

Правительство Санкт-Петербурга Комитет по Здравоохранению
Санкт-Петербургское государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
СПб ГБОУ СПО «Медицинский колледж №3»

Организация работы на хирургическом приеме

В амбулаторных условиях наиболее распространенными оперативными вмешательствами являются удаление зуба и операции по поводу острых и хронических воспалительных заболеваний, хирургическая обработка гнойного очага при периостите, остеомиелите челюсти, абсцессе, лимфадените.

К плановым операциям относятся:

- резекция верхушки корня
- трансплантация и имплантация зубов
- операции по поводу кист челюстей
- операции по поводу доброкачественных новообразований мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области

Объем и характер хирургических вмешательств определяют оснащенность хирургического кабинета, квалификация хирурга и его помощников.

Гигиенист стоматологический в хирургическом отделении может выполнять:

- обязанности ассистента врача-стоматолога во время приема пациентов и операций
- осуществлять перевязки и уход за гнойными и чистыми ранами в полости рта, на лице и шее
- обучать пациента гигиеническому уходу за полостью рта после хирургического вмешательства

В обязанности ассистента стоматолога-хирурга входят:

- подготовка рабочего места врача
- подготовка инструментария и медикаментов для проведения обезболивания, оперативного вмешательства
- обеспечение инфекционного контроля
- приглашение больного
- обеспечение комфортного положения пациента в кресле
- приглашение врача к пациенту
- постановка освещения операционного поля
- ассистирование во время оперативного вмешательства(подача инструментария врачу, обеспечение свободного доступа к операционному полю, эвакуация крови и слюны)
- помощь врачу при оформлении истории болезни(запись зубной формулы, сбор данных дополнительных исследований)

Перед приемом пациента в кабинете должно проводиться кварцевание, обеспечена идеальная чистота, правильная расстановка оборудования, подготовлены инструментарий и чистая плевательница

Инструменты для осмотра должны лежать на лотке на рабочем столике, другие инструменты, подготовленные заранее, подаются во время операции по мере необходимости.

Инструменты и медикаменты, используемые на хирургическом стоматологическом приеме

Назначение хирургического инструментария

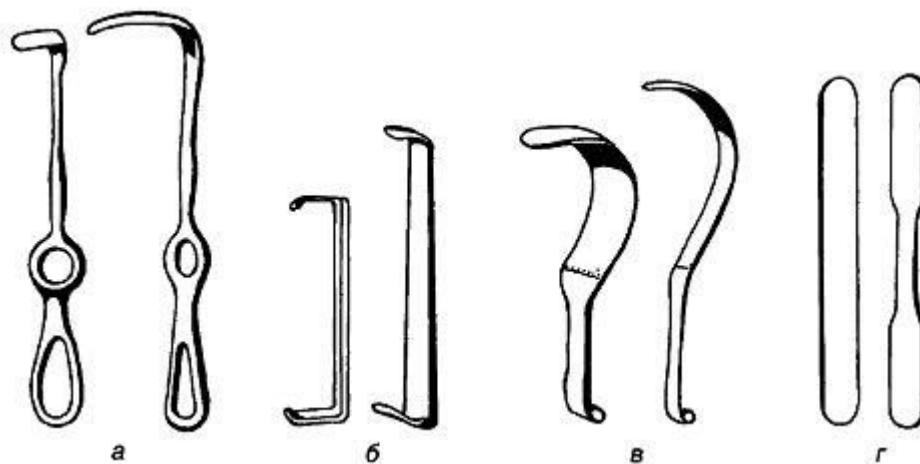
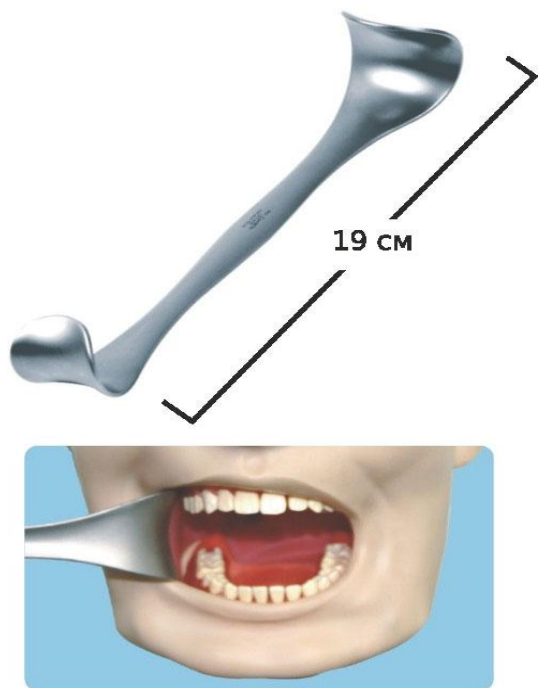
Скальпель используется для рассечения слизистой оболочки и надкостницы. Сменные одноразовые лезвия для скальпеля бывают различной формы, как с одной режущей кромкой, так и обоюдоострые



