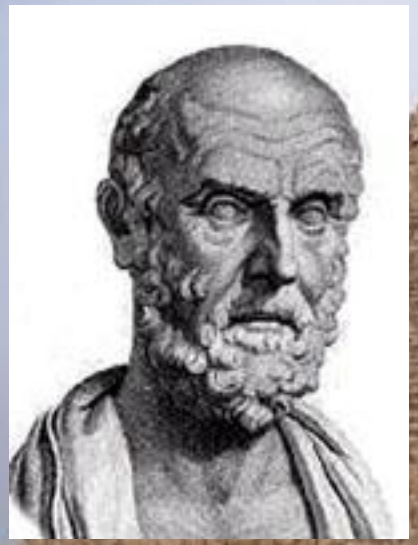
Предмет и содержание хирургической стоматологии. Асептика и антисептика при операциях на лице. Методы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии.

Краткий исторический очерк



Гиппократ

Авиценна

А. Паре

До 17 в. зубоврачевание являлось средством оказания помощи при болях и сводилось в основном к удалению больного зуба.

Официальное признание зубоврачевания разделом медицины связано с именем французского хирурга и дантиста Пьера Фошара – автора первого учебника по зубоврачеванию.

Этапы становления хирургической стоматологии

Джон Томас (1841 г.)

Предлагал учитывать при конструировании щипцов особенности анатомического строения отдельных групп зубов. Использование таких щипцов позволило снизить частоту возникновения перелома зубов при их удалении.

Этапы становления хирургической стоматологии

В.К.Анреп
(1852-1919)

А.Эйгорн
(1856-1917)

Разработка и внедрение в практику местной инъекционной анестезии растворами дикаина, новокаина.

Г.Браун
(1862-1934)

В.Ф.Войно – Ясенецкий
(1877-1961)

Этапы становления хирургической стоматологии

3. Разработка немецким хирургом Карлом Партчем (1855-1931) зубосохраняющих операций при одонтогенных кистах челюстей ознаменовала начало нового этапа в развитии специальности.

4. Обоснование, разработка и внедрение в клиническую практику метода имплантации опорно – удерживающих конструкций для фиксации зубных протезов.

Широкое внедрение дентальная имплантология получила лишь в 60-70-е г. 20 века. Во многом этому способствовали клинико – экспериментальные исследования Леонарда Линкова и Пауля Бронемарка.

Организация хирургической стоматологической помощи

Три уровня оказания хирургической стоматологической помощи

<u>квалифицированная</u>

Кабинеты при медицинских, образовательных, спортивно – оздоровительных, промышленных учреждениях, кабинеты частнопрактикующих стоматологов и т.д.

<u>специализированная</u>

Поликлиники МЛПУ

узкоспециализированная

Отделения в стационарах в городских, областных, республиканских больниц.

Требования к хирургическому стоматологическому кабинету

Для организации кабинета необходимо наличие трех помещений:

- **Первое** – помещение для больных, ожидающих приема и в случае необходимости, отдыхающих после проведенного оперативного вмешательства.
- **Второе** – комната не менее 10 кв. м с вытяжным шкафом для стерилизации инструментов, приготовления материалов, подготовки персонала а операции (мытье рук, переодевание).
- **Третье** – собственно хирургический кабинет площадью не менее 14 кв.м при размещении в нем одного стоматологического кресла плюс 7 кв.м на каждое дополнительно установленное кресло.

Контроль инфекции в хирургической стоматологии

1. Предупреждение инфекционных заболеваний, вызванных бактериями, вирусами, грибами и некоторыми видами простейших, является одной из актуальных проблем стоматологии в силу следующих обстоятельств:
2. Высокий удельный вес инфекционно – воспалительной патологии в структуре заболеваемости пациентов, нуждающихся в помощи хирурга – стоматолога,
3. Рост распространенности среди населения вирусных инфекций, передающихся с биологическими жидкостями, слюной: гепатиты В и С, ВИЧ – инфекция, грипп,
4. Рост заболеваемости туберкулезом, передающимся воздушно – капельным путем,
5. Особенности рабочей позы стоматолога – близость верхних дыхательных путей врача и пациента во время осмотра, проведения операции, что способствует перекрестному инфицированию,
6. Использование быстровращающихся режущих инструментов, разбрызгивающих инфицированную биологическую жидкость – слюну, кровь,
7. Инфицирование операционной раны микроорганизмами полости рта в ходе оперативных вмешательств.
8. Специальные исследования показали, что за смену врач- стоматолог получает не менее 8- 12 микротравм, не сопровождающихся видимым кровотечением (уколы, царапины и т.п.). При пальпации острых краев коронок зуба, пломб, зубного камня вследствие скарификации нарушается целостность рогового слоя эпителия рук, который выполняет основную защитную функцию.

