

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Приволжский исследовательский медицинский университет**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**«Утверждаю»
Зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
д.м.н., профессор Дурново Е.А.**

Практическое занятие по теме:

Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Ранние и поздние осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Профилактика и методы их устранения.

Учебно-методическое пособие для студентов

Факультет стоматологический

Курс третий

Разработаны:

**Обсуждены и утверждены
на заседании кафедры, протокол № ____
«__» _____ 201 г.**

Рецензенты:

2021 год

1. Место проведения и оснащение:

Место проведения занятия - кафедра хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России; стоматологическая поликлиника №1 ФМБА ПОМЦ; стоматологическая поликлиника №3 ФМБА ПОМЦ; Приокский филиал Областной стоматологической поликлиники.

Оснащение:

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Телевизор
3. Встроенная видеокамера в операционной стоматологической клинике НижГМА с передачей изображения на ноутбук.
4. Оверхет
5. Компьютеры
6. Мониторы
7. Наборы тематических слайдов
8. Таблицы
9. Мультимедийные материалы (для практических занятий)
10. Видеофильмы
11. Доски настенные
12. Лотки смотровые стоматологические с набором инструментов для осмотра полости рта.
13. Инструменты для удаления зубов на верхней и нижней челюстях.
14. Наборы для отработки навыков по наложению швов

2. Продолжительность изучения темы

Продолжительность изучения темы: 5 часов

Продолжительность данного занятия: 5 часов

3. Актуальность темы:

Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК8, ПК9

Цели занятия:

Учебная: ОПК 6; ПК 6; ПК 7

4. Задачи:

Название компетенции	<u><i>Студент должен знать:</i></u>	<u><i>Студент должен уметь:</i></u>	<u><i>Студент должен владеть:</i></u>
<p>ОПК 6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач;</p>	<p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозно го лечения;</p>	<p>Разработкой плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказанием медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенным и заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбором и назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенным</p>

	<p>неотложных формах;</p>	<p>и заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенным и заболеваниями; подбором и назначением немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенным и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской</p>
--	---------------------------	--

			<p>помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозно го лечения; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме;</p>
--	--	--	---

<p>ПК 6: готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников/законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)</p>	<p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; стандарты медицинской помощи;</p>	<p>Интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи,</p>	<p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; стандарты медицинской помощи;</p>
---	--	---	--

		Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)	
ПК 7: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями иными регламентирующими документами Министерства Здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом возраста пациента.	Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия,	Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с	Подбором и назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; назначением диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в

	<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ; материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии; анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):- обучение гигиене полости рта и зубов</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; выполнением медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценкой результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями; подбором вида и проведением местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями; оценкой</p>
--	--	---	--

	<p>эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p>	<p>индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта; - контролируемая чистка зубов; - профессиональная гигиена полости рта и зубов; - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области; - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба; - глубокое фторирование эмали зуба; - запечатывание фиссуры зуба герметиком; - профессиональное отбеливание зубов; - сошлифовывание твердых тканей зуба; - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров; - восстановление зубов с нарушением контактного пункта; - восстановление зуба пломбирочным</p>	<p>эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями; консультированием детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определением показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам; подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определением способов введения, режима и дозы</p>
--	--	---	---

		<p>материалом с использованием анкерных штифтов; - наложение девитализирующей пасты; - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы); - экстирпация пульпы; - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала; - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала; - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами; - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом); - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба; - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба; - наложение лечебной повязки при заболеваниях</p>	<p>лекарственных препаратов; подбором и назначением немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактикой и лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях,</p>
--	--	---	---

		<p>пародонта в области одной челюсти; - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов; - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов; выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - удаление зуба; - удаление временного зуба; - удаление постоянного зуба; - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия); выполнять</p>	<p>состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	--	--

		<p>медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение анатомических и функциональных оттисков; - восстановление зуба коронкой; - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами; - протезирование частичными съемными пластиночными протезами; - коррекция съемной ортопедической конструкции; - снятие несъемной ортопедической конструкции; интерпретировать результаты</p>	
--	--	---	--