Распаторы применяются для отслаивания слизистого или слизисто-надкостничного лоскута, его удержания и отведения. В зависимости от объема и локализации вмешательства (размера и топографии лоскута) используют распаторы различной формы и размера.



Ретракторы служат для удержания и отведения лоскута и/или мягких тканей полости рта.



Ножницы используют для разрезания лоскута, его формирования, отрезания шовного материала



Иглодержатели служат для удержания иглы во время наложения швов (каждый иглодержатель предназначен для игл определенного размера)



Пинцеты предназначены для фиксации и удержания лоскута, его отведения, адаптации, удаления мелких фрагментов тканей во время вмешательства.



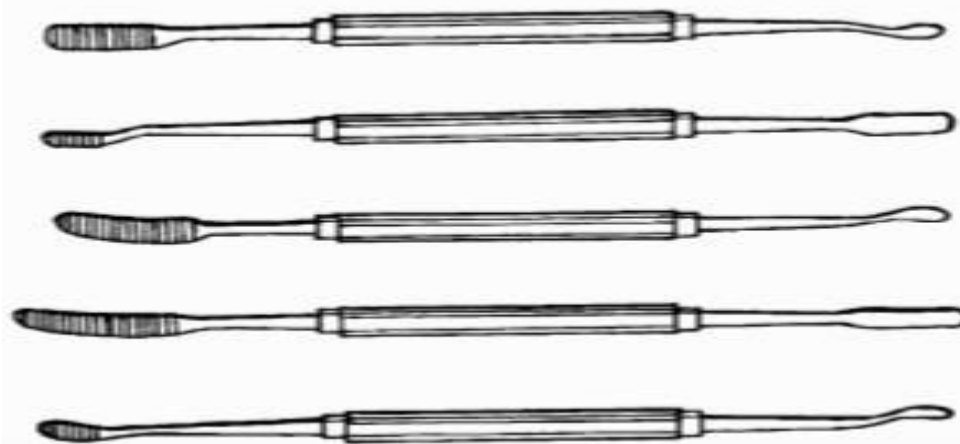
Хирургическое долото с одним скосом используют для расщепления кости, с двумя скосами-зубов



Кюретажные ложки применяют для ревизии лунки после удаления зуба, удаления грануляций с поверхности кости, корней зубов или лоскута.



Рашпили используются для сглаживания поверхности кости(в том числе, для лучшей адаптации лоскута)



Кусачки для кости и мягких тканей применяют для удаления фрагментов кости или мягких тканей.

