

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Список сокращений и условных обозначений	7
Глава 1. Развитие хирургической стоматологии. Исторический экскурс	8
Глава 2. Организация хирургической стоматологической помощи населению	18
Глава 3. Стоматологический хирургический инструментарий	24
Диагностический инструментарий в хирургической стоматологии	24
Хирургический стоматологический инструментарий	27
Инструменты для оперативной пародонтологии	44
Инструменты для дентальной имплантологии	48
Инструменты для реконструктивной костной хирургии	50
Глава 4. Дезинфекция и стерилизация в хирургической стоматологии	56
Подготовка хирургического инструментария к стерилизации	61
Методы стерилизации	65
Контроль качества стерилизации	67
Глава 5. Методы обследования в хирургической стоматологии	77
Классические методы обследования	77
Современные лучевые методы обследования	96
Глава 6. Анатомия челюстно-лицевой области	102
Скелет и мускулатура челюстно-лицевой области	102
Кровоснабжение челюстно-лицевой области	111
Строение зубочелюстной системы	116
Строение и функции пародонта	123
Глава 7. Местное обезболивание в стоматологии	129
Иннервация органов полости рта	129
Методики местной анестезии	137
Глава 8. Операция удаления зуба	187
Показания и противопоказания к операции удаления зуба	187
Мероприятия, проводимые перед операцией удаления зуба	189
Щипцы для удаления зубов	194
Глава 9. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	246
Резекционные методы хирургического лечения заболеваний пародонта	247
Пластические методы в хирургическом лечении пародонта	262
Глава 10. Одонтогенные воспалительные заболевания	269
Периодонтит	269
Периостит	296
Остеомиелит	308

Дифференциальная диагностика одонтогенных воспалительных заболеваний	331
Глава 11. Одонтогенный синусит	337
Острый одонтогенный синусит	348
Подострый одонтогенный синусит	351
Хронический одонтогенный синусит	352
Перфоративный синусит верхнечелюстной пазухи	356
Глава 12. Болезни прорезывания зубов	366
Классификация аномалий зубов и челюстей	367
Аномалия положения зуба (дистопированный зуб)	368
Классификация болезней прорезывания зубов	370
Аномалия прорезывания зуба (полуретенированный зуб)	371
Аномалия прорезывания зуба (ретенированный зуб)	372
Затрудненное прорезывание зубов верхней и нижней челюсти	374
Удаление зубов на верхней челюсти при аномалии прорезывания и положения	381
Удаление зубов на нижней челюсти при аномалии прорезывания и положения	384
Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра	386
Удаление третьего нижнего моляра	397
Глава 13. Лимфадениты челюстно-лицевой области	407
Анатомия	407
Лимфангит	412
Лимфаденит	413
Глава 14. Одонтогенные кисты челюстей	418
Классификация	418
Этиология и патогенез развития	420
Диагностика и дифференциальная диагностика	425
Глава 15. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию	454
Операции на костных тканях челюстей	455
Операции на мягких тканях полости рта	459
Глава 16. Зубная имплантация	462
История развития зубной имплантации	462
Процесс остеointegrации	466
Тематические тесты и ситуационные задачи	496
Тесты для проверки уровня знаний	496
Ситуационные задачи	588
Ответы к ситуационным задачам	621
Список литературы	636
Предметный указатель	637

Глава 8

ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Удаление зубов (*extractio dentis*) — одна из самых распространенных операций в поликлинической стоматологической практике.

Удаление зуба — насильственный разрыв тканей, связывающих корень зуба со стенками лунки и десной, и выведение его из альвеолы.

Операция удаления зуба имеет ряд особенностей. Она может оказаться как невероятно простой и легкой, так и сложной, длящейся иногда часами, требующей сложного набора инструментов, общего обезболивания и условий стационара. При удалении зуба происходит надлом в лунке, стенки которой неизбежно раздвигаются, с открытым доступом к губчатому веществу, костному мозгу. В ряде случаев могут возникать осложнения как местного характера (воспалительные явления), так и общего — нарушение деятельности сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Существуют показания и противопоказания к проведению операции удаления зуба (схема 8.1, табл. 8.1, 8.2).



