

Лоскутная операция

(репаративный хирургический метод)

Показания к лоскутной операции:

- пародонтальный карман более 6 мм
- резорбция костной ткани более $\frac{1}{2}$ длины корня с наличием костных карманов
- хирургический доступ для проведения гемисекции зуба, ампутации корня зуба, операций для восстановления утраченных структур пародонта (реконструктивные методы)

Относительные противопоказания к хирургическому лечению:

- **сердечно-сосудистые заболевания**
- **острое течение и обострение хронических заболеваний паренхиматозных органов**
- **геморрагические диатезы и заболевания крови**
- **острые инфекционные заболевания**
- **заболевания ЦНС**

Относительные противопоказания к хирургическому лечению:

- психические заболевания в период обострения**
- заболевания слизистой оболочки полости рта, протекающие с нарушением целостности слизистой оболочки или их некрозом**
- острое течение или обострение болезней зубов, пародонта, иных отделов челюстно-лицевой области**

Критерии готовности пациента к операции:

- **пациент осознает причину болезни, необходимость операции и её исходы**
- **пациент правильно и эффективно использует средства гигиены**
- **полость рта санирована**
- **наддесневые зубные отложения удалены**
- **гноетечение из пародонтальных карманов отсутствует**

Предоперационная подготовка:

- **проведение премедикации**
- **подготовка средств гигиены**
- **решение вопроса о трудоспособности пациента в день проведения операции и после неё**
- **письменные рекомендации пациенту по подготовке к операции и уходу за полостью рта в послеоперационном периоде**

Дополнительные инструменты и оснащение:

- **одноразовый скальпель**
- **остроконечные малые хирургические ножницы**
- **распатор**
- **зоноспецифические кюреты для удаления зубного камня и полирования поверхности зубов**
- **экскаватор**
- **прямой наконечник для микромотора и шаровидный твердосплавный бор №3 для обработки краев костной раны**

Методика проведения лоскутной операции:

- **полоскание полости рта
антисептическим раствором;
антисептическая обработка слизистой
оболочки в месте проведения местной
анестезии**
- **проведение местной анестезии
в 2 этапа**

Методика проведения лоскутной операции:

- скальпелем провести 2 вертикальных разреза от края десны до слизисто-десневой границы**
- следующие 2 разреза-по устьям пародонтальных карманов, отделяя вестибулярный десневой сосочек от орального**
- распатором отслоить СН лоскуты**

Методика проведения лоскутной операции:

- орошение операционной раны
антисептическим раствором
(периодически, после каждого этапа)**
- удаление с поверхностей корней зубов
поддесневого зубного камня,
инфицированного цемента корня,
грануляционной ткани**
- дезэпителизация СН лоскута**
- устранение острых краев альвеолярной
кости**

Методика проведения лоскутной операции:

- **СН лоскуты уложить на место и зафиксировать швами в каждом межзубном промежутке**
- **наложить швы на вертикальные разрезы**
- **на 2 сутки – изолирующая повязка**