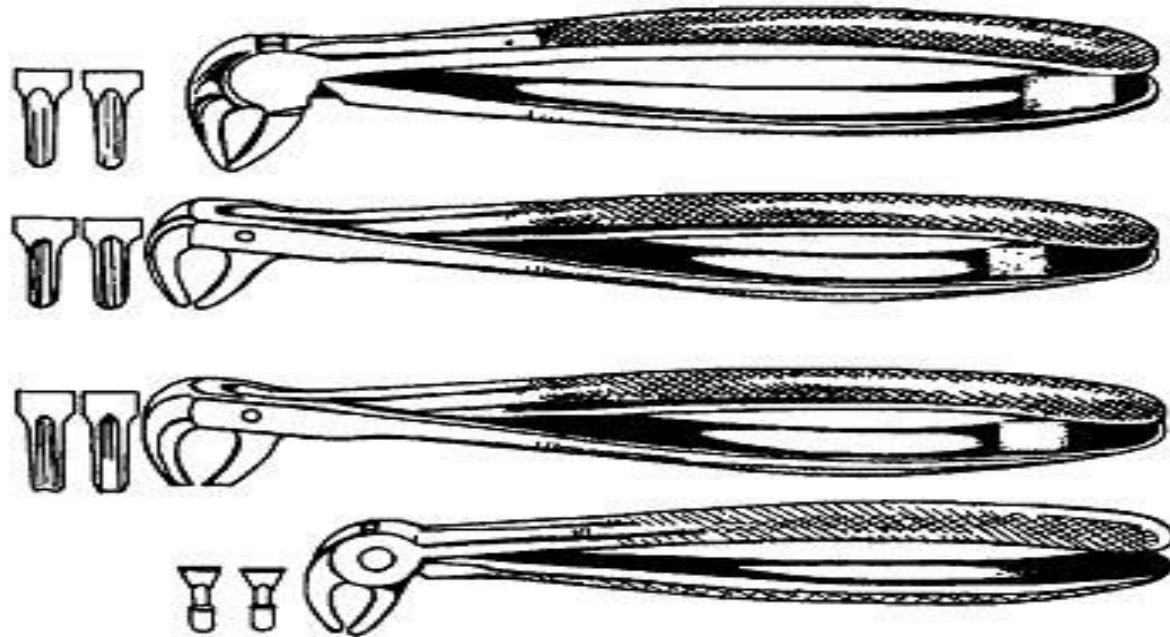


Для сепарации зуба и стенки лунки перед наложением щипцов используют **серповидные гладилки** или **периотомы**

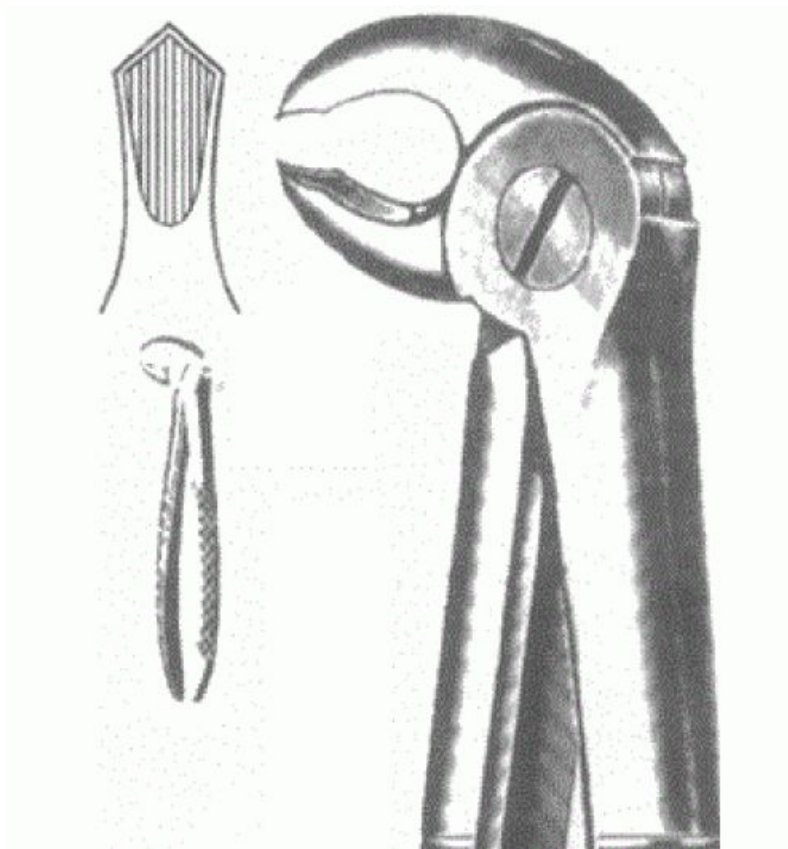


Щипцы используются для удаления зубов и корней на нижней и на верхней челюсти. Их конструкция зависит от анатомического строения коронки зуба, его принадлежности, количества и расположения корней.

Для удаления нижних резцов используют клювовидные щипцы с узкими щечками, имеющими желобки на внутренней стороне, концы их закруглены, при смыкании не сходятся. Удаление клыков и премоляров производят такими же щипцами, но с более широкими щечками.



Щипцы для удаления нижних моляров имеют клювовидную форму, широкие, не сходящиеся при смыкании щечки. Каждая из них заканчивается треугольным выступом(шипом). С внутренней стороны обе щечки имеют углубления. При наложении на зуб шипы входят в борозду между передними и задними корнями, обеспечивая хорошую фиксацию щипцов.



При ограниченном открывании рта удаление нижних моляров производят горизонтальными щипцами, изогнутыми по плоскости. Ручки и замок у них расположены в горизонтальной плоскости, щечки изогнуты под углом, близким к прямому, и находятся в вертикальной плоскости. С внутренней поверхности щечки имеют углубления.



Корни всех зубов нижней челюсти удаляют клювовидными щипцами со сходящимися щечками без шипов.

