

**ОСНОВНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ.
ОПЕРАЦІЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА.
ПОКАЗАННЯ ТА ПРОТИПОКАЗАННЯ.
УСКЛАДНЕННЯ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ
ОПЕРАЦІЇ. ПРОФІЛАКТИКА ТА
ЛІКУВАННЯ.**

**ДОЦЕНТ ПАНЬКЕВИЧ А.І.
МОБ.ТЕЛ. 0981086625**

План лекції:

1. Показання до операції видалення зуба.
2. Протипоказання до операції видалення зуба.
3. Підготовка лікаря та пацієнта до видалення зуба.
4. Принципи та етапи операції.
5. Загальна будова інструментарію та способи його утримання.
6. Правила роботи з хірургічним інструментарієм.
7. Загальна характеристика ускладнень, що виникають під час та після операції видалення зуба.

Показання до видалення постійного зуба

Показання до операції видалення зуба поділяються на **абсолютні** та **відносні**.

Абсолютні показання в свою чергу поділяються на:

А) **невідкладні**, при яких зуб слід видалити обов'язково при першому звертанні хворого за допомогою. До цих показань відносять:

- “причинний” зуб при гострому одонтогенному остеомієліті щелеп;
- зуби що розташовані в щілині перелому та уражені хронічним періодонтитом і заважають репозиції відламків;
- поздовжній перелом зуба.

Б) **планові** – показання при яких зуб слід видалити обов'язково, однак операцію видалення зуба можна відстрочити на певний час:

- гнійний запальний процес у періодонті, що наростає незважаючи на консервативне лікування. Зуб підлягає видаленню незалежно від стану його коронки для попередження важких місцевих та загальних ускладнень;
- зуби, що не підлягають консервативному лікуванню чи не мають функціональної цінності та є джерелом інфекції при гострому періоститі, білящелепному абсцесі та флегмоні, синуїті, лімфаденіті;
- перелом коронкової частини зуба з оголенням пульпи, якщо зуб неможливо відновити шляхом пломбування чи ортопедичного лікування;

Відносні показання:

1) хронічна ротова інфекція та інтоксикація, що пов'язані зі шкідливим впливом навколозубного вогнища на весь організм та, в першу чергу, на центральну нервову систему (хроніосепсис);

2) неможливість консервативного лікування, що зумовлена:

- значним руйнуванням коронки зуба;
- obturaцією кореневого каналу зламаним ендодонтичним інструментом при неможливості його видалення;
- особливостями анатомічного характеру (непрохідність, чи скривлення кореневих каналів);
- погрішностями лікування, що викликали перфорацію кореня чи порожнини зуба, якщо ці перешкоди неможливо усунути;

3) безуспішність лікувальних заходів при хронічних гранулюючому чи гранулематозному періодонтитах та розвитку запальних явищ в оточуючій кістковій тканині;

4) хронічний рецидивуючий гранулюючий періодонтит заплomboваного зуба при наявності норицевого ходу та безуспішності попередніх лікувальних заходів;

5) повне руйнування коронки зуба, неможливість використати його коронку чи корені для протезування;

6) дистоповані зуби, що зміщують сусідні зуби, травмують слизову оболонку та не підлягають ортодонтичному лікуванню; надкомплектні зуби за ортодонтичними та косметичними показаннями;

7) ретенувані та дистоповані зуби, що викликають розвиток кісти та запалення в оточуючих тканинах, якщо ці явища неможливо ліквідувати іншим шляхом;

8) видалення дистопованих зубів мудрості, що викликають патологічні процеси в оточуючих тканинах (утруднене прорізування зуба мудрості) та прилеглих зубах;



9) поодинокі зуби, що заважають стабілізації знімного протезу;

10) рухливість зуба III ступеня, значне його висування з альвеоли з одночасним оголенням коренів, особливо коли такий зуб заважає жуванню, травмує оточуючі м'які тканини або перешкоджає протезуванню;

11) зуби, що локалізовані в ділянці новоутворень альвеолярного відростка підлягають видаленню одночасно з патологічно зміненою ділянкою тканин (наприклад, при амелобластомі, при злоякісних новоутвореннях), а також для кращого доступу при виконанні радикального оперативного втручання.

Встановивши показання до операції видалення зуба, визначають термін її проведення. Він залежить від загального стану організму, супутніх захворювань різних органів та систем.

Показання до видалення молочного зуба

Збереження молочних зубів має велике значення для правильного розвитку щелеп та формування прикусу. Тому молочні зуби слід зберігати до прорізування постійних всіма можливими заходами.

