

Лекция: Операция удаление зуба. Показания и противопоказания. Инструменты. Возможные осложнения во время и после операции. Техника операции удаления зуба.

Лектор: доцент Закишева С.М.  
Дисциплина «Хирургическая стоматология»  
Специальность 051302 «Стоматология»  
Курс: 4  
Время (продолжительность) 1 часа

Караганда 2015

## **ЦЕЛЬ:**

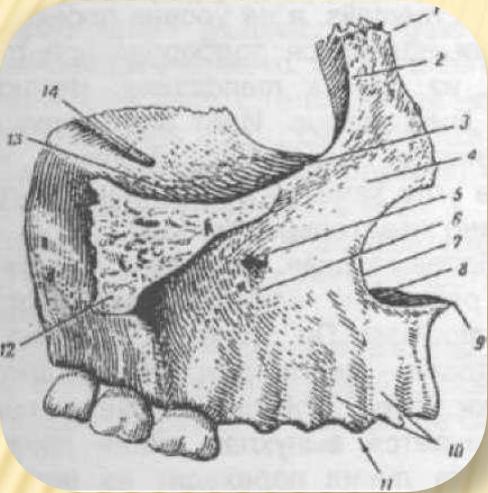
**- УМЕТЬ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА;**

**- ВЫЯВЛЯТЬ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.**

### План лекции:

1. Актуальность.
2. Проблемный случай
3. Введение.
4. Классификация.
5. Материалы и методы исследования (клинический случай).
6. Заключение.
7. Обратная связь
8. Литература.

# АКТУАЛЬНОСТЬ



**Верхняя челюсть, maxilla**, представлена двумя верхнечелюстными костями. Верхнечелюстная кость состоит из **тела и четырёх отростков**

**Тело, corpus maxilla**, содержит большую воздухоносную верхнечелюстную пазуху (sinus maxilla)

**Отростки** верхнечелюстной кости

представлены: **1.лобным** - processus frontalis

**2.альвеолярным** - processus alveolaris

**3.небным** - processus palatinus

**4.скуловым** - processus zygomaticus.

# ПРОБЛЕМНЫЙ СЛУЧАЙ

---

- Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающую припухлость в области 26. Местно: отмечается незначительная болезненность при перкуссии, 26 глубокая кариозная полость, при ЭОД зуб 100 мкА. При рентгенологическом исследовании: дистальный канал корня 26 не запломбирован, в области верхушки которого имеется разрежение костной ткани неровными контурами, размером 0,5x0,5 см.

# ВВЕДЕНИЕ



Удаление зуба в средние века.

Перед открытием антибиотиков, хронические инфекции зуба часто связывались с разнообразными проблемами здоровья, и поэтому удаление больного зуба было обычным лечением при различных заболеваниях. Инструменты, используемые для удаления зубов датируются несколькими столетиями. В 14-м столетии, Гуй де Чолиак изобрёл зубной пеликан, который использовался

в течение конца 18-го столетия. Пеликан был заменён зубным ключом, который, в свою очередь, был заменён современными щипцами в 20-м столетии.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ

## **1. По этиологическому признаку:**

- Инфекционные.
- Травматические.
- Медикаментозные.

## **2. По локализации:**

- Апикальные.
- Маргинальные.

# **И.Г.ЛУКОМСКИЙ ПРЕДЛАГАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ:**

---

## **I. Острый периодонтит.**

1. Серозный
2. Гнойный

## **II. Хронический периодонтит.**

1. Гранулирующий
2. Гранулематозный

## **III. Хронический периодонтит в стадии обострения.**

# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).

- Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающую припухлость в области 26. Местно: отмечается незначительная болезненность при перкуссии, 26 глубокая кариозная полость, при ЭОД зуб 100 мкА более. При рентгенологическом исследовании: дистальный канал корня 26 не запломбирован, в области вершины которого имеется разрежение костной ткани неровными контурами, размером 0,5x0,5 см.

# БОЛЬНАЯ С.

---

- не трудоустроена;
- в анамнезе редкие простудные заболевания;
- не курит;
- наследственность не отягощена.

# БОЛЬНАЯ С.

---

Общий вид: астенического типа телосложения, цвет лица бледно-розовый.

Сердечно сосудистая система – тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный, пульс 88 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Дыхательная система – дыхание в легких везикулярное.

Костно-мышечная система – развита соответственно возрасту.

Нервно-психическая система – без изменений.

# Больная С.

---



**При осмотре:** Лицо симметрично, кожные покровы обычной окраски, не напряжены, при пальпации слегка болезненно.

**В преддверии полости рта:** кариозная полость, запломбированный зуб. Перкуссия болезненны.

Слизистая оболочка слегка отечна и гиперемирована при надавливании  
болезненность

Сопровождается образованием свища с отделяемым или появлением выбухающих грануляций на десне.

