

Обследование больных со стоматологическими заболеваниями.

Основные методы

Дополнительные методы



Термометрия
Электроодонтометрия
Лучевые
Цитологические
Морфологические
Сиалометрия
Сиалография
Микробиологические
Биохимические
Иммунологические
Методы функциональной диагностики – реография, полярография, миография, лазерная доплеровская флоуметрия, мастикациография, термовизиография, изготовление моделей челюстей, компьютерное моделирование лица
Лабораторные методы исследования крови и других биологических жидкостей



Обезболивание

Общее обезболивание – при общем обезболивании достигается состояние обратимого торможения ЦНС с помощью лекарственных средств. Происходит выключение сознания, устранение восприятия болевых импульсов, подавляются некоторые рефлексы, расслабляются скелетные мышцы. В организме поддерживаются адекватный газообмен и кровообращение, регуляция обменных процессов.

- ▶ Показания к общему наркозу в амбулаторных условиях:
 - психоэмоциональная неустойчивость пациента
 - непереносимость местных анестетиков(невозможность подобрать препараты для другого метода обезболивания)
 - проведение болевых операций у детей, заболевания ЦНС со снижением интеллекта (олигофрения, болезнь Дауна, эпилепсия), не позволяющие добиться контакта с пациентом, детский церебральный паралич
 - настоятельное желание пациента лечить зубы только под наркозом.
 - ▶ Наркоз в амбулаторных условиях проводится только квалифицированным анестезиологом.
-





Обезболивание

По способу введения общего анестетика различают:

- ▶ ингаляционный наркоз
- ▶ неингаляционный наркоз

При ингаляционном наркозе общие анестетики вводятся в виде пара или газа через дыхательные пути с последующей диффузией из альвеол в кровь. При этом происходит более быстрое поступление анестетика в кровь по сравнению с внутривенным введением анестетика. Чаще используется смесь закиси азота, фторотана и кислорода, а также метоксифлуран, энфлуран, изофлуран и др.





Обезболивание

Неингаляционная общая анестезия включает в себя все методы, при которых местный анестетик поступает в организм не через дыхательные пути – внутривенная анестезия, внутримышечная, пероральная, ректальная, а также немедикаментозные электростимуляционные методы (регионарная электроиглоанальгезия, центральная электростимуляционная анестезия).



Показания к проведению наркоза

- Абсолютные показания.
- Непереносимость местных анестетиков.
- Все случаи, когда невозможно провести стоматологические вмешательства под местным обезболиванием.
- Относительные показания.
- Проведение стоматологических вмешательств у больных, испытывающих страх перед процедурой лечения зубов.
- Множественный кариес, осложненный пульпитом при одномоментной санации.
- Психические и органические заболевания центральной нервной системы (олигофрения, эпилепсия, шизофрения и т.д.).
- Заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Противопоказания для проведения общей анестезии в амбулаторных условиях

- Миастения.
- Морбидное ожирение.
- ИБС, недостаточность кровообращения.
- Респираторные нарушения с клиническими проявлениями (бронхиальная астма, ХОБЛ и т.д.).
- Сахарный диабет.
- Судорожный синдром.
- Алкогольная, медикаментозная и наркотическая зависимость.
- Состояния, превышающие **II степень** операционно-анестезиологического риска.

Относительными противопоказаниями являются плохие социально-бытовые условия (отсутствие телефона, исправного лифта в подъезде).

Местное обезболивание (1-2 класс)

используют при: препарировании

кариозной ткани зуба, лечении кариозов,

удалении кисты, боковой кисте коронки,

иссечении капсулы зуба, вживлении

импланта, операции на деснах, уг.

зубов

зубов

Виды

- **аппликационный** (терминальный, поверхностный)
на скальп зуба или десны наносит препарат (мазь, гель, паста), распространяется на 1-3 мм, блокирует каузальную часть нервных волокон
- **проводниковый** - ток идет по нерву или даже по стволу нерва, где дает кондукцию
- **инфильтрационный** - → укол
• под слизистую, и в более глуб. слоях в верхушке зубной коронки
• при лечении кариеса (до газа эррект)
- **внутриканальный** (вводится в мягкие тк. между корнем и костью)
эррект как при инфи. (только щеки, губы и язык сохраняют чувств.)
- **внутрикостный** - мгновенной 100% кратковр эррект

инъекция прямо в глубину слои кожи,
игла вводится между зубами

Общие обезболивание

- наименее стресс
- схожие дит. операции

1) **ингаляционной** - пародон. анестетик,
наркоз. газ.

2) **внутривенной** - в/в введение препа-
ратов.