Показання до видалення молочного зуба:

- 1) при прорізуванні постійного зуба видаленню підлягають молочні зуби та їх корені, які не випали своєчасно;
 - 2) рухомість молочного зуба, що пов'язана із значним розсмоктуванням коренів, а також у випадках сповільненого розсмоктування та оголення кореня, який травмує оточуючі тканини;
 - 3) при народженні дитини з молочними зубами (зазвичай нижніми різцями), що прорізались, вони підлягають видаленню, бо перешкоджають годуванню груддю. Видалення цих зубів не становить труднощів, тому що вони не мають коренів;
 - 4) підлягають видаленню молочні зуби, що є причиною запальних, особливо рецидивуючих процесів, щоб запобігти втягненню в запальний процес зачатків постійних зубів, та попередити розвиток великих гнійних уражень навколощелепних тканин та щелеп з наступною їх деформацією.
- Не підлягають видаленню добре збережені молочні зуби у дорослих, що розміщені в зубному ряду, якщо на рентгенограмі визначається відсутність у щелепі постійного зуба або останній перебуває в такому положенні, що й після видалення молочного зуба прорізування його неможливе.

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

Абсолютних протипоказань до операції видалення зуба не існує.

Відносними протипоказаннями є ряд загальних та місцевих захворювань та деякі фізіологічні стани. У таких хворих це втручання можна виконати тільки після відповідного лікування та підготовки. Відносні протипоказання до операції видалення зуба поділяють на загальні та місцеві.

ЗАГАЛЬНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ:

1) серцево-судинні захворювання (передінфарктний стан та 3-6 місяців після перенесеного інфаркту міокарда, гіпертонічна хвороба в період кризи, ішемічна хвороба серця з частими приступами стенокардії, пароксизм миготливої аритмії, пароксизмальна тахікардія, гострий септичний ендокардит та ін.);

2) гострі захворювання паренхіматозних органів – печінки, нирок, підшлункової залози (інфекційний гепатит, гломерулонефрит, панкреатит та ін.);

Загальні протипоказання:

3) геморагічні діатези (гемофілія, хвороба Верльгофа, С-авітаміноз); захворювання, що перебігають з геморагічними симптомами (гострий лейкоз, агранулоцитоз). При терміновій потребі цієї операції слід вжити заходів для запобігання наступній кровотечі. Оперативне втручання рекомендується проводити лише в стаціонарних умовах. При відсутності показань до термінового втручання слід провести попередню підготовку хворого протягом певного часу;

Загальні протипоказання:

4) гострі інфекційні захворювання (грип, гострі респіраторні захворювання, бешихове запалення, пневмонія);

5) захворювання центральної нервової системи (гостре порушення мозкового кровообігу, менінгіт, енцефаліт);

6) психічні захворювання в період загострення (шизофренія, маніакально-депресивний психоз, епілепсія);

7) гостра променева хвороба I-III стадій;

8) вагітність (1-2 та 8-9 місяці через небезпеку викидня чи передчасних пологів);

Місцеві протипоказання:

- 1) захворювання слизової оболонки порожнини рота (виразково-некротичний гінгівіт, стоматит, хейліт);
 - 2) променева терапія, що проводиться з приводу злоякісних захворювань щелепно-лицевої локалізації;
 - 3) зуби розміщені в ділянці злоякісної пухлини (рак, саркома) та гемангіоми;
- молочні зуби у дорослих людей при відсутності їх заміни на постійні.

Підготовчі заходи до операції видалення зуба

- Обстеження
- Підготовка хворого
- Підготовка рук лікаря
- Підготовка операційного поля

Методика видалення зуба

Під операцією видалення зуба розуміють суму проваджуваних у певній послідовності дій, в результаті яких після насильного відокремлення тканин зуб або корінь вилучають з лунки. Термін "екстракція" зуба є анахронізмом.

При цьому оперативному втручанні, крім розриву періодонту, відбувається певне розширення входу в лунку, необхідне для виведення з неї коренів, що розходяться.

Для видалення зубів та їх коренів користуються спеціальними щипцями та елеваторами (побудованими за анатомічним принципом). У деяких випадках доводиться проводити видалення зубів з допомогою бормашини, долота та молотка, тобто вдаватися до операції атипового видалення зуба.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ ТА КОРЕНІВ

Щипці для видалення зубів

Техніка видалення зубів ґрунтується головним чином на принципі застосування важеля. Щипці для видалення зубів являють собою два важелі першого роду, з'єднані один з одним.