Основные этапы лоскутной операции



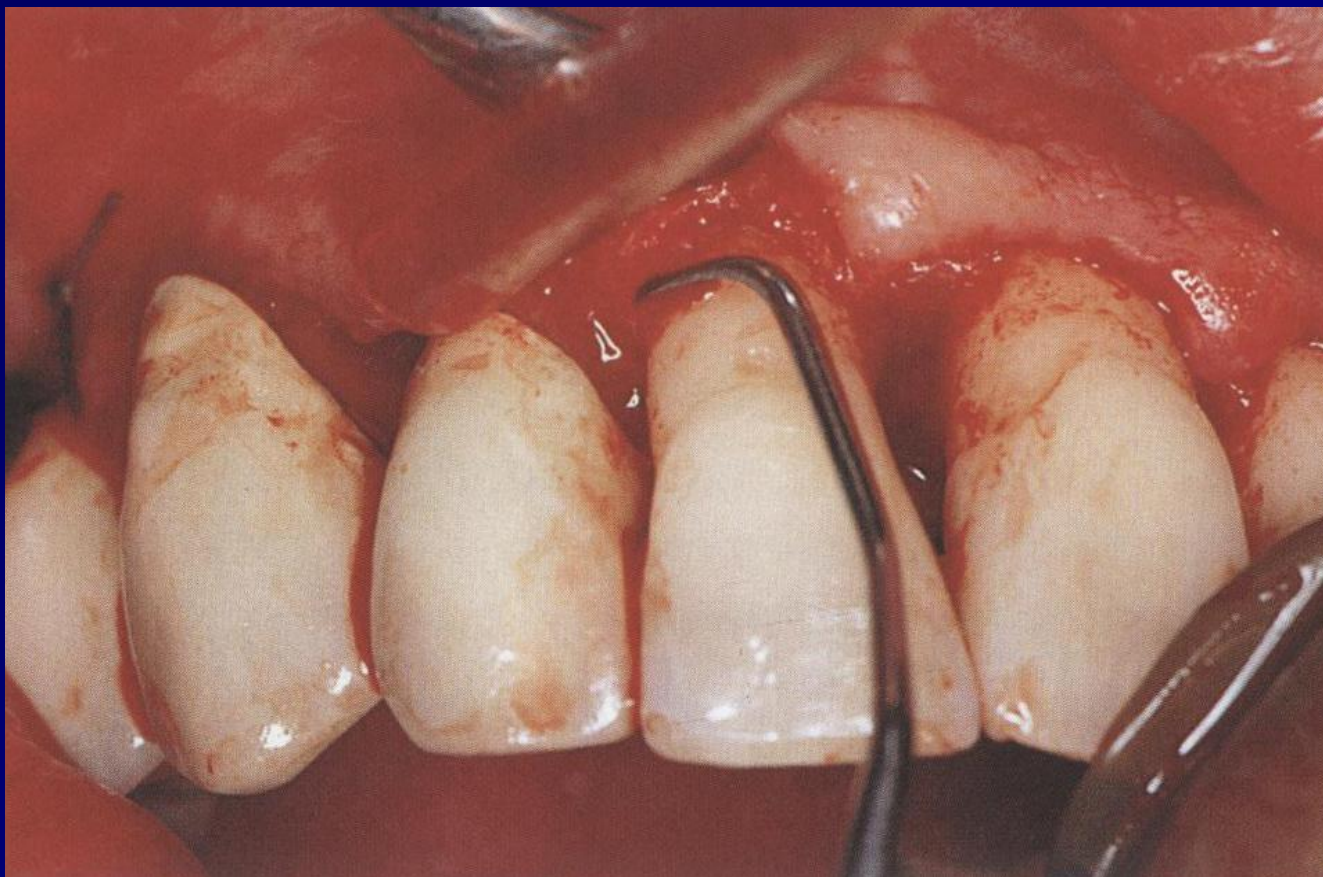
Рассечение десневых сосочков

Основные этапы лоскутной операции



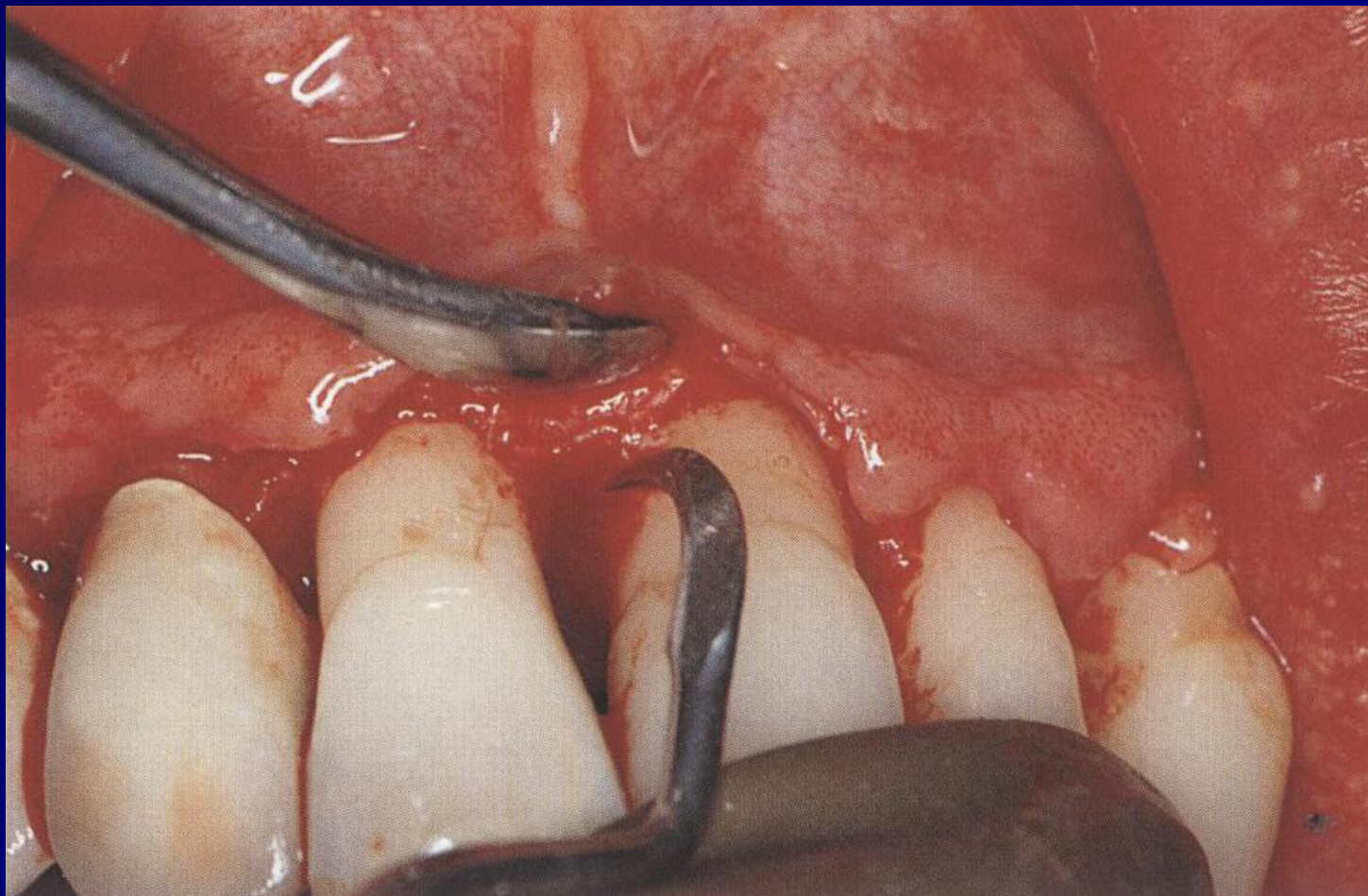
Отслаивание слизисто-надкостничного лоскута распатором

