Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

РЕФЕРАТ

«Осложнения после операции удаления зуба. Кровотечения. Способы остановки кровотечений из ран. Альвеолит, причины, профилактика, лечение. Лечение других послеоперационных осложнений».

Выполнил: ординатор 1 года обучения
кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
по специальности «Стоматология хирургическая»
Ларионов Дмитрий Викторович
Рецензент: к.м.н.,
Доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кан Иван Владимирович

Красноярск, 2023

План реферата:

Оглавление

Введение: 3

Постэкстракционное луночковое кровотечение: 4

Альвеолит 8

Отек 11

Парастезия 13

Заключение 14

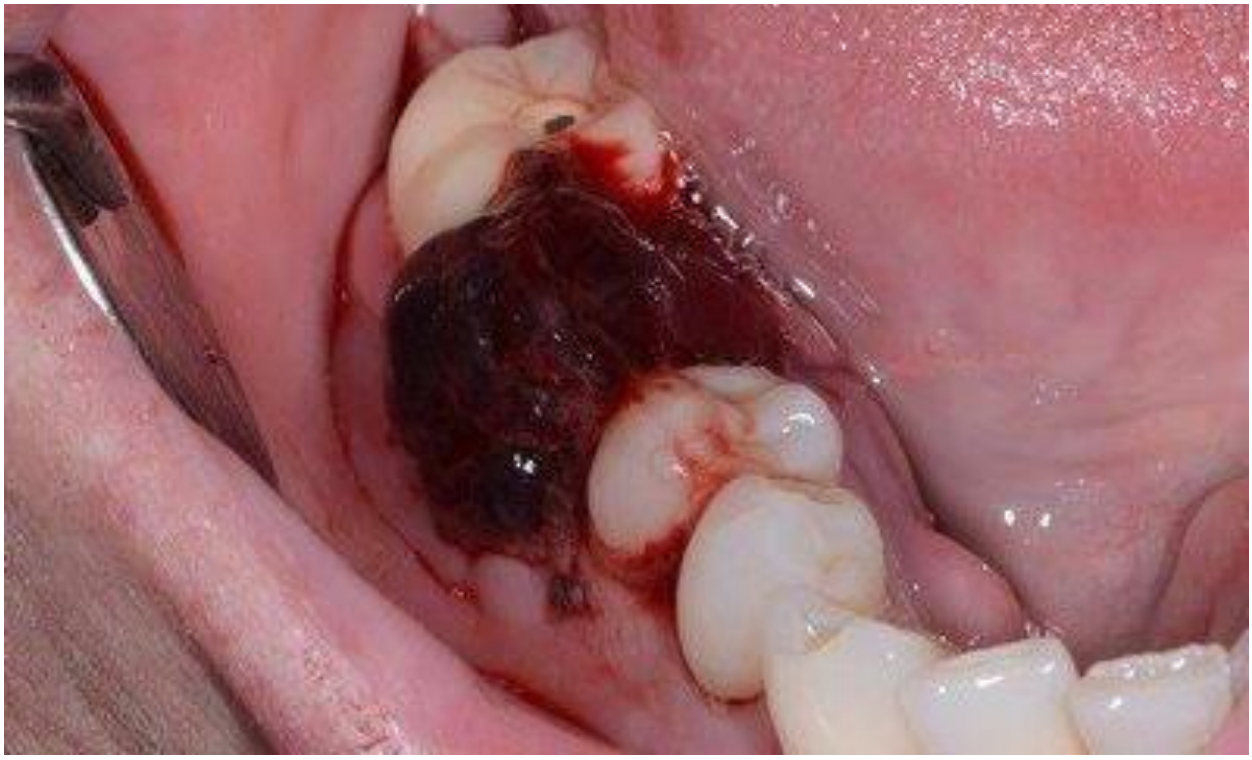
Список литературы 15

Введение:

Удаление зуба является полноценной операцией. И как у любой операции, после удаления зуба бывают осложнения, вызванные нарушениями со стороны пациента, особенностями организма пациента, внешними факторами сложностью проведенной манипуляции и других факторов. Задача доктора понимать: почему возникло то или иное осложнение, как с ним бороться, и как его избежать. Стоить помнить, что осложнения возникают не только после, но и во время самой операции, поэтому доктору необходимо следить за происходящими процессами и отдавать себе отчет по любым изменениям со стороны здоровья пациента. Даже если осложнение возникло не по вине доктора и пациента, считать успешным лечением можно только после устранения всех возникших проблеем и доведения пациента до стабильного состояния с улучшающейся динамикой. Поэтому раздел посвященный диагностике и устранению постоперационных осложнений является важным в хирургической стоматологии.