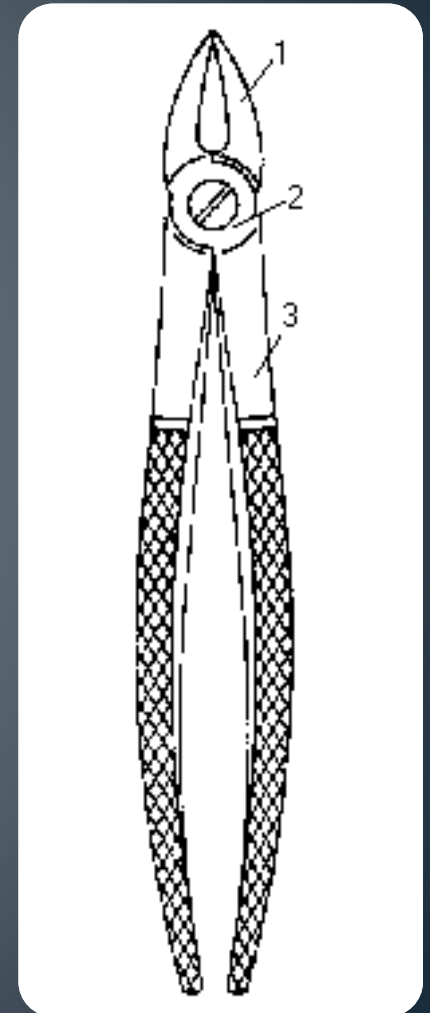
Щипці для видалення зубів складаються з:

1) щічок – частини щипців, що призначені для захоплення коронок чи коренів зубів.

Щічки побудовані відповідно до анатомічних особливостей певної групи зубів;

2) замка, що розміщений між щічками та служить для з'єднання обох половин щипців;

3) ручок, або бранш, за які тримають щипці.



Загальна будова щипців

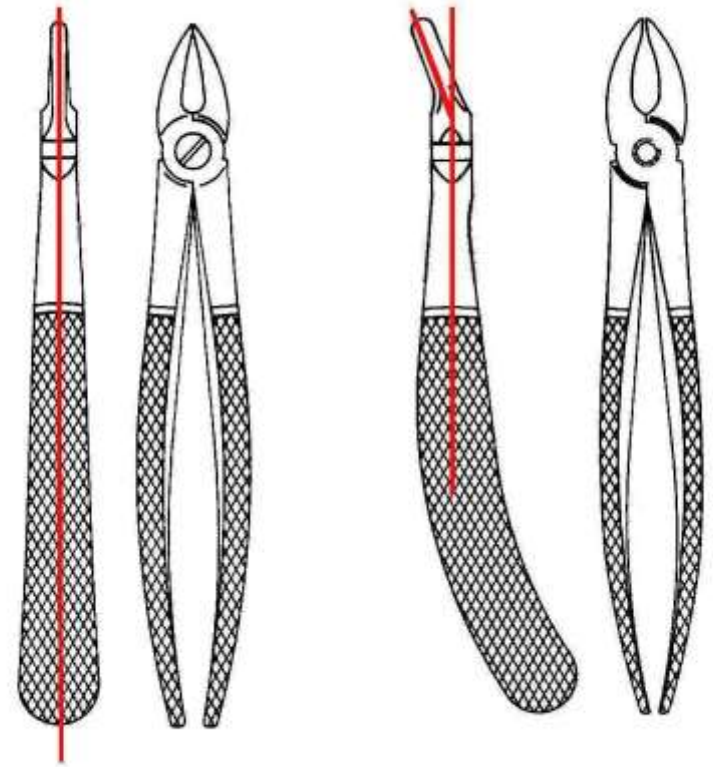
Будова щипців змінюється залежно від групи зубів, для видалення яких вони призначені. Так, розрізняють:

- щипці для видалення верхніх та нижніх зубів;**
- щипці для різців, ікла, премолярів та молярів;**
- щипці для зубів обох боків або ж для певного боку (праві, ліві).**