Основные этапы лоскутной операции



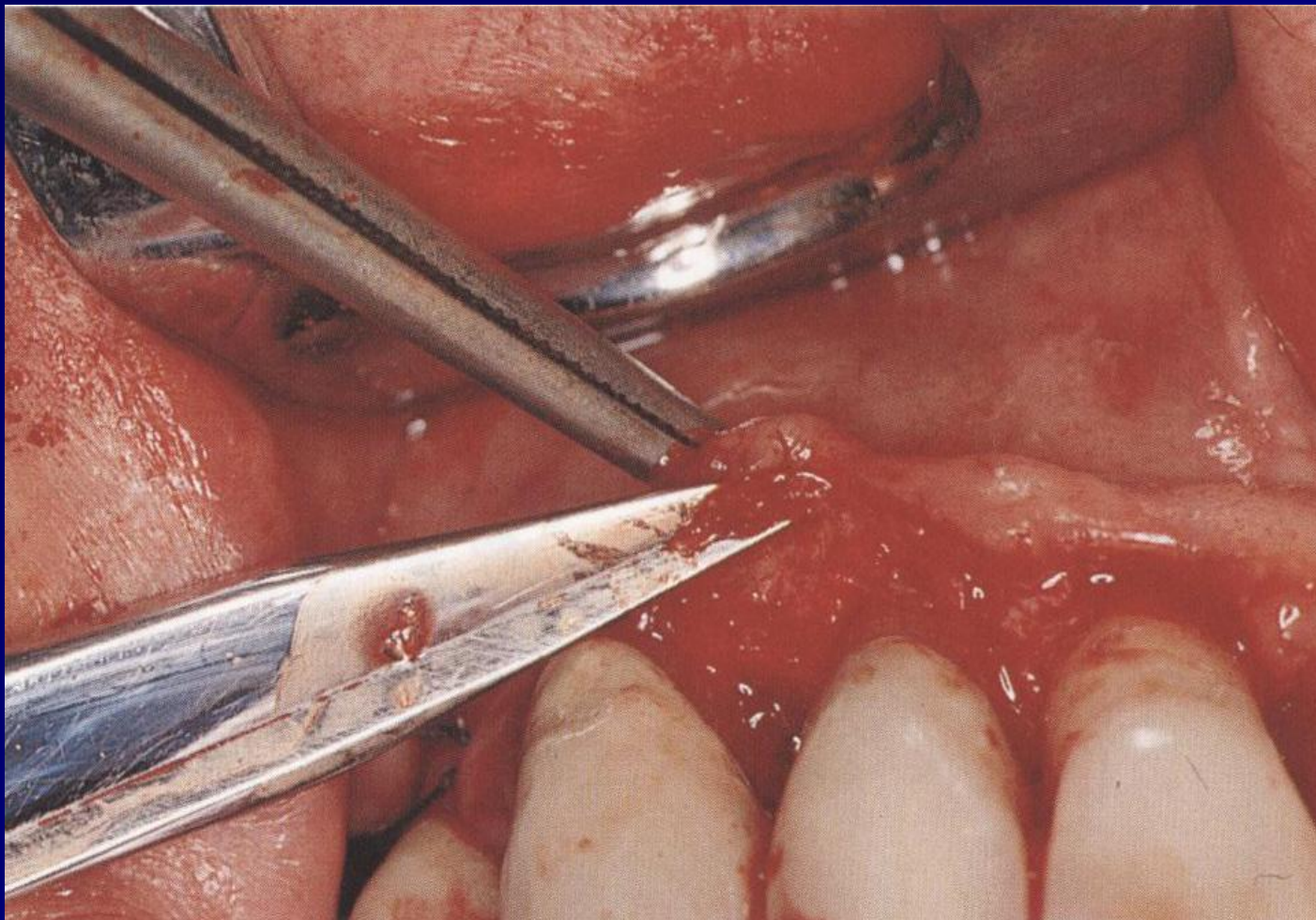
Удаление поддесневого зубного камня, инфицированного цемента и полирование поверхности корня зуба

