

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

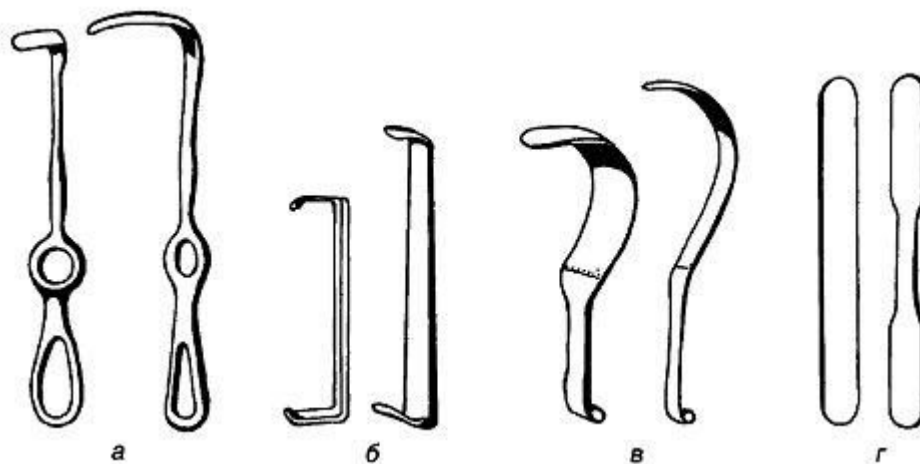
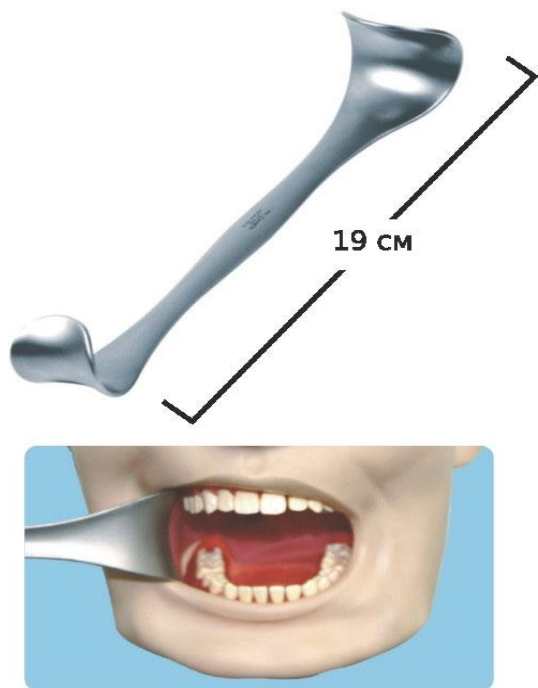
**Скальпель** используется для рассечения слизистой оболочки и надкостницы. Сменные одноразовые лезвия для скальпеля бывают различной формы, как с одной режущей кромкой, так и обоюдоострые



**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

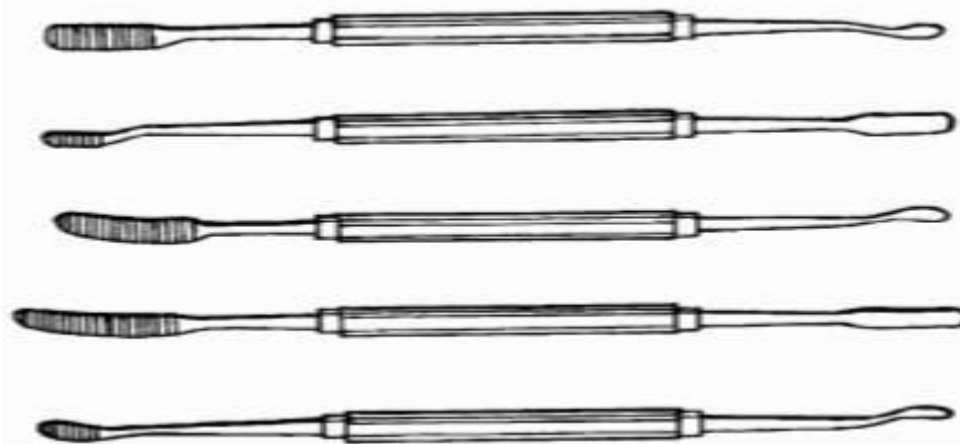




**Кюретажные ложки** применяют для ревизии лунки после удаления зуба, удаления грануляций с поверхности кости, корней зубов или лоскута.