2) неингаляционный - в/в введение препарата

Осложнения:

1) после местного: гематома, травма легочной ткани, аллергия, спазм жв. мускул,

2) после эбулы: тошнота, рвота, одышка, коллапс, неадекватное поведение



Создано с помощью
демо-версии iSpring Suite
Осталось 0 дней

Этапы операции простого удаления зуба

- ❖ Антисептическая обработка полости рта и ЧЛЮ
- ❖ Местная анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая)
- ❖ Сепарация круговой связки зуба
- ❖ Наложение, продвижение, фиксация щипцов, элеватора
- ❖ Люксация, ротация зуба или корня
- ❖ Экстракция подвижного зуба, корня
- ❖ Ревизия лунки удаленного зуба, кюретаж, антисептическая обработка, гемостаз, сближение краев лунки, наложение швов по показаниям

Показания для удаления зубов срочной помощи:



Создано с помощью
демо-версии iSpring Suite
Осталось 0 дней

1. Зубы, являющиеся источником инфекции и послужившие причиной развития гнойных воспалительных заболеваний (периодонтиты, периоститы, флегмоны и абсцессы, гаймориты), в том случае, когда консервативное лечение не удается или бесполезно, когда зуб сильно разрушен и не представляет никакой ценности в плане выполнения своей функции.
2. Причинные зубы, от которых развился одонтогенный остеомиелит (острый и хронический периодонтит, пародонтит зубов в/челюсти, н/челюсти, дистопия зубов).
3. Продольный перелом зуба.
4. Поперечный перелом коронки зуба, если вскрыта полость, но зуб не поддается эндодонтическому лечению.

Показания для удаления зубов порядке:



Создано с помощью
демо-версии iSpring Suite
Осталось 0 дней

- ❖ Хронический периодонтит, обострение периодонтита: разрушенные корни, если их нельзя использовать под протезы
- ❖ Невозможность консервативного лечения вследствие искривления или непроходимости корневых каналов
- ❖ Тяжелая степень пародонтита: зуб значительно подвижен (3 степень)
- ❖ Дистопированные зубы, травмирующие слизистую оболочку различных отделов полости рта (в случае безуспешности ортодонтического лечения)
- ❖ Зубы, находящиеся в щели перелома и мешающие сопоставлению отломков
- ❖ Частично прорезавшиеся зубы, которые постоянно вызывают воспалительные явления в окружающих их тканях при невозможности лечения консервативными методами



Местные противопоказания к удалению зуба

1. Различные заболевания слизистой оболочки полости рта (афтозный и герпетический стоматит, герпангина, гингивит и др.)
2. Расположение зуба в зоне злокачественной опухоли
3. Болезни аллергического генеза (аллергический хейлит, медикаментозный стоматит, синдром Лайелла)
4. Специфическая инфекция полости рта (туберкулез, актиномикоз челюстно-лицевой области, сифилитический шанкр)
5. Облучение или лучевая болезнь
6. Молочные зубы у взрослых пациентов, если по рентгенограмме под ними отсутствуют зачатки постоянных зубов



Общие противопоказания к удалению зубов

- ❖ Сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт миокарда и период в 6 месяцев после него, ИБС с частыми приступами стенокардии, гипертоническая болезнь в стадии криза)
- ❖ Острые заболевания внутренних органов (гломерулонефрит, панкреатит, гепатит)
- ❖ Обострения психических расстройств (эпилепсия, шизофрения)
- ❖ Инфекционные заболевания (грипп, корь, скарлатина, дифтерия, ветряная оспа, дизентерия)
- ❖ Поражения нервной системы (инсульты, менингиты, энцефалиты)
- ❖ Болезни крови (гемофилия, лейкозы, тромбоцитопения)
- ❖ Беременность (1-3 и 7-9 месяцы). От удаления зубов беременным в данные периоды следует воздержаться (местные анестетики могут негативно повлиять на развитие плода).



- ❖ Пациенту рекомендуется два часа не пить и не есть, после удаления не принимать раздражающую и горячую пищу,
- ❖ в день удаления рот не следует полоскать (чтобы не вымыть кровяной сгусток).
- ❖ После удаления зуба рана заживает вторичным натяжением,
- ❖ через три недели она заполняется грануляционной тканью,
- ❖ после двух месяцев – начинает образовываться костная ткань.
- ❖ Через восемь-девять месяцев на рентгенограмме можно не отличить лунку зуба от костной ткани.

Общие осложнения удаления зуба

- Обморок
- Обострение хронической соматической патологии
- Коллапс
- Болевой шок
- Перекрестная инфекция
- Генерализации инфекции
- Аспирация
- Проглатывание

Местные осложнения после удаления зуба

Кровотечения: первичные, вторичные – ранние и поздние; причины общие и местные.

Воспалительные осложнения: альвеолит, остеомиелит лунки, периостит, остеомиелит челюстной кости, абсцесс, флегмона, лимфаденит.

Неврологические осложнения: неврит нижнелуночкового нерва, невропатии, дентальная плексалгия, невралгии.