Схема 8.1. Показания и противопоказания к операции удаления зуба

Таблица 8.1. Показания к операции удаления зуба

Показания	Причины удаления	Обоснования
Неотложные	Острые периапикальные воспалительные процессы в периодонте, служащие причиной остеомиелита, абсцесса, флегмоны, синусита, лимфаденита	Отсрочка приводит к прогрессированию воспалительного процесса, отягощает общее состояние больного вплоть до сепсиса
	Продольный перелом зуба с обнажением пульпы	Целостность зуба невозможно восстановить терапевтическим и ортопедическим методом
	Зуб в линии перелома челюсти	Препятствует репозиции отломков челюсти. Способствует воспалительно-травматическому остеомиелиту
Плановые	Безуспешность эндодонтического лечения при хронических формах периодонтита	Приводит к иммунодефициту и хроническому сепсису
	Значительное или полное разрушение коронки зуба, подвижность III степени	Невозможность терапевтического и ортопедического лечения
	Зубы, не прорезавшиеся в срок или частично прорезавшиеся (ретенированные и полуретенированные, дистопированные при наличии клинических проявлений)	Вызывают одонталгии, воспалительные процессы в слизистой оболочке полости рта, языка, хроническую травму слизистой оболочки полости рта
	Неправильно расположенные зубы, выдвинувшиеся в результате потери антагониста (феномен Попова–Годона), конвергирующие, дивергирующие, сверхкомплектные зубы, расположенные вне зубной дуги	Невозможность коррекции окклюзионной поверхности, затрудненный акт жевания

Таблица 8.2. Противопоказания к операции удаления зуба

	Противопоказания	Обоснования
Общие	Сердечно-сосудистые (предынфарктные состояния и в течение 3–6 мес после перенесенного инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь в период криза, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии и другое, прием антикоагулянтов)	Требуется специальная подготовка в анестезиологическом кабинете или условиях стационара
	Заболевание крови — гемофилия, геморрагические диатезы, анемия, лейкопения	Требуется специальная подготовка в анестезиологическом кабинете или условиях стационара
	Инфекционные заболевания (грипп, острое респираторное заболевание, рожистое воспаление), пневмония	Снижение сопротивляемости организма. Операцию проводят после лечения у специалистов
	Черепно-мозговая травма (ушиб, сотрясение головного мозга)	Дополнительная травма сопряжена с отеком головного мозга. Операцию проводят в условиях нейрохирургического отделения
	Острые заболевания органов желудочно-кишечного тракта, печени, почек, сахарный диабет и др.	Операцию проводят только после лечения у специалистов и консультации анестезиолога
	Период до менструации и во время нее	Нарушение свертывающей системы крови — возможно кровотечение
	Беременность	Оптимальные сроки для хирургической санации с 3-го по 7-й месяц беременности

Окончание табл. 8.2

Противопоказания		Обоснования
Местные	Зуб, расположенный в области злокачественной или доброкачественной опухоли альвеолярного отростка	Возможность озлокачествления или распространения метастазов
	Проведение лучевой терапии злокачественных образований в полости рта	Возможность возникновения лучевых некрозов
	Язвенно-некротические процессы в полости рта	Распространение некроза

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Обследование. Прежде чем приступить к удалению зуба, необходимо обследовать больного: выяснить жалобы, наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний, собрать анамнез заболевания, аллергологический статус. Данные опроса, осмотра внешнего и полости рта позволяют выявить наличие показаний к операции (табл. 8.3).

Таблица 8.3. Мероприятия, проводимые перед операцией удаления зуба

Последовательность этапов	Методика выполнения	Обоснование
Беседа с пациентом. Обследование зуба, подлежащего удалению	Налаживание психологического контакта с пациентом. При осмотре зуба установить степень разрушения коронки и его подвижности, определить наличие воспаления. Тщательно изучить данные рентгенограммы	Снижение психоэмоционального напряжения для профилактики обморока, коллапса, шока. Обследование позволяет выявить показания к удалению зуба, наметить план хирургического вмешательства, выбрать способ обезболивания, определить методику операции и необходимый инструментарий. Рентгенограмма позволяет определить состояние костной ткани в области корней, размер резорбции, соотношение корней с дном полости носа, синусов, нижнечелюстным каналом
Подготовка полости рта перед удалением	Удаление зубных отложений с причинного и рядом стоящих зубов. Антисептическое полоскание рта	Профилактика возможных воспалительных осложнений
Подготовка больного в кресле	При удалении зубов на верхней челюсти операционное поле находится на уровне плечевого сустава хирурга (рис. 8.1). Голова пациента запрокинута и повернута в противоположную сторону. При удалении зубов на нижней челюсти операционное поле находится на уровне локтевого сустава руки хирурга (рис. 8.2, 8.3). Положение больного полулежащее, подголовник — вертикально	Правильное положение пациента в кресле обеспечивает оптимальное обозрение операционного поля и проведение операции удаления зуба