Основные этапы лоскутной операции



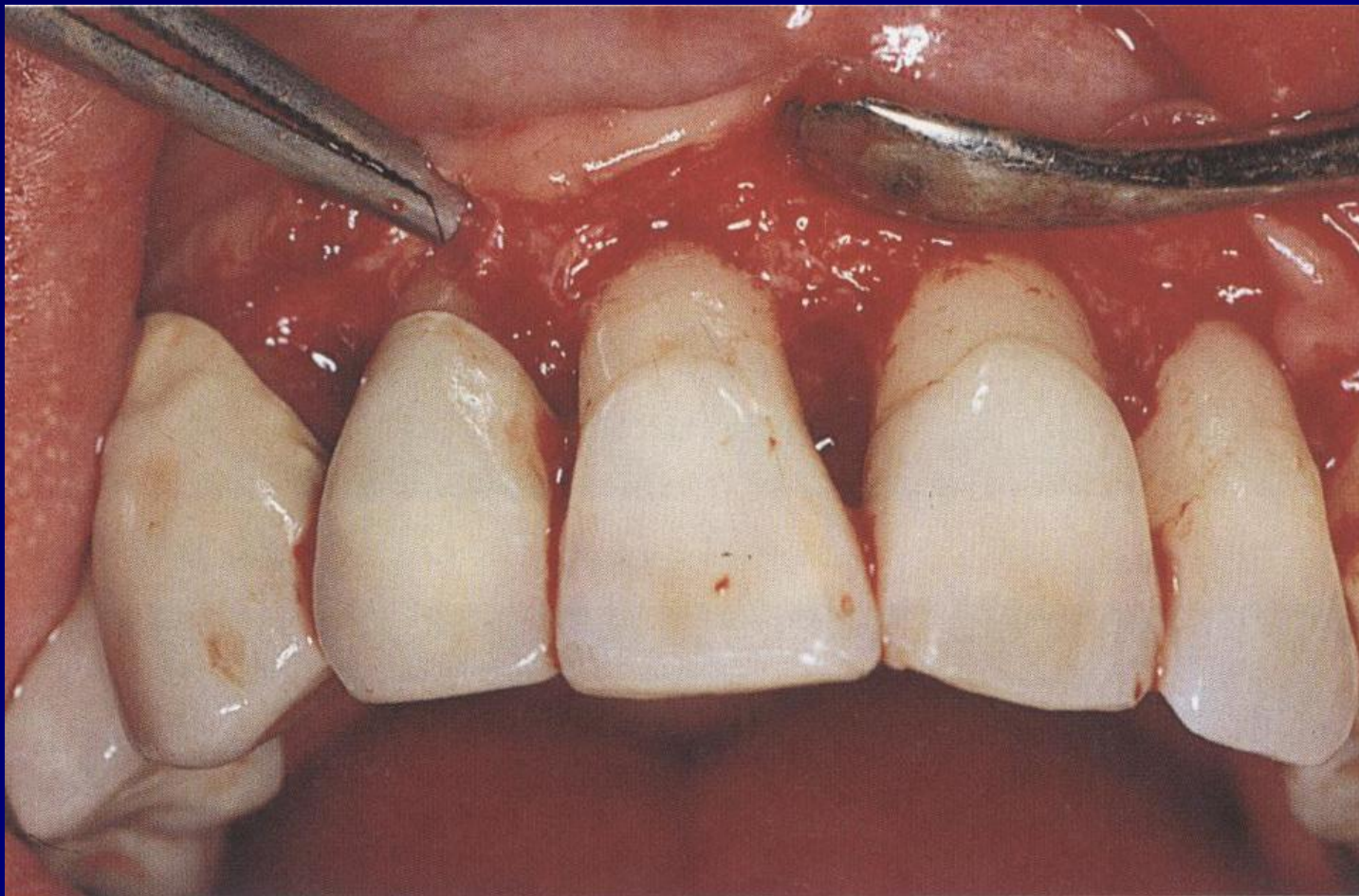
Удаление грануляционной ткани
скейлером

Основные этапы лоскутной операции