Особенности противоэпидемических мероприятий в хирургическом отделении

- Асептика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану.

- Антисептика – совокупность способов уничтожения и подавления жизнедеятельности потенциально опасных дляздоровья человека микроорганизмов в ранах, на коже, слизистых оболочках и в полостях в целях лечения и предупреждения развития инфекционных процессов.

Дезинфекция – полное, селективное уничтожение патогенных для человека микроорганизмов на объектах внешней среды.

Метод дезинфекции	Дезинфицирующий агент	Время выдержки, мин / концентрация %	Область применения
1. Физический 1.1 Воздушный	Сухой горячий воздух, t=120ºС	45	Изделия из стекла и металла
1.2 Кипячение	Дистиллированная вода	30	Изделия из стекла и металла, полимерных материалов, резины
1.3 Паровой	Водяной насыщенный пар, Р=0,05 МПа, t=110ºС	20	
2. Химический	Хлорамин Б	60 / 3	Изделия из стекла, металла, полимерных материалов, стоматологические наконечники
	Перикись водорода с 0,5% р-ром МС	60 / 6	Все виды стоматологических и хирургических инструментов
	Хлоргексидина биклюконат (водный р-р, спиртовой р-р)	30 / 2,5	Стоматологические наконечники
	Лизоформин 3000	15 / 2	Стоматологические зеркала, режущие инструменты

Предстерилизационная очистка – комплекс манипуляций, позволяющийудалить с поверхности инструментария остатки биологической жидкости, дезинфицирующих и моющих средств.

Процессы при проведении очистки		Первоначальная темпеатура, ºС	Время выдержки, мин	Оборудование
Замачивание в моющем р-ре при полном погружении	МС «Биолот», 1% р-р бланизола, 3% р-р бикарбоната натрия	40	15	Бачок, ванна, раковина
		18	15	
		50	15	
Мойка каждого изделия в МС		-	1	
Ополаскивание под проточной водой	МС «Биолот», 1% р-р бланизола, 3% р-р бикарбоната натрия	-	10	
		-	5	
		-	50	
Ополаскивание дестилированной водой		-	1	
Сушка горячим воздухом		80	До полного исчезновения влаги	

Стерилизация – метод, обеспечивающий в стерилизуемом материале гибель вегетативных и споровых форм, патогенных и непатогенных микроорганизмов и вирусов.

паровой

P=0,2 МПа, t=132º, 20 мин

Применение:

-Изделия из металла
-Стекла
-Резины
-Текстильных материалов
-Хирургические инструменты (кроме зеркал)

Оборудование - паровой стерилизатор

воздушный

t=180º, 60 мин

Применение:

-Изделия из металла
-Стекла
-Силиконовой резины
-Все стоматологические инструменты (кроме зеркал и наконечников)

Оборудование - воздушный стерилизатор

химический

6% р-р перикиси водорода, t=18º , 360 мин.
Лизоформин 3000, t=50º , 60 мин.

Применение:

-Изделия из металла
-Стекла
-Резины
-Все стоматологические инструменты

Оборудование – закрытые ёмкости из стекла, пластмассы

Для уменьшения риска переноса инфекции на рабочем месте рекомендуется строгое соблюдение защитных мероприятий :

- тщательно мыть руки
- всегда пользоваться перчатками и менять их перед приемом следующего пациента
- халаты и другую рабочую одежду стирать в горячей воде с моющими детергентами, менять ежедневно либо немедленно, если на них видны пятна крови
- особое внимание обращать на стерилизацию наконечников, зеркал и других трудно стерилизуемых инструментов
- снизить до минимума распыление ротовой жидкости, использовать высокоскоростной слюноотсос
- при обработке режущих инструментов необходимо соблюдать осторожность, чтобы не повредить кожные покровы
- хирургические режущие инструменты стерилизовать после больного, предварительно подвергнув их механической очистке
- пятна крови и слюны на бормашинах и другом оборудовании нужно снимать специальными химическими дезинфектантами (раствор гипохлорида натрия в концентрации 1 : 10 или 1 : 100, который готовят ежедневно).