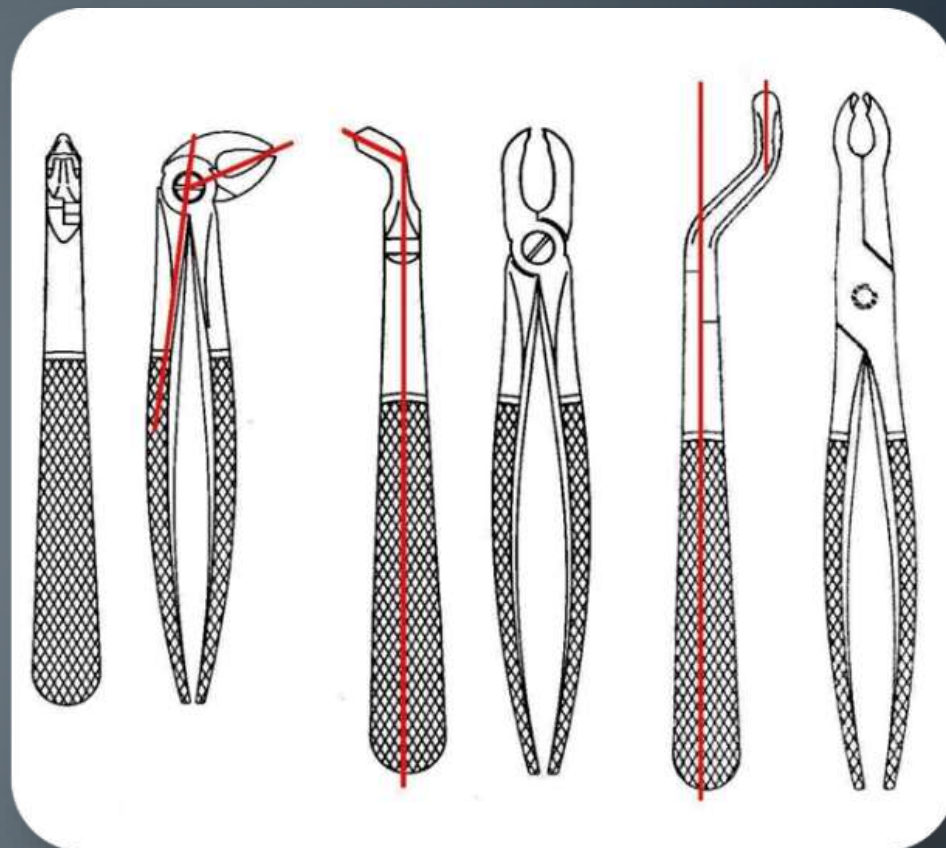
Розрізняють також щипці для видалення зубів зі збереженою коронкою та коренів.

Ознаки щипців

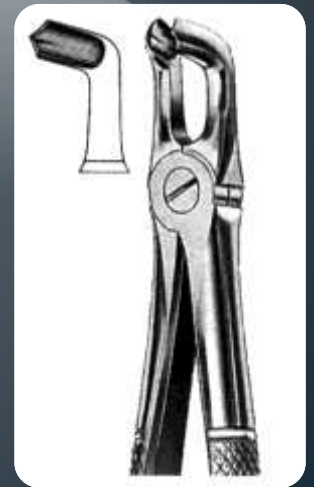
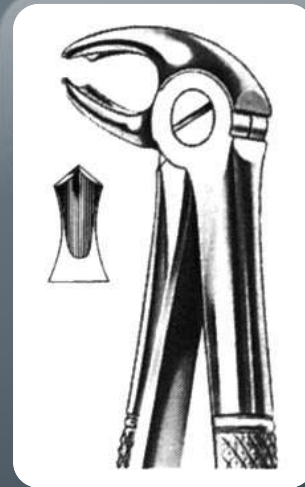
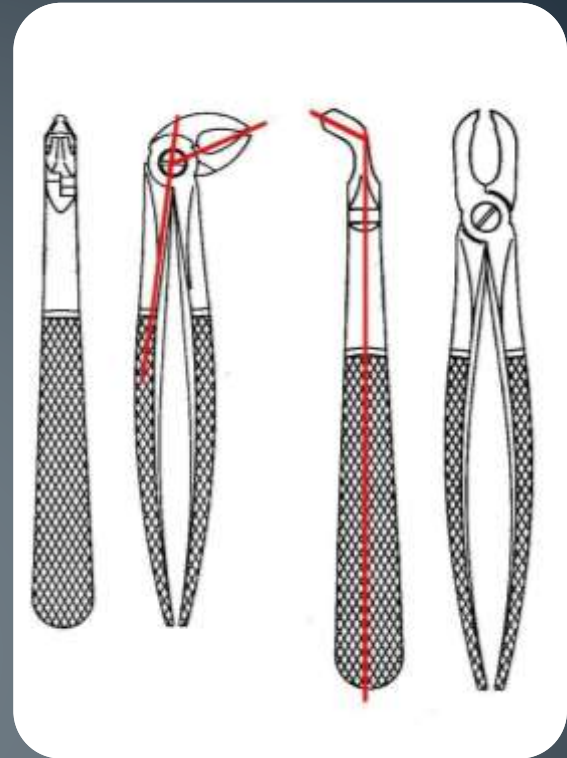
Ознака кута. Щипці для видалення верхніх зубів побудовані так, що вісь щічок збігається з віссю ручок, утворюючи пряму лінію, або ж кут, утворений віссю щічок та віссю ручок, наближається до двох прямих кутів (180°).