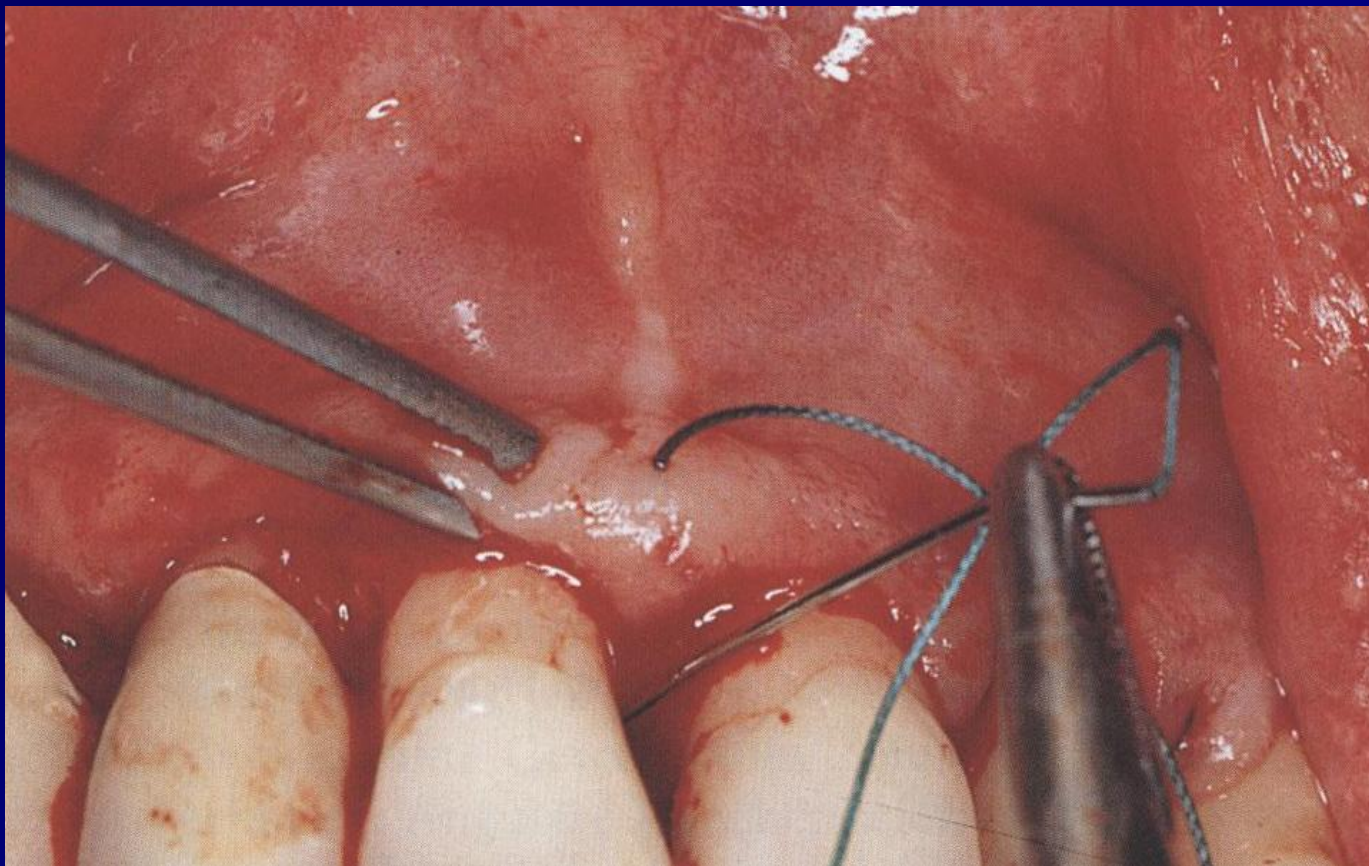
Удаление грануляционной ткани и эпителия пародонтальных карманов с внутренней поверхности лоскута