		<p>рентгенологический исследований челюстно-лицевой области;</p> <p>проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам;</p> <p>предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;</p>	
--	--	---	--

5. Межпредметные и внутрипредметные связи

Знания общемедицинских дисциплин способствует более детальному и полному изучению частных тем хирургической стоматологии и ЧЛХ, а именно:

- нормальной анатомии и физиологии человека: формируют фундаментальные представления о строении и функции здоровых органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области;

- патологической анатомии и физиологии человека: формируют фундаментальные представления об изменениях строения и функции органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области при различных заболеваниях; знания об

этиологических и патогенетических звеньях стоматологических заболеваний хирургического профиля.

- фармакологии: позволяют произвести рациональный подбор лекарственных препаратов для местного и общего лечения хирургической патологии полости рта.

-микробиологии: формируют представления о микробном составе полости рта; знания частной микробиологии позволяет оценить роль различных микроорганизмов в этиологии развития стоматологических заболеваний хирургического профиля

- рентгенологии: формируют основы диагностики стоматологических заболеваний с использованием дополнительных методов исследования, в частности Рg, КТ, МРТ.

-физиотерапии: формирует основы применения физиотерапевтического лечения при заболеваниях тканей и органов полости рта и ЧЛЮ

6. Задания для самоподготовки

1. ГЕМОФИЛИЯ А (КЛАССИЧЕСКАЯ ГЕМОФИЛИЯ) — ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ВРОЖДЁННЫМ ДЕФИЦИТОМ БЕЛКА ФАКТОРА СВЁРТЫВАНИЯ КРОВИ:
 - 1) VIII
 - 2) II
 - 3) VII
 - 4) X

2. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОТСРОЧЕННЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ (НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ЧЕРЕЗ 12-24 ЧАСА):
 - 1) 12,5% раствор Дицинона
 - 2) Викасол
 - 3) 1% р-р Амбена
 - 4) 5% стерильный раствор аминокaproновой кислоты для внутривенного введения на изотоническом (0,85–0,9%) растворе натрия хлорида

3. КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ УТОЛЩАЕТ ВЕСТИБУЛЯРНУЮ СТЕНКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМА ЗУБОВ 1.6 И 2.6 ПРИ ИХ УДАЛЕНИИ ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ОРАЛЬНО:
 - 1) crista zygomaticoalveolaria
 - 2) tuber maxillae
 - 3) fossa canina
 - 4) protuberantia mentalis

4. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА:
 - 1) местная анестезия, периостотомия, противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, витаминотерапия, физиолечение
 - 2) местная анестезия, промывание лунки теплым раствором антисептиков, кюретаж лунки до появления кровоточивости, противовоспалительная, гипосенсибилизирующая терапия, физиолечение
 - 3) санация полости рта, назначение анальгетиков, седативных средств, витамины В, С, физиолечение

5. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ИНТАКТНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:
 - 1) провести синусотомию с ушиванием лунки
 - 2) провести пластику ороантрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба

- 3) тампонада лунки йодоформной турундой на всю глубину
 - 4) тампонада устья лунки йодоформной турундой
6. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОРНЯ В ИНТАКТНУЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ:
- 1) провести пластику ороантрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба
 - 2) тампонада лунки йодоформной турундой
 - 3) в стационаре провести синусотомию с удалением из пазухи корня и пластикой ороантрального сообщения местными тканями
 - 4) снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища
7. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО:
- 1) Фиксировать подбородочную часть нижней челюсти (рукой ассистента или пациента)
 - 2) Удалять зубы нижней челюсти только щипцами
 - 3) Исключить этап продвижения щечек щипцов при удалении вторых и третьи моляров нижней челюсти
 - 4) Производить удаление 3-их моляров только в стационаре
8. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 48, 38:
- 1) Периостит
 - 2) Альвеолит
 - 3) Остеомиелит
 - 4) Перелом нижней челюсти

Задача 1.