У деяких щипцях для верхніх зубів вісь щічок та вісь ручок паралельні або майже паралельні.

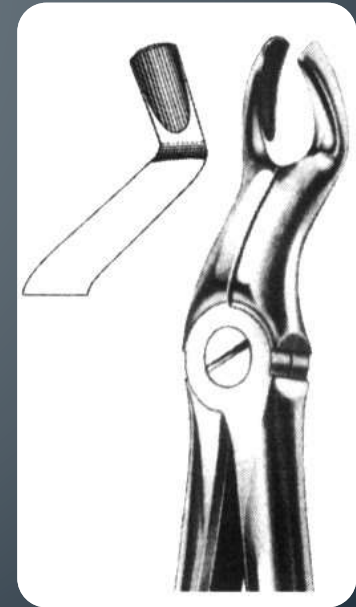
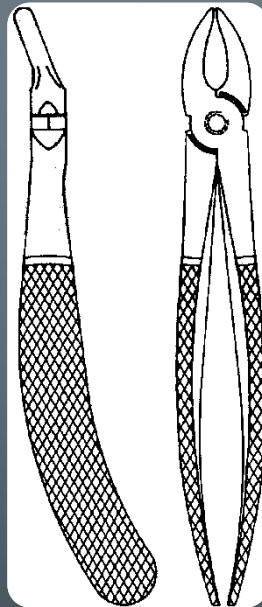
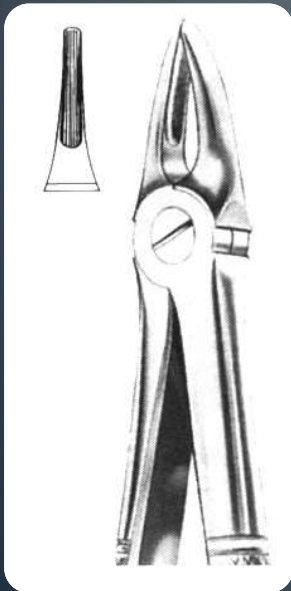


На відміну від цього в щипцях, призначених для видалення нижніх зубів, вісь щічок та вісь ручок утворюють прямий кут, або ж цей кут наближається до прямого ($90-120^\circ$). При цьому щипці для видалення нижніх зубів бувають зігнуті по площині (коли при накладенні їх на зуб ручки розміщуються справа та зліва), або ж по ребру (коли при накладенні щипців на зуб одна ручка знаходиться вище від іншої).



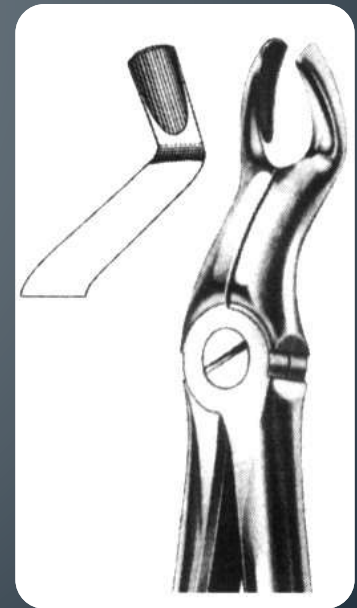
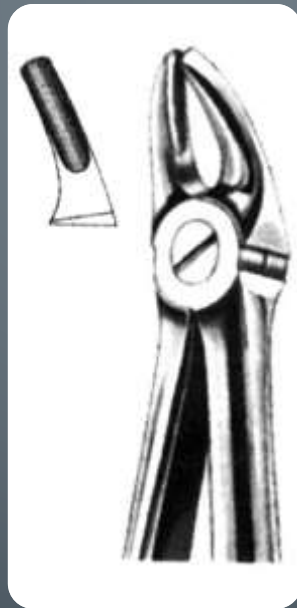
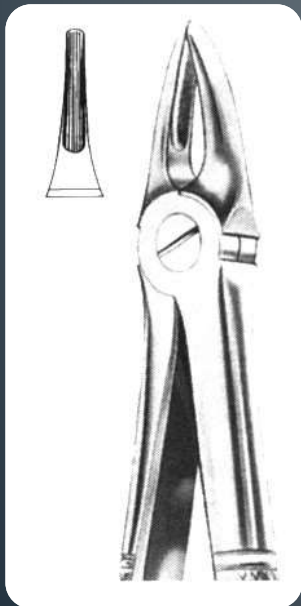
Ознака вигину ручок та довжини щипців.