Основные этапы лоскутной операции



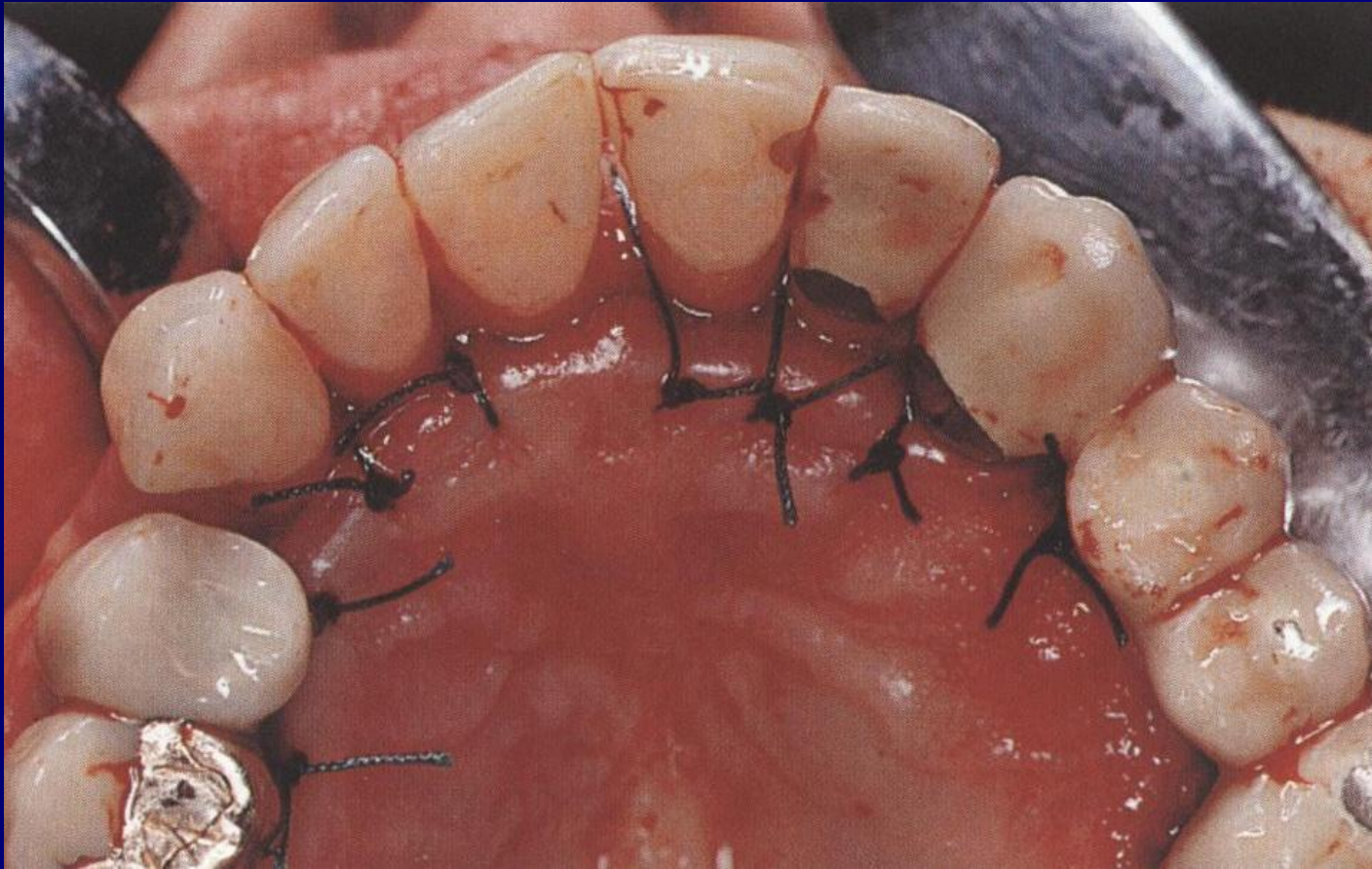
Операционная рана после удаления зубного камня и грануляционной ткани