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на боли в области удаленного 46 зуба. Зуб удален три дня назад, боли иррадируют в ухо в висок. Из рта неприятный запах. Местно: слизистая оболочка в области удаленного 46 зуба гиперемирована, отечна, лунка покрыта серым налетом с неприятным запахом.

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины возникшего осложнения, причины болей в лунке 46 зуба.
3. Тактика врача при данном осложнении.

Задача 2.

Больной, 72 лет, три дня назад удалили 14 зуб. Беспокоят боли по краю альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции ранее удаленного зуба. Местно: лунка под организовавшимся сгустком. При пальпации у лунки определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Каково лечение данного заболевания.
3. Какова профилактика данного осложнения.

Задача 3.

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на боли, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева, гноетечение из лунки удаленного 27 зуба, и из левого носового хода.

Из анамнеза установлено 7 дней назад удалила 27 зуб по поводу обострения хронического периодонтита.

Местно: конфигурация лица не нарушена, в полости рта лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева через лунку удаленного 27 зуба, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Тактика врача в данном случае?

Задача 4.

Больной, 50 лет, обратилась с жалобами на острую пульсирующую боль, в лунке удаленного зуба, боль в соседних зубах. Беспокоят также слабость, сильная головная боль. Температура тела 37,6-37,8 °С и выше, иногда бывает озноб. Больной не спит, не может работать.

Из анамнеза установлено, 8 дней назад удалил 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита.

Местно: сгусток крови в лунке удаленного 37 зуба отсутствует, дно и стенки ее покрыты грязно-серой массой со зловонным запахом. Окружающая лунку 37 зуба слизистая оболочка гиперемированна, отечна, надкостница инфильтрирована, утолщена. Пальпация альвеолярного отростка с вестибулярной и оральной стороны в области лунки 37 зуба и на соседних участках резко болезненна. При перкуссии рядом стоящих зубов возникает боль. Околочелюстные мягкие ткани отечны, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, болезненные.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Каково лечение данного заболевания.
- 3.Какова профилактика данного осложнения.

Задача 5.

Больной, 46 лет, обратилась с жалобами обнажение участка альвеолы, боли при тепловом и механическом раздражении.

Из анамнеза установлено, 4 дня назад удалил 13 зуб по поводу обострения хронического периодонтита.

Местно: в полости рта имеется дефект слизистой оболочки альвеолярного отростка и определяется обнаженный, не покрытый мягкими тканями участок кости в области удаленного 13 зуба. Лунка удаленного 13 зуба под фибриным налетом.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Каково лечение данного заболевания.
- 3.Какова профилактика данного осложнения.

7. Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная:

- Хирургическая стоматология: Учебник /Под ред. Робустовой Т.Г. - М.: Медицина, 2003.
- Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. -271 с.
- Афанасьев В.В., Останин, А.А. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. – 240 с: ил.

Дополнительная:

- 1) Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. –М.: Медицина, 2001.- 224 с.
- 2) Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.
- 3) Клиническая патофизиология для стоматолога (под редакцией проф. В.Г.Долгих), М., Медицинская книга, Н.Новгород: изд-во НГМА, 2000.
- 4) Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области. М., 1991.

5) Лекции кафедры.

8. Вопросы для самоподготовки

- Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
- Осложнения, возникающие после операции удаления зуба
- Профилактика осложнений при операции удаления зуба.
- При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?
- При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?
- В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?
- Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
- Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?
- Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.
- Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.
- Назовите причины перелома коронки или корня удаляемого или соседнего зуба
- Какие причины проталкивания корня зуба в мягкие ткани. Тактика врача.
- Назовите причины отлома участка альвеолярного отростка при удалении зуба. Тактика врача.
- Каковы причины вывиха или перелома нижней челюсти при удалении зуба. Тактика врача.
- Назовите общие и местные причины развития кровотечения во время и после удаления зуба.
- Назовите причины развития раннего вторичного кровотечения после удаления зуба.
- Назовите причина развития альвеолита.
- Какие жалобы предъявляет пациент при развитии альвеолита?
- Клинические признаки альвеолита.
- Тактика врача при лечении альвеолита. Возможные осложнения.
- Назовите причина развития ограниченного остеомиелита лунки зуба.
- Какие жалобы предъявляет пациент при развитии ограниченного остеомиелита лунки зуба?
- Клинические признаки ограниченного остеомиелита лунки зуба.
- Тактика врача при лечении ограниченного остеомиелита лунки зуба.
- Клинические признаки оставленного острого края альвеолы. Какие жалобы предъявляет пациент? Тактика врача.