Щипці, що призначені для видалення передніх верхніх зубів, прямі. При видаленні верхніх бокових зубів застосовують щипці, що мають S-подібний вигин. Завдяки йому щічки щипців можуть бути накладені правильно на боковий зуб. Крім того, при такому вигині ручок нижні зуби та нижня щелепа не перешкоджають рухам щипців в процесі видалення зубів. Для видалення третіх молярів застосовують щипці, що мають значний вигин, або ж щипці, сконструйовані подібно до багнету – багнетоподібні щипці, або байонетні.

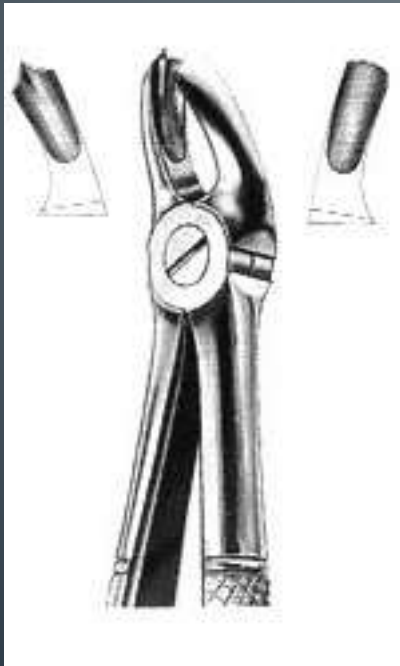


Ознака боку.

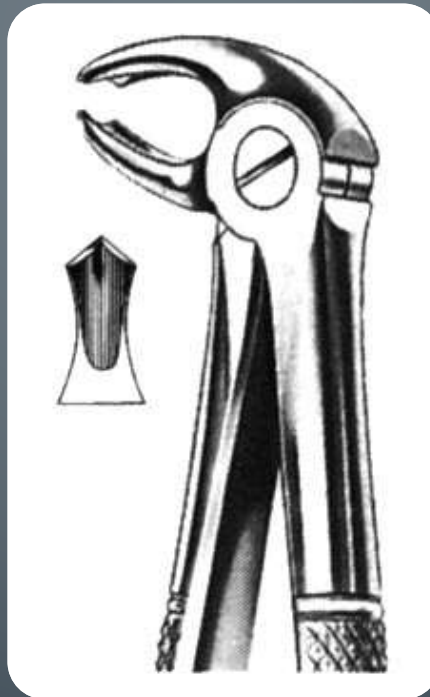
У щипцях, призначених для видалення різців, іклів премолярів та третіх молярів на правій та лівій верхніх щелепах так само як і для різців, іклів та премолярів нижньої щелепи, щічки побудовані однаково. При цьому в одних щипцях кожна з щічок має по одному жолобку та закінчується півколом.



У щипців для видалення верхніх молярів щічки побудовані по різному: одна щічка має жолобок, кінець її півкруглої форми. При накладенні щипців ця щічка охоплює піднебінний корінь. Друга ж щічка цих щипців, що накладається з щічного боку, має дві виїмки для охоплення обох щічних коренів.

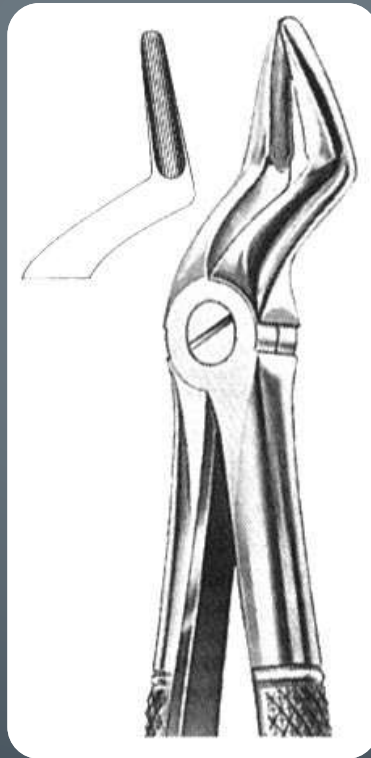


В інших же щипцях кожна щічка закінчується виступом – шипом, розміщеним між двома виїмками. Цей шип при накладенні щипців просувається в проміжок між двома коренями, а у виїмках, розміщених попереду та позаду шипа, щільно фіксуються корені. Такі щипці з шипами на кінцях щічок застосовуються для видалення нижніх молярів з обох боків.