У щипцов для удаления зубов на верхней челюсти продольная ось щечек и ось ручек совпадают и образуют тупой угол.

Для удаления зубов на верхней челюсти используют щипцы:

-**прямые**-для удаления резцов и клыков

-**S-образные изогнутые**-для удаления премоляров и моляров

-**штыковидные (щипцы Байонета)**-для удаления корней всех групп зубов на верхней челюсти и третьих моляров.

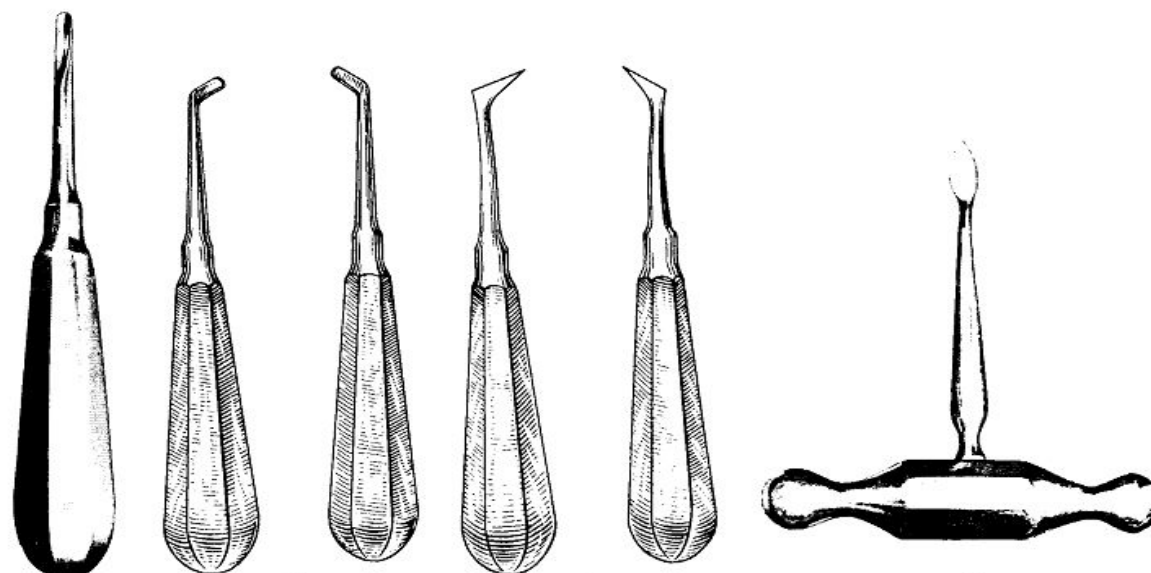


Элеваторы существуют множества различных конструкций, наибольшее распространение получили три вида: **прямой, боковой и штыковидный.**

Прямой элеватор предназначен для удаления корней однокорневых зубов, а также для разъединения корней многокорневых зубов на верхней челюсти. Его применяют и для удаления зубов верхней челюсти, расположенных вне зубной дуги. Изредка прямой элеватор используют для удаления нижнего третьего моляра и разъединенных корней моляров на нижней челюсти.

Боковой элеватор предназначен для удаления корней нижних зубов.

Штыковидный элеватор (элеватор Леклюза) предназначен для удаления третьего нижнего моляра.



Медикаменты и материалы, используемые на хирургическом приеме

Оснащение хирургического стоматологического кабинета в амбулаторных учреждениях включает:

- средства для дезинфекции, антисептики(спирт, йод, нашатырный спирт, растворы перекиси водорода, перманганата калия, хлоргексидина и т.д.)*
- местные анестетики для проведения аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии*
- средства для остановки кровотечения*
- порошки, мази, антибиотики*
- шовный материал*
- стерильный перевязочный материал*
- средства скорой помощи при неотложных состояниях*

Обезболивание в амбулаторной стоматологической практике

Большинство стоматологических вмешательств сопровождается болевыми ощущениями. В связи с этим, обезболивание(общее и местное) является одной из наиболее частых манипуляций на стоматологическом приеме, и помощник врача должен хорошо знать существующие методы, средства и инструментарий, необходимые для его проведения.

Общее обезболивание(наркоз) подразумевает выключение механизмов восприятия боли. Для проведения наркоза необходимо специальное оборудование и помощь врача-анестезиолога.