9. Представление содержания учебного материала:

Занятие № 3 посвящено вопросу развития местных осложнений, развивающихся как в момент операции, так и спустя некоторое время после удаления зуба.

К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся:

- **Перелом коронки или корня удаляемого зуба**

Основными причинами является: обширное поражение зуба кариозным процессом, анатомическая особенность строения зуба и окружающих тканей, нарушение техники проведения операции.

Тактика врача: продолжение вмешательства и удаление зуба/корня зуба.

- **Перелом или вывих соседнего зуба**

Основные причины: поражение зуба кариозным процессом, недостаточная устойчивость зуба при использовании его в качестве опоры во время работы элеватором.

Тактика врача:

- 1) При переломе зуба: решить вопрос о целесообразности его сохранения и возможности дальнейшего его консервативного лечения.
- 2) При неполном вывихе: шинирование
- 3) При полном удалении: реплантация.

- **Проталкивание корня зуба в мягкие ткани**

Основные причины: грубая работа элеватором, отсутствие фиксации альвеолы пальцами левой руки, рассасывание внутренней стенки альвеолы в результате патологического процесса

Тактика врача:

- 1) если зуб прощупывается под слизистой оболочкой альвеолярной части, его извлекают после рассечения над ним тканей
- 2) если корень прощупать не удается, делают Rg-грамму нижней челюсти в прямой и боковой проекции для определения его положения. Корень, сместившийся в задний отдел поднижнечелюстного или подъязычного области, удаляются в стационаре.

- **Повреждение десны и мягких тканей полости рта**

Основные причины: нарушение техники удаления зуба, грубая работа врача

Тактика врача: отсечение разможенных участков, сближение краев поврежденной слизистой оболочки швами.

- **Отлом участка альвеолярного отростка**

Основные причины: наложение щечек щипцов на край лунки, применение большого усилия во время удаления моляров верхней челюсти, грубое использование прямого/штыковидного элеваторов при удалении 3-го моляра с отломом заднего отдела альвеолярного отростка.

Тактика врача: если часть альвеолярного отростка сохраняет связь с мягкими тканями, ее репонируют и фиксируют пластмассовой шиной. В остальных случаях ее удаляют, края раны сближают и зашивают наглухо.

- **Вывих нижней челюсти**

Основные причины: широкое открывание рта и надавливание на челюсть щипцами или элеватором во время удаления нижних моляров или премоляров, отсутствие фиксации нижней челюсти при удалении нижний зубов.

Тактика врача: вправление вывиха.

- **Перелом нижней челюсти**

Основные причины: чрезмерное усилие при удалении 3-го моляра нижней челюсти элеватором, долотом, истончение или рассасывание кости в результате предшествующего патологического процесса.

Тактика врача: репозиция отломков, фиксация назубными шинами или путем внеочагового или внутриочагового остеосинтеза.

- **Прободение (перфорация) дна верхнечелюстной пазухи**

Основные причины: анатомические особенности взаимоотношения между корнями зубов и дном верхнечелюстной пазухи (пневматический тип строения), рассасывание кости в результате патологического процесса в периодонте премоляров и моляров верхней челюсти. Разъединение корней зубов верхней челюсти долотом, грубое обследование хирургической ложкой лунки после удаления.

Тактика врача: проведение носоротовой / ротоносовой проб, сблизить края лунки и зашить рану наглухо, либо закрытие устья лунки путем наложения йодоформного тампона и фиксации его швами к краям десны; закрытие перфорационного отверстия блоком костного материала и пластическое закрытие дефекта местными тканями (слизисто-надкостничным лоскутом с неба или с наружной стороны альвеолярного отростка), наложение йодоформного тампона на устье лунки и его фиксация лигатурной повязкой.