Правила работы в перчатках

- Надевать перчатки на тщательно вымытые руки.
- Не касаться руками в перчатках слизистых оболочек своих глаз, носа, рта, незащищенных участков кожи.
- Не покидать рабочего места в перчатках.
- Тщательно мыть руки после того, как перчатки сняты.
- В случае разрыва перчатки – немедленно снять ее, тщательно вымыть руки и надеть новую.
- Если на руках стоматолога имеются ранки, они должны быть заклеены лейкопластырем, БФ – 2 или циакрином. Врачу, имеющему значительные повреждения кожи рук (например, при экземе и т.п.), целесообразно воздержаться от контакта с пациентами до полного заживления поврежденных участков.

ВИРУС СПИДа НЕ ПОГИБАЕТ в результате протирания боров и дрильборов ваткой, смоченной в спирте!

Мероприятия по уменьшению риска эндогенного инфицирования больных

- Перед плановой операцией оценить гигиеническое состояние полости рта и в случае необходимости принять меры к обучению пациента навыкам гигиенического ухода за полостью рта с контролем качества усвоения навыков и выполнения рекомендаций.

- Провести санацию полости рта с устранением зубных отложений, удалением зубов, не подлежащих лечению.

- С целью снижения бактериальной обсемененности полости рта рекомендовать больному за 2-3 дня до операции регулярно (3-4 раза в день) ополаскивать рот дезинфицирующими растворами.

- С той же целью непосредственно перед операцией (до проведения анестезии) предложить больному ополоснуть рот раствором антисептика и дополнительно обработать место вкола инъекционной иглы с целью проведения проводниковой анестезии наложением на 10-15 секунд ватного или марлевого шарика, пропитанного тем же или другим раствором антисептика.

- После операции (но не ранее чем через 4-5 часов, чтобы не разрушить кровяной сгусток) рекомендуют больному ополаскивать рот после приема пищи дезинфицирующим раствором или отваром трав комнатной температуры. На следующий день после операции разрешают чистить зубы.

Обследование больного в клинике хирургической стоматологии

Цель - выявить признаки (симптомы) заболевания.

Задачи:

- выявить анатомические изменения и функциональные нарушения отдельных органов, отделов жевательно – речевого аппарата и организма в целом
- определить причину (этиологию) этих изменений и нарушений
- уточнить локализацию и особенности развития (патогенез) патологического процесса
- оценить общее состояние организма больного, особенность его реакции на воздействие патогена.

Методы обследования стоматологических больных хирургического профиля

Клинические

- *опрос больного* с выяснением жалоб, истории заболевания, послужившей причиной обращения за медицинской помощью, истории жизни больного, сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, аллергическом статусе, вредных воздействиях профессионального и бытового характера,
- *осмотр больного:* внешний осмотр, осмотр полости рта,
- пальпация зоны локализации патологического процесса, регионарного лимфатического аппарата,
- перкуссия зубов,
- оценка периферического пульса,
- измерение периферического артериального давления,
- термометрия кожных покровов.

Инструментально – лабораторные

- методы лучевой диагностики (рентгенография, сиалографиия, фистулография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование и т.д.).
- стоматоскопия с использованием увеличительной, волоконной оптики, с прижизненной окраской тканей,
- электроодонтометрия,
- антропометрия,
- анализ моделей челюстей,
- гематологические, биохимические исследования,
- микробиологические, вирусологические, цитологические и многие другие.

Инструментально- лабораторные методы исследования

общеклинические

используются для диагностики и мониторинга за состоянием больного при большинстве заболеваний

специальные

используются только в стоматологии и челюстно – лицевой хирургии

- внутриротовая рентгеногафия зубов, дна полости рта,
- внеротовые рентгенограммы челюстей, выполненные в различных проекциях,
- ортопантомография,
- телерентгенография головы,
- сиалография,
- функциональные жевательные пробы и другие.