

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Войно-Ясенецкого»**

Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Реферат:

Тема: «Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов. Осложнения, обморок, коллапс.»

Выполнил:

клинический ординатор 1-го года обучения

Специальность: стоматология общей практики

Аттокуров Д.К.

Руководитель ординатуры:

к.м.н., доцент Тарасова Н.В.

Красноярск, 2017

Показания: операция проводится по неотложным показаниям и в плановом порядке. К срочному удалению зуба прибегают при гнойном воспаленном процессе в периодонте, когда, несмотря на консервативное лечение, он не купируется, а нарастает.

По неотложным показаниям удаляют зуб являющийся источником инфекции при остром остеомиелите, периостите, околочелюстном абсцессе и флегмоне, синусите, лимфадените.

При неотложной помощи удаляют зуб при продольном его переломе, переломе коронковой части с обнажением пульпы, если коронку его невозможно восстановить путем пломбирования ортопедического лечения.

Показания к плановому удалению зуба:

1. Безуспешность эндодонтического лечения при наличии хронически воспаленного очага в периодонтите окружающей кости. Особенно показано при хронической интоксикации организма инфекции сепсис.
2. Невозможность консервативного лечения из-за разрушения коронки зуба, связанных с анатомическими особенностями (непроходимые или искривленные каналы корней), перфорации.
3. Полное разрушение коронковой части зуба, невозможности протезирования оставшегося корня.
4. Подвижность III степени и выдвигание зуба вследствие резорбции кости вокруг альвеолы при тяжелой форме пародонтита и пародонтоза.
5. Неправильно расположенные зубы травмирующие слизистую оболочку рта, языка.
6. Не прорезавшиеся в срок или частично прорезавшиеся зубы, вызывающие воспалительный процесс в окружающих тканях.
7. Расположенные в щели перелома зубы, мешающие репозиции отломков и не подлежащие консервативному лечению.
8. Выдвинувшие в результате потери антагониста зубы, конвертирующие и девергирующие, мешающие изготовлению функционального протеза. Установив показания к операции удалению зуба, определяют срок проведения.

Противопоказания:

1. сердечно-сосудистая прединфарктное состояние в течении 3 - 6 месяцев после перенесенного инфаркта, гипертоническая болезнь в период кризиса, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии, пароксизм мерцательной аритмии, пароксизмальная тахикардия, острый септический эндокардит.
2. острые заболевания паренхиматозных органов – печени, почек, поджелудочной железы.
3. геморрагические диатезы (гемофилия, болезнь Вельгофа, С - авитамины) заболевания, протекающие с геморрагическими симптомами (острейкоз)
4. острые инфекционные заболевания (круп, рожистое воспаление, пневмония).
5. заболевания центральной нервной системы (острое нарушение мозгового кровообращения, менингит)
6. психические заболевания в период обострения (шизофрени, психоз, эпилепсия)

7. острая лучевая болезнь 1 – 3 степени.
8. заболевания слизистой оболочки рта (стоматит) после лечения заболеваний и улучшения состояния больных проводится удаления зуба.

Осложнения, возникшие во время и после удаления зуба.

Осложнения могут возникать во время операции и спустя после нее.

Бывают:

1. общие (коллакс, шок, обморок)
2. местные.

Местные осложнения во время удаления зуба

1. перелом коронки или корня удаленного зуба, самое частое. Возникает из-за неправильного наложения щипцов, недостаточно глубокого их продвижения, резких движениях во время вывихивания.
2. перелом и вывих, если не устойчив и не поражен кариесом. Следует укрепить зуб шиной, при полном вывихе производят реплантацию
3. проталкивание корня зуба в мягкие ткани происходит во время удаления 3-го нижнего большого коренного зуба.
4. повреждения десны и мягких тканей полости рта происходит в результате нарушения техники операции и грубой работы врача. Так при неполном отделении круговой связки от шейки зуба останавливают его путем наложения швов. Размноженные участки десны отсекают, разорванные – сближают швами.
5. Отлом участка альвеолярного отростка: наложение щечек щипцов на края лунки. Наложение щечек щипцов на альвеолярный отросток и применение большого усилия при удалении 1-го, 2-го больших коренных зубов вызывает отлом альвеолярного отростка вместе с соседними зубами. Когда отломлена часть альвеол. Отростка сохранены с мелкими тканями, ее репонировать и фиксируют проволоочной или пластиковой шиной. В остальных случаях ее удаляют, а край сближают и зажимают наглухо.
6. Вывих нижней челюсти – происходит при широком открывании рта и надавливании на челюсть щипцами или элеватором во время удаления нижних малых и больших коренных зубов. Если произошел вывих н/ч., то его вправляют.
7. Перелом нижней челюсти – весьма редко происходит вследствие чрезмерного усилия при удалении 3 –го или 2-го моляра элеватором.