- **Проталкивание корня зуба в верхнечелюстную пазуху**

Основные причины: неправильное продвижение щипцов или прямого элеватора, надавливание на корень зуба щечкой инструмента, вместо введения щечки между корнем и стенкой лунки, недостаточное введение щечек и выскальзывание корня из охватывающих его щечек в пазуху.

Тактика врача: Rg-грамма придаточных полостей носа и внутриротовые рентгенограммы в разных проекциях, эндоскопия пазухи, удаление корня зуба с применением эндоскопа или ринофиброскопа. Пластическое закрытие дефекта пазухи

- **Аспирация зуба или корня зуба**

Тактика врача: при развитии асфиксии срочно проводят трахеотомию. Удаление инородного тела с помощью бронхоскопа.

К местным осложнениям, развивающимся после операции удаления зуба относится:

• Кровотечение

- Первичное: самостоятельно не останавливающиеся, продолжающиеся длительное время
- Раннее вторичное: результат расширения сосудов под действием адреналина (вторая фаза)
- Позднее вторичное: обусловлено развитием воспалительного процесса в ране и гнойным расплавлением организующихся тромбов в сосуде

Местные причины:

Кровотечение со дна лунки: повреждение сравнительно крупной веточки нижней альвеолярной артерии.

Кровотечение из поврежденной слизистой оболочкой

Кровотечение из стенок лунки, межкорневой или межальвеолярной перегородок

Общие причины:

Геморрагические диатезы: гемофилии, тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа), геморрагический васкулит, геморрагический ангиоматоз (болезнь Рендю-Ослера), ангиогемофилия (болезнь Виллебранда), С-авитаминоз;

Заболевания, сопровождающиеся геморрагическими симптомами: острый лейкоз, инфекционный гепатит, септический эндокардит, сыпной и брюшной тиф, скарлатина и др.

Гипертоническая болезнь.

Прием антикоагулянтов непрямого действия, подавляющих функции образования протромбина печенью (неодикумарин, фенилин, синкумар), передозировка антикоагулянта прямого действия – гепарина

Тактика врача.

Местное лечение:

Тампонада лунки с различными средствами: йодоформная турунда, биологический тампон, кровоостанавливающая марля «Оксицелодекс», марля, пропитанная раствором тромбина, гемофибрина, эpsilon-аминокапроновой кислоты или препаратом Капрофер. Кровоостанавливающий эффект дает введение в лунку биологических кровоостанавливающих препаратов, приготовленных из крови человека (гемостатическая губка, фибринная пленка), крови и тканей животных (гемостатическая коллагеновая пленка, желатиновая губка «Кровостан», губка антисептическая с гентамицином или канамицином, гемостатическая губка с Амбеном)

При позднем вторичном кровотечении удаляют кровяной сгусток из лунки, орошают ее антисептическим раствором, заполняют ее гемостатическим препаратом.

Общее лечение:

Применение средств, повышающих свертывание крови возможно после определения состояния свертывающей и противосвертывающей систем (развернутая коагулограмма).

В экстренных случаях: внутривенное введение 10 мл 10% раствора глюконата кальция или 10 мл 10% раствора хлорида кальция. Или 10 мл 1% раствора Амбена. Одновременно введение 2-4 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты. Быстрый гемостатический эффект достигается введением 2 мл 12,5% раствора Дицинона (5-15 мин). Далее терапия проводится с учетом показателей коагулограммы.

- **Луночковая послеоперационная боль:**

- **Альвеолит** – воспаление стенок лунки – развивающееся часто после травматично проведенной операции, снижающей защитные свойства тканей. Причинами также является: проталкивание во время операции зубных отложений или содержимого кариозной полости в лунку; наличие оставшейся в ней патологической ткани, осколков кости и зуба; длительное кровотечение из раны, отсутствие в лунке кровяного сгустка или механическое разрушение его, нарушение больными послеоперационного режима и плохой уход за полостью рта, удаление зуба по поводу острого или обострившегося хронического периодонтита или осложнений пародонтита. Предрасполагающие факторы: снижение общей иммунологической резистентности больного.

Тактика врача.