Постэкстракционное луночковое кровотечение:

Одно из самых распространенных видов осложнений, встречающихся у пациентов после удаление зубов. В норме является физиологической реакцией организма на проведение удаления зуба из лунки. Однако при нормальном течении событий вскоре останавливается и образует в лунке кровяной сгусток. Из сгустка в дальнейшем будет образовываться грануляции, а затем и костная ткань.



В большинстве случаев физиологический процесс нарушается из-за локальных факторов: травма тканей, местное воспаление, расширение сосудов после конца действия эффекта адреналина, нарушения рекомендаций со стороны пациента.

Но стоит не забывать и влияние хронических факторов на кровотечения. Доктору всегда стоит держать в голове перечисленные пациентом хронические заболевания: хроническая гипертония, сахарный диабет, лейкоз.

Принятие кроверазжижающих препаратов тоже приводит к данному осложнению, по возможности стоит за сутки до проведения операции либо

отменить их прием, либо перевести пациента на низкомолекулярные гепарины.

По степени кровотечения делятся на [1]:

I степень – кровотечение продолжается более 20 мин, кровь окрашивает слюну и пропитывает марлевые тампоны;

II степень – кровотечение длится более 40 мин, кровь обильно смешивается со слюной;

III степень – выделение крови продолжается в течение 1 ч. и более, в полости рта – свободная кровь

По срокам развития:

Первичное – развивается сразу после удаления зуба;

Вторичное – развивается спустя некоторое время после операции.

Согласно исследованию, проведённому в ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», г Тюмень [1], заключавшееся в определении причин возникновения луночкового кровотечения у пациентов, обратившихся в кабинет экстренной и неотложной помощи, чаще всего данным осложнением страдают пациенты с присутствующей сопутствующей патологией (68%), в то время, как местные факторы играют меньшую роль (32%)

Лечение:

В большинстве случаев используют местное лечение. Методы местной терапии зависят от особенностей течения болезни. Обычно проводят ревизию лунки, удаляют сгустки, просушивают тампонами и ставят турунду с лекарственным средством.

Если первый метод не помог, то можно ушить лунку. После обработки лунки накладываются швы, поверх ставится тампон, который пациент должен

прижать зубами. Необходимо наблюдать пациента около одного часа, после чего тампон можно убрать.

Далее, при непрекращающемся кровотечении делается холодный компресс со льдом, на область раны накладывается чистый тампон. Турунда из лунки удаляется через пять-шесть дней, раньше это делать не рекомендуется, чтобы предупредить осложнения. На длительный период оставлять нельзя – произойдет нагноение лунки.

Для остановки кровотечения так же применяют:

1. лигирование нитью (перевязка сосудов);
2. сдавливание тканей щипцами с наложением тампона;
3. наложение йодоформной марли;
4. использование статин-порошка или гемостатической губки;
5. использование капрофера или кетгута.

Если кровотечение вызывается гипертонией, пациенту будут прописаны гипотензивные медикаменты. При патологиях свертываемости прописывают коагулянты следующих типов:

1. Викасол для улучшения свертываемости, синтеза белков, назначается перорально или внутримышечно;
2. Аминометилбензойная кислота с кровеостанавливающим действием, назначается в виде таблеток, внутримышечных и внутривенных растворов, губки для местной остановки кровотечения;
3. Хлорид кальция (в виде инъекций, внутривенного влияния, таблеток);
4. Аминокапроновая кислота для растворения сгустков и предупреждения образования тромбов.