Основные этапы лоскутной операции



Лоскуты уложены на место, края лоскутов фиксируются в межзубных промежутках простым узловым швом

Основные этапы лоскутной операции



**Вид послеоперационной раны и линии шва
со стороны нёба**

Послеоперационный уход в день операции:

- **местно на кожные покровы сухой холод в течение 1-2 часов после операции по 10-15 минут с такими же интервалами**

Послеоперационный уход в течение недели:

- исключить чистку зубов щеткой на участке операции**
- полоскания антисептическим раствором 2-3 раза в день**
- исключить физические нагрузки на 3 дня, жевание на стороне операции, грубую и раздражающую пищу в течение недели**
- удаление швов на 7-10 сутки**

Медикаментозное лечение:

- **нестероидные противовоспалительные препараты**
- **антигистаминные препараты**
- **антибактериальные препараты (по показаниям)**

Осложнения:

- Кровотечение
- Бактериемия
- Расхождение шва
- Повторное инфицирование раны
- Боль

Критерии эффективности

в ходе операции:

- **отсутствие на поверхности зубов камня**
- **кюрета движется по поверхности зуба, не встречая препятствия**
- **полное удаление грануляционной ткани**
- **устранение острых краев кости и костных выступов**
- **сопоставление краев слизисто-надкостничных лоскутов при наложении шва**
- **отсутствие послеоперационного кровотечения после наложения шва**

Критерии эффективности в день операции:

- **после прекращения действия анестезии возможно появление боли**
- **послеоперационное кровотечение отсутствует**

Критерии эффективности через неделю:

- незначительные болевые ощущения на следующий день, которые купируются приемом НПВС**
- возможно нарастание коллатерального отека мягких тканей в течение 3 дней**
- пациент полностью соблюдает требования врача по приему лекарственных препаратов и уходу за полостью рта**
- поверхности зубов свободны от микробного налета**

Критерии эффективности через неделю:

- швы сохранены**
- послеоперационная область может иметь признаки:слабый отек, незначительная гиперемия по линии шва**
- поверхности зубов свободны от микробного налета**

Критерии эффективности через месяц:

Зондирование пародонтального кармана в сроки до 1 месяца не проводить!

- десна бледно-розового цвета, плотно прилежит к зубам, симптомы воспаления отсутствуют, пародонтальный карман не определяется

Критерии эффективности через 3-6 месяцев

- клинических признаков воспаления нет
- на рентгенограмме определяется восстановление замыкательной пластины на вершинах межальвеолярных перегородок

Спасибо за внимание!