В начальной стадии: Анестезия; используя шприц с затупленной иглой, струей теплого раствора антисептика вымывают из лунки частицы распавшегося кровяного сгустка, пищу, слюну; острой хирургической ложкой удаляют из нее остатки разложившегося сгустка крови, грануляционной ткани, осколки кости, зуб; обработка лунки теплым раствором антисептика. Введение антисептической и обезболивающей повязки «Alvogyl», либо гемостатической губки с гентамицином/канамицином, пасты с антибиотиками, тетрациклин-преднизолонового конуса.

В стадии развившегося альвеолита: Обработка лунки (использование протеолитических ферментов для удаления некротических масс); введение в лунку лекарственных препаратов; применение новокаиновых блокад: в мягкие ткани, окружающие лунку зуба, вводят 5-10 мл 0.5% раствора анестетика, повторное введение, если боль не купируется в течение 48 часов. При отсутствии эффекта производится ежедневная обработка раны, назначается общее лечение: антибиотикотерапия, десенсибилизирующие препараты.

Физические методы лечения: флюктуоризация, микроволновая терапия, локальное ультрафиолетовое облучение, лучи гелий-неонового лазера.

- **Ограниченный остеомиелит лунки** - ограниченный гнойно-некротический процесс костной ткани стенок лунки. Причинами является: проталкивание во время операции зубных отложений или содержимого кариозной полости в лунку; наличие оставшейся в ней патологической ткани, осколков кости и зуба; длительное кровотечение из раны. отсутствие в лунке кровяного сгустка или механическое разрушение его, нарушение больными послеоперационного режима и плохой уход за полостью рта, удаление зуба по поводу острого или обострившегося хронического периодонтита или осложнений пародонтита. Предрасполагающие факторы: снижение общей иммунологической резистентности больного.

Тактика врача.

В острой стадии: ревизия лунки; блокады с анестетиком и Линкомицином, гемопоэтическим препаратом Траумель; разрез по переходной складке и с внутренней стороны альвеолярного отростка на уровне лунки удаленного зуба длиной 1,5-2 см. Общее лечение: антибиотики, сульфаниламидные и антигистаминные препараты, анальгетики, препараты, повышающие уровень неспецифической резистентности организма.

Через 20-25 дней и более от начала острого воспалительного процесса при не заживлении раны и обнаружении на Rg-грамме секвестров, из лунки хирургической ложкой удаляют образовавшуюся патологическую грануляционную ткань и мелкие секвестры, тщательно выскабливают дно и стенки лунки. Рану обрабатывают антисептическим раствором, высушивают и рыхло тампонируют полоской марли, пропитанной йодоформной

жидкостью. Перевязки проводят каждые 2-3 дня до образования на дне и стенках лунки молодой грануляционной ткани.

- **Острые края альвеолы**

Основные причины: результат травматично проведенной операции удаления зуба, удаления нескольких рядом стоящих зубов или одиночно стоящего зуба (вследствие атрофии кости на соседних участках)

Тактика врача. Альвеолотомия: анестезия, дугообразный или трапециевидный разрез десны, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, удаление выступающего края десны костными кусачками или фрезой, обработка раны раствором антисептика, наложение узловых швов.

- **Обнажение участка альвеолы**

Основная причина – травма десны при удалении зуба с образованием дефекта слизистой оболочки.

Тактика врача: анестезия, удаление острых краев лунки, закрытие раны слизисто-надкостничным лоскутом или марлей, пропитанной йодоформной жидкостью.

- **Невропатия нижнего луночкового нерва**

Возникает в вследствие его повреждения в нижнечелюстном канале при удалении нижних моляров, если верхушечный отдел этих зубов располагается в непосредственной близости к каналу этого нерва.

Тактика врача. При выраженном болевом симптоме назначают анальгетики, физиотерапию импульсными токами, ультрафиолетовое облучение. Для ускорения восстановления функции нерва – курс инъекций витамина В1 (по 1 мл 6% раствора через день, 10 инъекций), электрофорез 2% раствора лидокаина (5-6 процедур по 20 минут) или 2% раствор анестетика с 6% раствором витамина В1 (5-10 процедур по 20 мин).