Профилактика:

Нет ничего лучше, чем избежать осложнения, предотвратив его заранее. Для начала, необходимо после удаления зуба держать ватный тампон в течении 25

минут. Если у пациента есть проблемы со свертываемостью крови, время тампонирования может быть увеличено. Отказаться на 2 часа от приема пищи, физических нагрузок. 3-4 дня не проводить активных полосканий ротовой полости. Дополнительные назначения на сопутствующие соматические заболевания от соответствующих специалистов.

Альвеолит

- воспаление в лунке удаленного зуба. Пожалуй, второе наиболее часто встречаемое осложнение после удаления зубов. Появляется у 25% на верхней и 75 у нижней челюстей [2].

Клиническая картина: Лунка зуба заполнена распадающимся сгустком крови, иногда сгусток отсутствует. Ноющая боль в лунке, неприятный запах из рта, увеличение регионарных лимфоузлов, повышенная температура тела и общее недомогание.

Виды альвеолита:

1. Серозный острый: обычно проявляется на 1-3 сутки после удаления зуба. Пациент постоянно испытывает боль, при этом жалоб на общее самочувствие у него нет;
2. Гнойный острый: последствие нелеченного серозного альвеолита, 4-7 сутки. Боль становится нестерпимой, отдаёт в висок или ухо. В лунке

появляется гной, а десна сильно отекает. Пациент чувствует головную боль и першение в горле, ему трудно открывать рот.

3. Гипертрофический хронический: симптомов как таковых нет, при надавливании на десну около лунки выделяется гной, десна может приобретать цианотичный оттенок.

Причины: хирургическая травма при удалении зуба. (чаще всего, при удалении кортикальных пластинок). Выпадение кровяного сгустка после удаления зуба (полоскания рта или пациент лезет в сгусток зубной щёткой или языком). Инфицирование сгустка при плохой гигиене полости рта.

Лечение: [2] В недавнем исследовании, проведенным ФГБОУ ВО Тюменским ГМУ Минздрава России, было выяснено, что ни один из методов лечения альвеолита не является широкоуниверсальным, но среди них отдают предпочтения следующим методикам:

Препаратам на основе коллагеновых покрытий, которые удобны в обращении, препятствуют развитию и распространению инфекционного процесса, проникновению ее в рану, защищают рану от травмирования, поглощают образующийся экссудат, предупреждают его скопление под раневым покрытием, легко накладываются на рану и не требуют удаления, так как способны к рассасыванию.

Пример: препарат Альванес. Состоит он из лиофилизированного коллагена, оказывающего гемостатический эффект, а также анестетические компоненты (лидокаин) Альванес содержит йодоформ, который оказывает бактерицидное воздействие Входящий в состав метронидазол имеет антибактериальный эффект Хлоргексидин эффективен в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, дрожжей и липофильных вирусов, а линкомицин оказывает бактерицидное действие Доказано, что данный препарат материалы позволяет купировать болевой синдром в течение первых часов или суток и добиться заполнения лунок грануляционной тканью за 8-14

дней, при среднем сроке временной нетрудоспособности 1,1-2,8 суток и среднем числе посещений 1,1-2,7

Методика: под проводниковой анестезией проводят промывание лунки растворами антисептиков, затем кюретаж лунки с целью удаления остатков сгустка и грануляций. Лунка заполняется лекарственной (зачастую, это йодоформ).

Дополнительно назначают антибактериальную и противовоспалительную терапии.

Профилактика: схожа с профилактикой луночковых кровотечений. Ограничения на употребление горячей, жесткой, острой и сильносоленой пищи. Применение мягкой зубной щетки на постоперационный период. Отказ от полосканий полости рта. Не лезть в лунку языком.

Отек

- избыточное накопление элементов крови во внеклеточных участках организма. Он сопровождается припухлостью и онемением щеки. Может свидетельствовать о естественной реакции организма или возможных осложнениях. Экстракция зуба вызывает развитие неинфекционного воспалительного процесса в мягких тканях, который и становится причиной отечности щеки. При соблюдении правильной техники выполнения данное воспаление проходит самостоятельно, забирая с собой припухлость и болезненные ощущения.