**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.

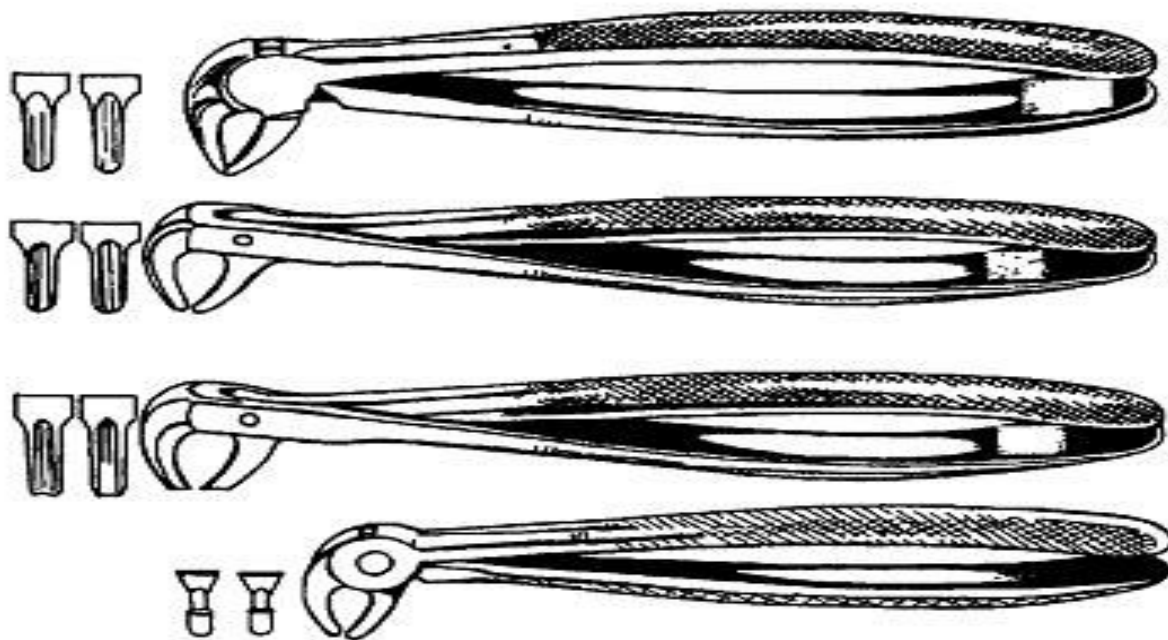


Для сепарации зуба и стенки лунки перед наложением щипцов используют **серповидные гладилки** или **периотомы**

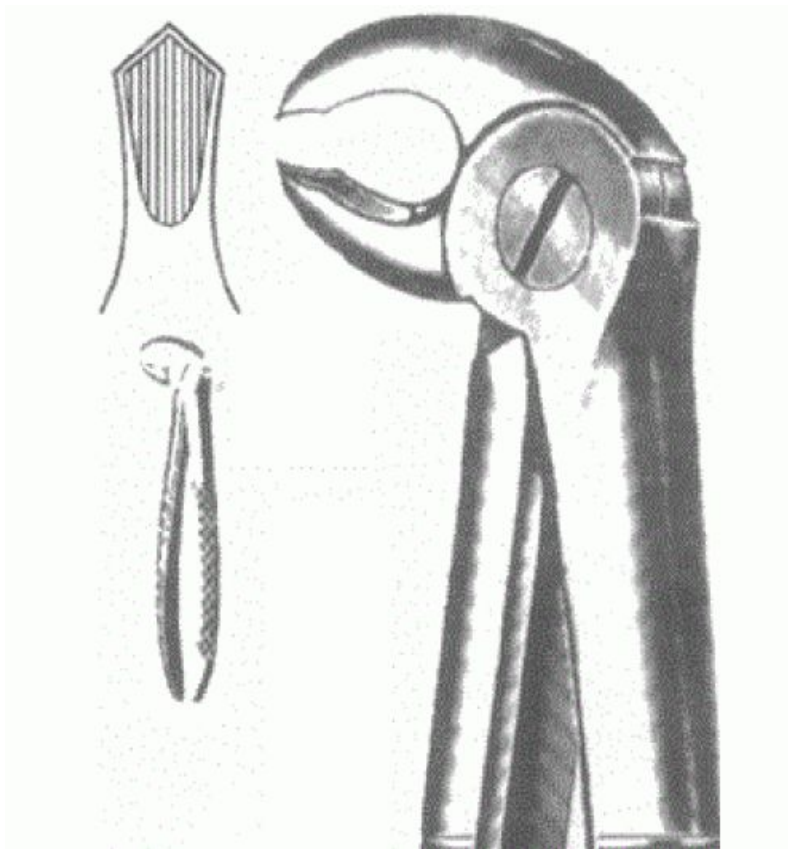


**Щипцы** используются для удаления зубов и корней на нижней и на верхней челюсти. Их конструкция зависит от анатомического строения коронки зуба, его принадлежности, количества и расположения корней.

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.

