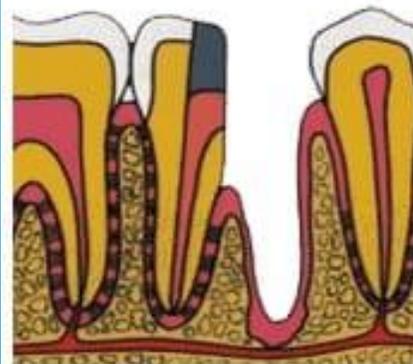
- Это зубосохраняющая операция, при которой удаляется корень с частью прилегающей к нему коронки.
- Операция производится, если при рентгенологическом исследовании определяется:
 - а) деструкция костной ткани на уровне верхушки корня;
 - б) корневые каналы запломбированы не полностью;
 - в) один корень полностью запломбирован, деструкция костной ткани отсутствует

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ

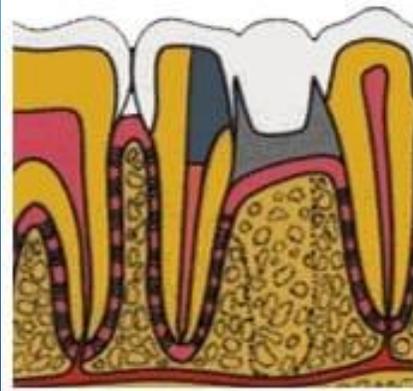
- распиливается или моделируется оставшаяся часть коронки зуба (различными борами)
- тонким фиссурным бором разъединяется (распилите до бифуркации) корень зуба
- аккуратно удаляется один или два корня (трех корневого зуба), пальцем фиксируется оставшаяся часть коронки зуба. Старайтесь сохранить межкорневые костные перегородки
- проводится ревизия лунки (лунок) удаленного корня



2. Один из корней двухкорневого
подлежит эндодонтическому
лечению из-за обширного
деструктивного процесса кости
нижней челюсти и непроходимости
канала



2. Половина коронки зуба и
корень, не подлежащий
лечению, удалены



3. После заживания и
восстановления кости в области
удалённого корня, произведено
протезирование образовавшегося
дефекта

КОРОНАРО-КОРНЕВАЯ СЕПАРАЦИЯ

- Показание: межкорневая гранулема, при рентгенологическом обследовании пломбировочный материал каналы зуба заполнены до верхушки
- Операцию проводят на многокорневых устойчивых зубах по ортопедическим показаниям

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ

- сепарационным диском или бором распиливается коронка до уровня фуркаций. Образовавшийся дефект коронки должен соответствовать очагу деструкции костной ткани. Проводится ревизия полости. Образовавшийся дефект должен выполняться кровяным сгустком.



РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА

- Показания:
 - а) непроходимые корневые каналы;
 - б) полный вывих зуба;
 - в) при острых одонтогенных воспалительных процессах, купирование которых может быть достигнуто удалением зуба;
 - г) сохранение зуба каким-либо другим путем исключено
- Противопоказания: пародонтит, отсутствие соседних и антогонизирующих зубов

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ

- проведите удаление зуба. При этом необходимо сохранить межкорневые перегородки и окружающую десну
- проведите ревизию лунки, после чего в лунку введите стерильный марлевый тампон
- выскабливая патологический очаг, щадите периодонт
- обработайте зуб: запломбируйте коронковую часть зуба и каналы, резецируйте верхушки корней на 1-1,5 мм, сточите бугры, проведите антисептическую обработку зуба
- удалите из лунки марлевый тампон и сгусток крови, введите зуб в лунку
- по показаниям проведите укрепление пересаженного зуба

РЕПЛАНТАЦИЯ



ПОЛНЫЙ ВЫВИХ
ЗУБА



ВОЗВРАЩЕНИЕ УДАЛЕННОГО
ЗУБА ОБРАТНО В ЛУНКУ

www.32top.ru



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