# БОЛЬНАЯ С.

---

## Проблемы = симптомы:

1. Слизистая оболочка слегка отечна и гиперемирована.
2. Боль в зубе при накусывании.
3. На слизистой оболочке возникает свищевой ход.
4. Рентгенограмма: очаг деструкции с неровными контурами.

---

???

О чем можно думать

???

---

???

Какая дополнительная информация Вам нужна

???

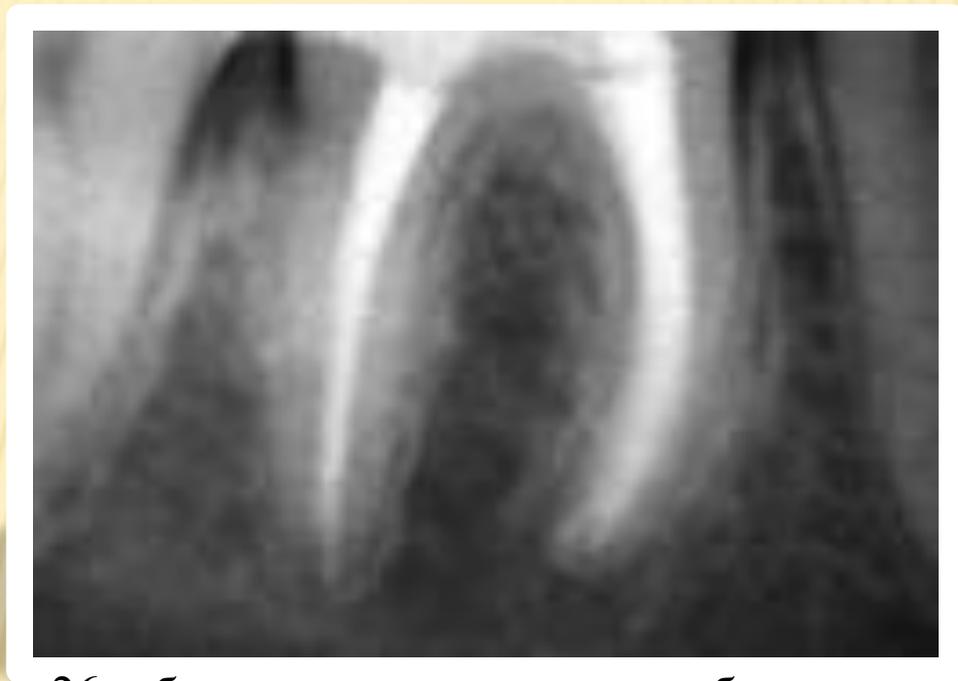
# БОЛЬНАЯ С

---

- ▣ Ан.крови: Нв 135 г/л; эр. –  $4,6 \times 10^{12}$ /л; л –  $5,2 \times 10^9$ /л. Э. 2%, п. 5%, н.71%, лимф. 13%, мон. 9%. СОЭ 8 мм/ч
- ▣ Ан мочи: без патологии

# Рентгенологическая картина хронических периодонтитов

---



26 зуб в нормальном состоянии, без патологии.

# Рентгенологическая картина 26 зуб хронических гранулирующих периодонтитов

---



## БОЛЬНАЯ С

---



На прицельной рентгенограмме при гранулирующий периодонтите обнаруживаются типичные изменения-очаг разрежения костной ткани в области вершины корня.



---

???

Хронический гранулирующий периодонтит

Хронический остеомиелит челюстей

???

# СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКИХ ГРАНУЛИРУЮЩИХ ПЕРИОДОНТИТОВ

1. Слизистая оболочка слегка отечна и гиперемирована.
2. Боль в зубе при надавливании на него или накусываний.
3. На слизистой оболочке возникает свищевой ход.
4. Рентгенограмма: очаг деструкции с неровными контурами.



# ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТАХ

---

- В общем анализе крови: Отмечается лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы в лева, что говорит о нормергическом воспалительном характере процесса.





---

!!!

Хронических гранулирующий периодонтит

!!!

# ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ



1. Хронический гранулирующий периодонтит челюстнолицевой области занимают значительное место в составляя от 85 до 95 %.
2. Диагноза поставлен на основе клинически данных 90%;
3. Диагностические ошибки при постановки диагноза составляют 10-15%;
4. Адекватная помощь оказывается в основном после возникновения первых признаков заболевания.

# ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ



## **Степень летальности**

Возможно распространение воспалительного процесса из периодонта на надкостницу, костную ткань, околочелюстные мягкие ткани, т.е. могут развиваться острый периостит, остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит, воспаление верхнечелюстной пазухи

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Гранулирующий периодонтит следует дифференцировать

## **I.Хронический гранулирующий периодонтит**

1. Слизистая оболочка слегка отечна и гиперемирована.
- 2.Боль в зубе при надавливании на него или накусываний.
3. На слизистой оболочке возникает свищевой ход.
4. Рентгенограмма: очаг деструкции с неровными контурами.