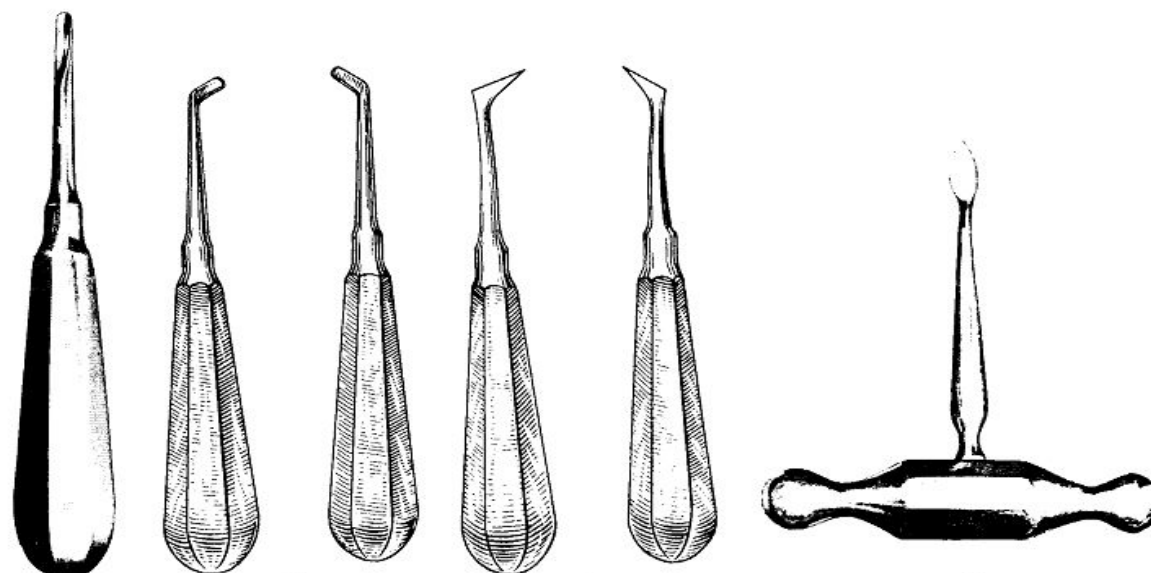


Элеваторы существуют множества различных конструкций, наибольшее распространение получили три вида: **прямой, боковой и штыковидный.**

**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)

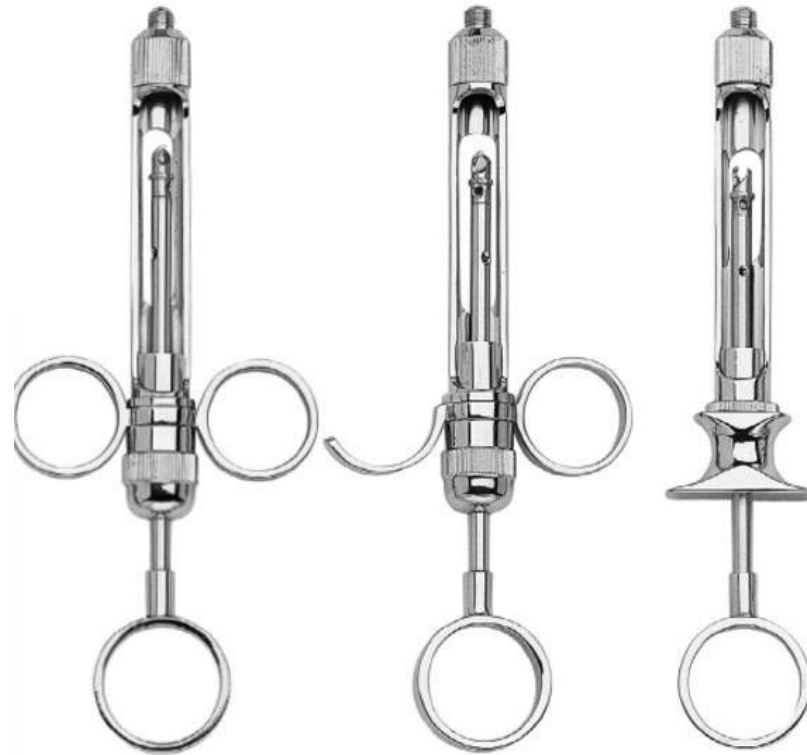
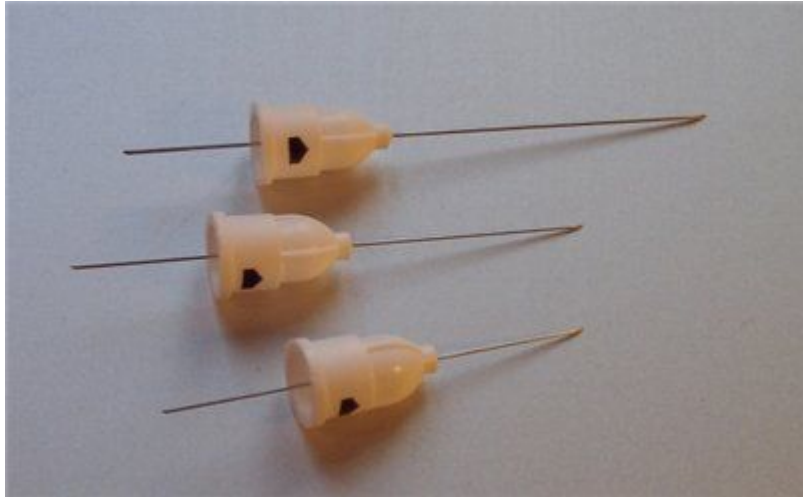
-средней продолжительности действия(примекаин, лидокаин, мепивакаин, артикаин)

-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.