В стоматологической практике к наркозу прибегают в случаях невозможности проведения местной анестезии:

- при аллергии у пациентов ко всем местным анестетикам
- при рубцовых изменениях тканей
- при анатомических нарушениях в челюстно-лицевой области
- при затрудненном открывании рта
- при психических заболеваниях

Местную анестезию применяют в стоматологической практике наиболее часто. В этом случае обезболивание тканей происходит за счет воздействия на периферические отделы нервной системы при сохранении сознания больного

Виды местной анестезии

Аппликационная(поверхностную) анестезию применяют для предварительного обезболивания места вкола иглы при проведении инфильтрационной или проводниковой анестезии; при вскрытии поверхностных абсцессов в полости рта; лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта; осуществлении профессиональной гигиены полости рта. Гигиенист стоматологический может проводить аппликационную анестезию самостоятельно.

Анестетик наносят на поверхность слизистой оболочки рта или десны с помощью ватного тампона или инструмента, продолжительность аппликации 3-5 секунд. Обезболивание наступает через 1-3 минуты и продолжается до 20-30 минут.

Для проведения аппликационной анестезии чаще всего применяют:

- анестезин в виде порошка или масляного раствора
- 1-2% раствор или 3-5% мазь пиромекаина
- 2-5% мазь, 5% гель или 10% аэрозоль-спрей лидокаина.

При **инфильтрационной анестезии** обезболивание наступает в месте вкола иглы и окружающих тканях вследствие блокирования передачи нервных импульсов с чувствительных нервных окончаний.

Проводниковая анестезия предусматривает прерывание болевой чувствительности на протяжении нервного ствола.

При **интралигаментарной анестезии** анестетик вводят в область круговой связки зуба, периодонт, при **внутрипульпарной анестезии**-непосредственно в полость зуба.

Местные анестетики-это лекарственные препараты, вызывающие утрату болевой чувствительности. В настоящее время в амбулаторной стоматологической практике , в основном, используют карпулированные анестетики. Такая форма выпуска обеспечивает стерильность раствора, точную дозировку анестетика и вазоконстриктора.

По химической структуре местные анестетики делят на две группы:

-**сложные эфиры**: новокаин, анестезин, дикаин

-**амиды**: лидокаин, тримекаин, прилокаин, бупивакаин, этидокаин, мепивакаин, артикаин.

В настоящее время анестетики на основе артикаина и мепивакаина наиболее широко применяют в стоматологической практике, так как они используются в малых дозировках, менее токсичны, и редко вызывают аллергические реакции.

Важной характеристикой анестетиков является **продолжительность действия**, которая должна быть достаточной для выполнения различных стоматологических процедур.

Различают анестетики:

Короткого действия(новокаин)

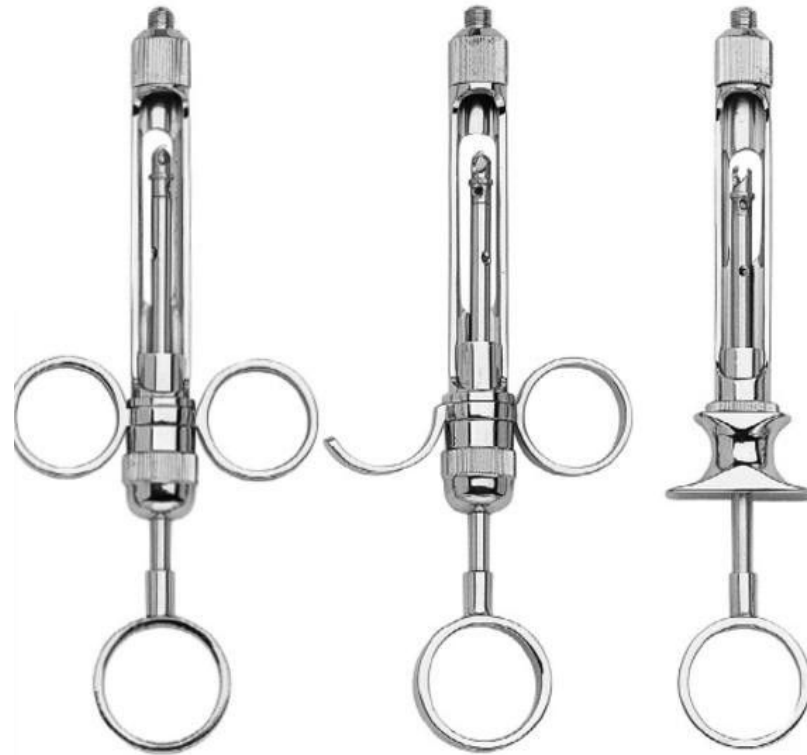
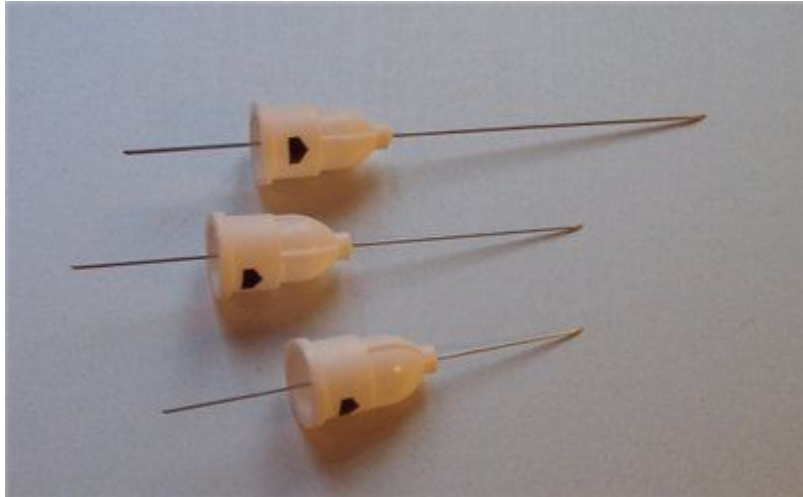
-средней продолжительности действия(примекаин, лидокаин, мепивакаин, артикаин)