После удаления зуба отек щеки начинает проявляться спустя 3-4 часа после процедуры. Первое время отечность практически незаметна, но постепенно она будет увеличиваться. Этот признак естественен для человеческого организма после хирургического вмешательства, поэтому не опасен для здоровья. Максимальный отек наблюдается как правило на 3-4-й день, после чего он должен постепенно уменьшаться.

Чаще всего происходит при удалении третьих моляров – зубов мудрости. [3] Так как экстракция включает в себя манипуляции со слизистой оболочкой полости рта и непосредственно костной тканью челюстей, что приводит к ответной реакции организма.

Профилактика: Охлаждающие компрессы. Длительность каждого компресса не должна превышать 15 минут, риск переохлаждения тканей. Для повышения эффективности следует соблюдать медикаментозную терапию - прием обезболивающих и антибиотиков.

Парастезия

- Снижение чувствительности различных участков тела. В стоматологии это патологическое состояние связывают с повреждением нерва.

Например, парестезия в области подбородка не всегда может вызвана неврологическим заболеванием. Одним из причин онемение нижнечелюстного нерва может быть вызвана компрессией или повреждением нижнечелюстного канала при удалении зуба. [4] То же касается и других областей лица.

Факторы риска: невралгию в анамнезе; сердечно-сосудистые патологии; заболевания эндокринной системы (в том числе сахарный диабет); недостаток витаминов и минералов в организме.

Клиническая картина: Отсутствие чувствительности на определенном участке лица. Онемение языка. Жжение и покалывание. Слабость челюсти, невозможность полностью сомкнуть зубы. Частичная или полная утрата вкусовых ощущений. Повышенное слюноотделение.

Лечение: чаще всего проходит в течении недели самостоятельно. Если нет, то есть несколько методик:

Медикаментозная терапия. Подразумевает прием или введение фармпрепаратов, которые простимулируют процесс кровообращения, снизят вязкость крови. Дополнительно с целью восстановления нерва после удаления зуба могут быть назначены соответствующие витамины для поддержания стабильного психоэмоционального фона в связи с длительными болевыми ощущениями.

Физиотерапевтические манипуляции. Сюда в первую очередь относится магнитотерапия, использование электрических токов. Если после удаления зуба мудрости воспалился нерв, то в область парестезии могут вводиться фармпрепараты.

Хирургическое вмешательство. В тех ситуациях, когда медикаментозное лечение и физиопроцедуры не оказали должного эффекта, проводится микрохирургия. Основное ее назначение – это восстановление целостности поврежденного нервного волокна.

Заключение

Таким образом, важным моментом как вовремя, так и после проведения операции по удалению зубов важно держать в голове возможные варианты событий, которые могут произойти как в ближайшем, так и в отдалённом будущем. Нужно не только суметь пролечить пациента, но и добиться качественного восстановительного периода для пациента. А для этого любой доктор должен уметь лечить и предотвращать осложнения, связанные с проводимыми операциями.

Список литературы

1. А. В. Брагин, С. И. Федоров, О. С. Демина Анализ причин возникновения луночковых кровотечений у пациентов, обратившихся за неотложной помощью // Университетская медицина Урала. – 2020. – Т. 6, № 2(21). – С. 25-28. – EDN JBBQWG.
2. С. И. Федоров, О. С. Демина, А. Т. Мухаметзянова Постэкстракционный альвеолит: вопросы лечения и профилактики // Университетская медицина Урала. – 2020. – Т. 6, № 3(22). – С. 41-43. – EDN MKPCXQ.
3. Прозорова Н.В., Фадеев Р.А., Вебер В.Р., Фадеева М.Р., Прозорова И.В., Енукашвили Н.И., Карев В.Е., Гаспоревич А.В., Губарев В.А. Регенерация слизистой оболочки и костной ткани верхней челюсти после удаления зуба. Применение аутотрансплантата. Экспериментальное исследование. Пародонтология. 2023 – 28(2) – с. 163-173.
4. Исмаилов Ф.Р., Хабадзе З.С. Парестезия нижнего альвеолярного нерва, вызванная периапикальной патологией: клинический случай. Эндодонтия Today. 2022 – 20(3) – с. 247-250.