Ознака ширини щічок.

Ширина щічок щипців також різна. В щипцях, призначених для видалення передніх зубів (різців, іклів), а також премолярів, щічки вужчі, ніж у щипців для видалення молярів. Особливо вузькі щічки мають щипці, призначені для видалення коренів.



Способи тримання щипців для видалення зубів



Partch

Sheff

Yung

Елеватори

Елеватор за способом дії є важелем першого роду, тобто двоплечим важелем, що складається з робочої частини – щічки, сполучної частини та ручки.

Прямий елеватор

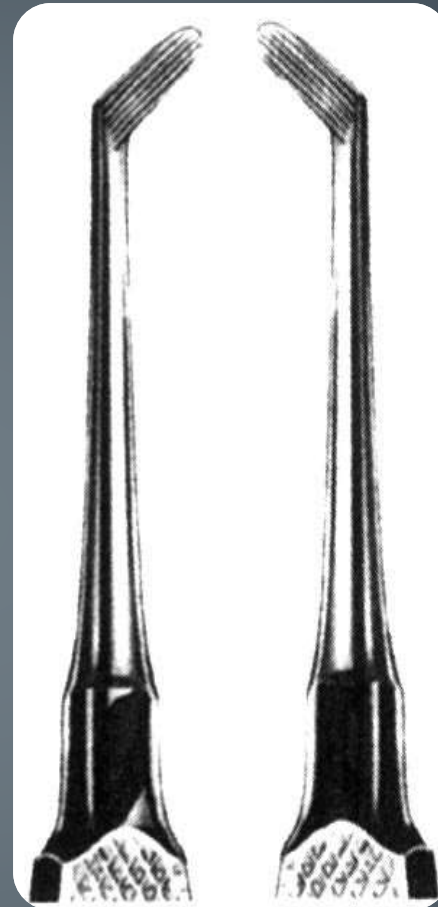
Прямий елеватор має робочу частину – щічку у вигляді злегка ввігнутого жолоба зі стоншеним кінцем, що за допомогою сполучної частини з'єднується з ручкою. Цей елеватор застосовують звичайно для видалення верхніх поодиноких коренів, а також верхніх зубів, розміщених поза дутою, рідше при видаленні нижнього зуба мудрості. У деяких прямих елеваторів сполучна має багнетоподібний вигин. Прямий елеватор тримають, всією рукою, розміщаючи вказівний палець на сполучній частині біля щічки.



Елеватори зігнуті під кутом

(Елеватор направо, елеватор наліво).

Від прямих вони відрізняються тим, що їх діюча частина, щічка, зігнута по ребру й утворює з поздовжньою віссю елеватора кут у середньому в межах 60-80°. Ці елеватори застосовують для видалення коренів нижніх зубів, переважно молярів. Елеватор тримають всією рукою, лише в деяких випадках висувають вказівний палець на сполучну частину інструмента



Багнетоподібний елеватор (елеватор Леклюза).

Цей елеватор складається з робочої частини – щічки, що скріплена за допомогою багнетоподібної сполучної частини з масивною рукояткою, розміщеною перпендикулярно до осі елеватора. Щічка, яка стоншується в напрямі до кінця, має один бік плоский та гладкий, а другий опуклий. Тримать цей елеватор усією рукою, трохи висунувши вказівний палець на сполучну частину інструмента