-длительного действия(бупивакаин, этидокаин, убистезин)

С целью усиления и пролонгирования действия анестетика к нему добавляют **вазоконстрикторы**(обычно адреналин или норадреналин),обладающие сосудосуживающим эффектом и препятствующие его всасыванию.

Инструментарий для проведения местной анестезии

Для проведения местной анестезии в настоящее время применяют карпульные шприцы различной конструкции и одноразовые двухконцевые иглы.



Инновационной разработкой в области местной анестезии является создание **компьютеризированной системы CompuDent STA**, которая обеспечивает контролируемую микропроцессором скорость введения анестетика в трех режимах интенсивности. Данная система позволяет практически безболезненно проводить все виды анестезии, используя любой анестетик и снижая его дозировку



Уход за стоматологическими хирургическими больными

Особенности оперативных вмешательств в полости рта и челюстно-лицевой области требуют специальных способов наложения повязок, ухода за больными и организации их питания.

В результате операции нередко нарушаются жизненно важные функции-прием пищи, жевание, глотание, речь.

Самым распространенным хирургическим вмешательством на амбулаторном стоматологическом приеме является удаление зуба. Ассистент должен дать пациенту грамотные рекомендации.

В ближайшие сутки после операции:

- не принимать пищу в течении 2-х часов после удаления зуба, не полоскать рот
- не принимать раздражающую(острую,соленую) пищу
- при возникновении боли принимать анальгетик

В последующие дни необходимо:

- осуществлять тщательный гигиенический уход за полостью рта
- после каждого приема пищи полоскать рот

Хирургическая пародонтология

Хирургическое лечение заболеваний пародонта включает в себя проведение лоскутных операций, вестибулопластики, френулопластики, гингивэктомия и т.д.

При проведении пародонтологических операций наряду со стандартными применяют некоторые специальные хирургические инструменты.

Хирургические скейлеры и кюреты, используемые для удаления зубных отложений и грануляций во время лоскутной операции, имеют более массивную рабочую часть и стержень, чем стандартные.



Пародонтальные ножи различной формы используют для рассечения слизистой оболочки и надкостницы



Пародонтальные долота применяют для формирования рельефа кости



Маркировочные пинцеты используют для маркировки глубины пародонтальных карманов при гингивэктомии или лоскутной операции



Пародонтальные рашпили применяют для сглаживания кости



Удаление зубных отложений в пародонтальных карманах и обработку поверхности корня часто осуществляют ультразвуковым методом.

После проведения пародонтологических процедур необходимо обеспечить очищение обработанных областей и их защиту на определенное время от действия различных раздражителей. С этой целью используют следующие средства:

-*растворы*-служат для промывания пародонтальных карманов после инструментальной обработки

-*гели*-применяются для введения в пародонтальные карманы сразу после их инструментальной обработки

-*дрессинги(повязки)*- используются для изоляции области хирургического вмешательства после операции

Наиболее часто после пародонтологических операций применяют препараты на основе **хлоргексидина**. Являясь эффективным антисептиком, он обладает широким спектром антимикробного действия, тормозит прикрепление бактерий к поверхности зуба и образование зубного налета.