Лечение с переломом заключается в репозиции отломков, фиксации их назубными шинами или путем внеочагового или внутриочагового остеосинтеза.

8. Прободение (перфорации) дна верхнечелюстной пазухи. Происходит во время удаления верхних больших зубов. При пневматическом типе строения пазухи верхушки корней малых и больших корневых зубов отделены от ее дна тонкой костной перемычкой, толщина 0,2 – 1 мм. Иногда верхушки корней вдолетел в пазуху и выступают над ее дном. В результате хронической периодности кость, отделяющие корни зубов от верхнечелюстной

пазухи, рассасывается ткань патологии очага спаивается с ее слизистой об. При удалении такого зуба слизистая оболочка пазухи разрывается образуя сообщения с полостью рта.

9. Проталкивание корня зуба верхнечел. пазуху. Происходит при неправильном продвигании щипцов или прямого элеватора, когда корень удаляющего зуба отделен от дна такой костной пластинкой или полностью рассосалась.

10. Невропатия нижнелуночкового нерва возникает в следствии повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала.

11. Аспирации зуба или корня может привести к обтурации дыхательных путей. При проглатывание удаленного зуба с острым корнем коронки травмируется слизистая оболочка глотки, появляется боль при глотании, которая вскоре самостоятельно.

Коллапс – клинически появляется с острого понижения артериального давления, при котором требуется оказание неотложной помощи. Различают:

1. парногенная гипотония – развивается при инфаркте миокарда по типу кардиогенного шока.
2. сосудистый коллапс – расширяется периферическая сосудистая система, возникает чаще при инфекции заболевания. К этой форме относятся снижение артериального давления в связи с барбитурами, с применением гипотензивных средств, и на почвенной аллергической реакции.
3. Геморрагический коллапс – обусловлен уменьшением объема циркулирующей крови. Причиной гипотонии является массивная кровопотеря.

Симптомы:

Падения артериального давления. Внешний вид больного - заостренные черты лица, бледность, ввалившиеся тусклые глаза, холодный пот, учащения поверхностного дыхание, частый, малый плохо прощупываемый пульс. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Лечение:

Некардиогенных сосудистых коллапсов предусматривает терапию основного заболеванием вызвавшего коллапс и симптоматическую терапию, направленную на повышение сосудистых тонусов и артериального давления.

Обморок - является разновидностью сосудистого кризиса, вызывающего острое малокровие мозга. Возникает при психической травме, больших кровопотерях, интоксикациях. Часто наблюдаются у людей с сосудистой лабильностью находящихся в вертикальном положении, в душном помещении.

Различия:

1. простой обморок развивается постепенно. Больной чувствует головокружение, тошноту, потемнение в глазах, бледнеет, теряет сознание, падает. Значки расширены, реакция на свет ослаблена

дыхание поверхностное. Пульс на лучевой артерии не прощупывается, либо ослаблен, АД снижено, приступ длится 20-40 сек.

2. судорожный обморок – наблюдается судорога на фоне низкого мышечного тонуса, длится около 30 сек.

Неотложная помощь

Больного следует уложить расстегнуть воротник, дать доступ свежего воздуха, дать дыхнуть пары нашатырного спирта. При длительном обмороке вводят 1 мл 10% раствора кофеина или 1 мл кордиамина или 2 мл 20% раствора камфары подкожно.

Кома – бессознательное состояние с отсутствием реакции на болевые раздражения. Больного не удается вывести из состояния обездвиженности даже резкими движениями. Роговичные рефлексы либо снижены, либо отсутствуют. Наблюдается непроизвольное мочеиспускание. Пульс либо учащается, либо урывается, появляется сердечная аритмия и нарушение дыхания.

Список литературы

1. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник.— М.: Медицина, 2003
2. Соловьев М.М. Пропедевтика хирургической стоматологии. — М.: МЕДпресс–информ, 2007
3. Хирургическая стоматология. Учебник./ Под ред. В.А.Дунаевского.— М., Медицина, 1979.
4. Стоматология. Учебник./ Под ред. В.Н.Трезубова и С.Д.Арутюнова. — М.: Медицинская книга, 2003.
5. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология (запись и ведение истории бо- лезни). Учебное пособие. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2005.