## **I.Хронического остеомиелита челюстей**

- 1.Признаки интоксикации выражены слабо.
- 2.На рентгенограмме – видны секвестры.

# БОЛЬНАЯ С

---



Клинический диагноз: 26 зуб хронический гранулирующий периодонтит

# УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ

---

- ✓ КОГДА ЛЕЧИТЬ
- ✓ КОГО ЛЕЧИТЬ
- ✓ ЧЕМ ЛЕЧИТЬ
- ✓ КАК ЛЕЧИТЬ

# КОГДА ЛЕЧИТЬ?

---

- ▣ Сразу после уточнения диагноза



# КОГО ЛЕЧИТЬ?

---



- 1.при отсутствии положительной динамики;
- 2.при высокой активности процесса

# ЧЕМ ЛЕЧИТЬ?

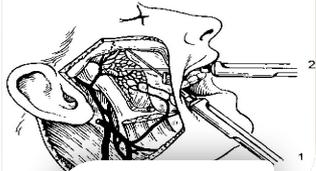
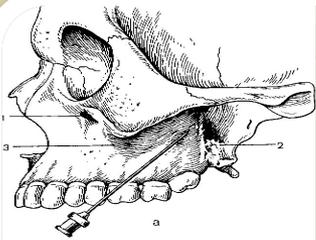
---

- Хирургическое лечение:удаления
- Консервативное лечение:



# Как лечить?

*Больной С. в амбулаторных условиях провели операцию удаление 26 зуба.*



**I. Обезболивание при удалении зубов**

I. Верхней челюстей

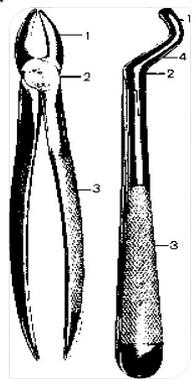
1. Инфильтрационное

**2. Туберальная**

3. Инфраорбитальная

**4. Небного отверстия**

5. Резцового отверстия



**II. Щипцы для удаления зубов**

I. Удаление зуба обычно включает следующие этапы:

1. Отделение десны от шейки зуба распатором или гладилкой.

2. Наложение щипцов на зуб.

3. Продвижение щёчек щипцов, их смыкание и фиксация.

4. Вывихивания зуба. В зависимости от количества корней проводится либо **люксация** либо **ротация**

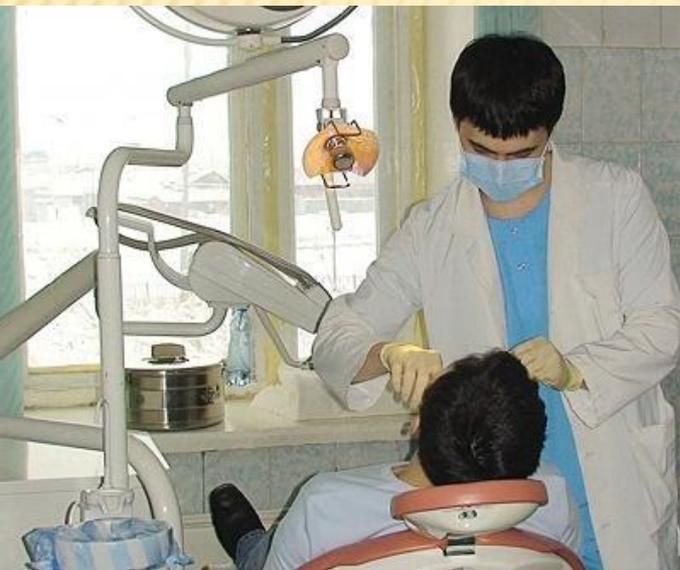
5. Извлечение зуба из альвеолы

**III. Техника удаления**



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Прогноз для жизни хороший. При правильном лечении наступает выздоровление. Возможные осложнения во время и после операции



1. Перелом корня зуба
2. Перфорация дна гайморовой пазухи
3. Инфицирование гайморовой пазухи
4. Отлом альвеолярного отростка и перелом нижней челюсти
5. Попадание удаляемого зуба в дыхательные пути
6. Кровотечение из лунки удаленного зуба
7. Кровотечение из лунки зуба
8. Перелом нижней челюсти

# ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

---

- 1. Принципы и основы классификации хронический гранулирующий периодонтит
- 2. Хронический гранулирующий периодонтит клиническая характеристика, методы диагностики.
- 3. Методы лечения.
- 4. Обоснование выбора метода лечения в зависимости от клинической характеристики хронический гранулирующий периодонтит
- 5. Дифференциальные признаки хронический гранулирующий периодонтит

# ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

---

1. Хирургическая стоматология: Учебник/Под Ред. Т.Г.Робустовой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.
2. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, А.А.Тимофеев. – Киев, 2002

---

**Спасибо за внимание!**