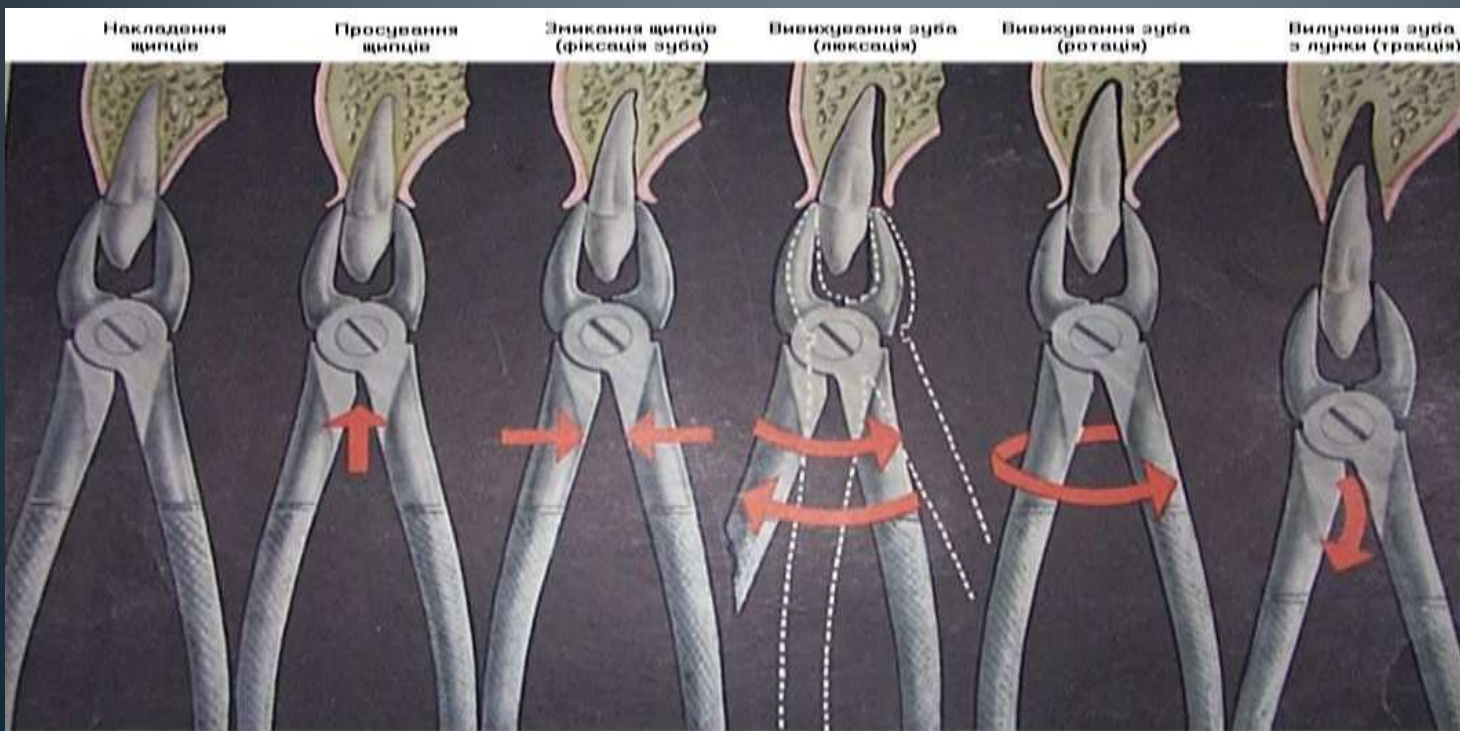


Етапи операції видалення зуба

Операція видалення зуба, здійснювана щипцями, складається з кількох послідовних етапів:

- 1) накладення щипців,
- 2) просування щипців,
- 3) змикання щипців (фіксація),
- 4) вивихування зуба (люксації або ротації зуба),
- 5) виведення зуба з лунки (тракції).

Перед накладенням щипців доцільно зруйнувати кругову зв'язку зуба (перитомія, синдесмотомія), що з'єднує цемент кореня зуба з ясеневим краєм.



Ускладнення під час та після операції видалення зуба

Всі ускладнення операції видалення зуба умовно поділяють на ті, що виникають під час видалення та такі, що виникають після видалення зуба.

Серед ускладнень, що виникають під час операції видалення зуба розрізняють порушення загального стану хворого та ускладнення місцевого характеру.

До ускладнень загального характеру відносять: **непритомність, колапс, шок та порушення зовнішнього дихання.**

Місцеві ускладнення

До ускладнень місцевого характеру відносять:

1. Перелом коронки зуба або його кореня.
2. Вивих та перелом сусідніх зубів.
3. Зміщення зубів у товщу м'яких тканин.
4. Відламування невеликих ділянок кісткової тканини.
5. Відламування заднього відділу альвеолярного відростка верхньої щелепи, іноді з горбом верхньої щелепи та з ділянкою дна гайморової пазухи.
6. Перелом нижньої щелепи.
7. Порушення цілісності дна гайморової порожнини.
8. Попадання кореня в гайморову пазуху.
9. Вивих нижньої щелепи.
10. Розрив слизової оболонки.
11. Порушення чутливості (парестезія, гіпестезія) нерва.
12. Кровотеча.
13. Альвеоліт.
14. Гострі краї лунки.