Окончание табл. 8.3

Последовательность этапов	Методика выполнения	Обоснование
Освещение	Направление пучка света стоматологической лампы в область операционного поля	Для проведения операции необходимо хорошее естественное и искусственное освещение
Подготовка рук хирурга с соблюдением правил асептики	Перед операцией необходимо вымыть руки мылом со щеткой в проточной воде, высушить полотенцем, надеть стерильные одноразовые перчатки	Для исключения контаминации микроорганизмов в операционном поле все манипуляции врач проводит в маске, защитных очках, стерильных одноразовых перчатках
Подготовка инструментов для осмотра	В стерильном лотке находятся пинцет, шпатель и стерильные марлевые тампоны. Лоток со стерильными инструментами подает медицинская сестра	—
Обезболивание	Проведение адекватной анестезии по показаниям	Профилактика болевого шока
Инструменты и материалы для операции удаления зуба	В стерильном лотке находятся пинцет, шпатель, стерильные марлевые тампоны, шприц карпульный, иглы для инъекции, карпулы с анестетиком, серповидная гладилка, щипцы и элеваторы соответственно удаляемому зубу или корню, кюретажная ложка. Лоток со стерильными инструментами подает медицинская сестра	—
Инструменты и материалы, необходимые в случае сложного удаления и местных осложнений операции	Дополнительные инструменты и материалы: гемостатическая губка, йодоформная турунда, шовный материал, иглодержатель, ножницы, скальпель, боры, прямой наконечник и крючок Фарабефа. Инструменты подает медицинская сестра срочно при осложненной операции	—

Врач должен внимательно обследовать подлежащий удалению зуб. При осмотре коронки нужно установить степень ее разрушения, аномалию зуба и в зависимости от этого выбрать соответствующие щипцы или элеваторы, определить наличие воспаления, степень патологической подвижности зуба. По рентгенограмме надо установить состояние костной ткани в области корней, характер и размер резорбции кости или вид и размер гиперцементоза, число, форму, размер и степень расхождения или сращения корней зуба, а также взаимоотношение их с дном полости носа, верхнечелюстной пазухой, каналом нижней челюсти. Важно выяснить, соединены ли корни зуба перегородкой, прочна ли она, а также целесообразно ли предварительное разъединение корней.

Полученные при обследовании данные позволяют составить план оперативного вмешательства и выбрать необходимые хирургические инструменты.

Подготовка больного. Спокойное поведение больного во время удаления зуба создает благоприятные условия для выполнения операции. Удаление зуба, особенно имеющего очаг воспаления в периапикальных тканях, может потребовать назначения антибактериальных препаратов за сутки до вмешательства или в день операции. Это важное профилактическое и лечебное мероприятие при эндокардите, заболеваниях почек, системных болезнях соединительной ткани. Больным с лабильной нервной системой следует провести седативную подготовку транквилизаторами. Перед операцией больному предлагают снять стесняющую его одежду, ослабить поясной ремень, расстегнуть воротничок верхней рубашки или платья.

Подготовка рук врача. Особенно важный момент подготовки — обработка рук перед операцией. Врач моет руки в проточной воде, высушивает стерильной салфеткой или полотенцем и обрабатывает в течение 2–3 мин 70% раствором этанола. Вместо спирта кожу рук можно протереть 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина. Затем врач надевает стерильные резиновые перчатки. Операцию предпочтительнее выполнять инструментами (аподактильно), избегая прикосновения к операционной ране. Это важно, так как при удалении зуба операцию проводят в уже инфицированных тканях.

После окончания хирургического вмешательства руки моют с мылом в проточной воде и вытирают полотенцем.

Хирург постоянно должен сохранять кожу рук в хорошем состоянии. Ногти должны быть коротко острижены, без лака, заусенцы должны быть удалены! По окончании работы на руки необходимо наносить увлажняющий, питательный крем.

Подготовка операционного поля. Перед операцией производят механическое удаление налета и пищевых остатков со слизистой оболочки и зубов. Снимают зубные отложения с удаляемого и расположенных рядом зубов. С этой целью их протирают марлевым тампоном, смоченным 1% раствором водорода пероксида (Перекиси водорода[▲]) или каким-либо другим слабым антисептическим раствором. Очень важно, чтобы перед удалением зуба гигиеническое состояние было адекватным. Больному дают прополоскать рот 0,05% раствором хлоргексидина (0,04% раствором Элюдрила[▲]), который уничтожает 90% патогенной микрофлоры полости рта. Если не проведены предоперационные гигиенические мероприятия, то во время вмешательства зубной налет, камень могут попасть в лунку зуба и инфицировать ее.

Когда предстоит сложное удаление зуба, в том числе путем выпиливания, кожу лица больного обрабатывают 70% раствором этанола или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина, накрывают стерильным полотенцем или специальной стерильной накидкой.

Если удаление зуба несрочное, подготовку полости рта к вмешательству проводят заранее: удаляют над- и поддесневой зубной камень, промывают десневой карман дезинфицирующими растворами, контролируют индекс гигиены. Это позволяет в большей степени избежать осложнений после удаления зуба.

Обезболивание при удалении зубов. Удаление должно быть безболезненным, для чего в зависимости от удаляемого зуба, характера одонтогенного процес-