

Щелепно-лицева хірургія: підручник

КУПИТИ

В оновленому підручнику на сучасному рівні представлено основні розділи щелепно--лицевої хірургії. Викладено методику і техніку обстеження хворого. Наведено основні відомості щодо застосування загального та місцевого знеболювання, розглянуто сучасні місцеві анестетики й можливі ускладнення після їх використання. Значну увагу приділено етіології, патогенезу, особливостям клінічного перебігу, диференціальній діагностиці, лікуванню та профілактиці гострих і хронічних (неспецифічних і специфічних) запальних захворювань щелеп і м'яких тканин обличчя та шиї. Описано основні методи діагностики й лікування невогнепального ушкодження щелепно-лицевої ділянки. Відзначено особливості клінічного виявлення та лікування перелому залежно від його локалізації, раннього й пізнього пост-травматичного ускладнення. Розглянуто пухлиноподібні захворювання, доброякісні та злоякісні пухлини щелеп і м'яких тканин. У третьому виданні вперше викладено гальванічну патологію, що трапляється в стоматології.

≡ Перероблено й осучаснено контрольні тести для перевірки отриманих знань з розділів щелепно-лицевої хірургії, що вивчаються. ≡ Для студентів стоматологічних факультетів медичних закладів вищої освіти України, лікарів-інтернів, стоматологів-практиків, щелепно-лицевих хірургів, лікарів суміжних спеціальностей.

О.О. ТИМОФЄЄВ

ЩЕЛІПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ

ПІДРУЧНИК

**Третє видання,
перероблене та доповнене**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Міністерством освіти і науки України
як підручник для студентів,
лікарів-інтернів, курсантів медичних закладів
вищої освіти України

**Київ
ВСВ “Медицина”
2022**

УДК616.31
ББК 56.6я73
Т41

*Затверджено Міністерством освіти і науки України як підручник
для студентів, лікарів-інтернів, курсантів медичних закладів вищої освіти
(лист 1/11-5662 від 27 липня 2007 р.)*

Автор:

О.О. Тимофеев — завідувач кафедри щелепно-лицевої хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, заслужений діяч науки і техніки України, д-р мед. наук, професор

В оновленому підручнику на сучасному рівні представлено основні розділи щелепно-лицевої хірургії. Викладено методику і техніку обстеження хворого. Наведено основні відомості щодо застосування загального та місцевого знеболювання, розглянуто сучасні місцеві анестетики й можливі ускладнення після їх використання. Значну увагу приділено етіології, патогенезу, особливостям клінічного перебігу, диференціальній діагностиці, лікуванню та профілактиці гострих і хронічних (неспецифічних і специфічних) запальних захворювань щелеп і м'яких тканин обличчя та шиї. Описано основні методи діагностики й лікування невогнєпального ушкодження щелепно-лицевої ділянки. Відзначено особливості клінічного виявлення та лікування перелому залежно від його локалізації, раннього й пізнього посттравматичного ускладнення. Розглянуто пухлиноподібні захворювання, доброякісні та злоякісні пухлини щелеп і м'яких тканин. У третьому виданні вперше викладено гальванічну патологію, що трапляється в стоматології.

Перероблено й осучаснено контрольні тести для перевірки отриманих знань з розділів щелепно-лицевої хірургії, що вивчаються.

Для студентів стоматологічних факультетів медичних закладів вищої освіти України, лікарів-інтернів, стоматологів-практиків, щелепно-лицевих хірургів, лікарів суміжних спеціальностей.

Рецензенти:

А.Г. Гулюк — завідувач кафедри хірургічної стоматології Одеського національного медичного університету, завідувач відділу Інституту стоматології і щелепно-лицевої хірургії НАМН України, д-р мед. наук, професор;

І.Г. Лісова — завідувач кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та стоматології Харківської медичної академії післядипломної освіти, д-р мед. наук, професор;

В.С. Процик — завідувач науково-дослідного відділення пухлин голови та шиї Національного інституту раку, заслужений діяч науки і техніки України, д-р мед. наук, професор

ISBN 978-617-505-881-7

© О.О. Тимофеев, 2011, 2022

© ВСВ "Медицина", оформлення, 2022

З М І С Т

Список скорочень	12
Розділ 1. Обстеження щелепно-лицевого хворого	13
1.1. Опитування	14
1.1.1. З'ясування скарг	14
1.1.2. Збирання анамнезу захворювання.....	15
1.1.3. Збирання анамнезу життя	15
1.2. Обстеження щелепно-лицевої ділянки	16
1.2.1. Огляд	16
1.2.2. Пальпація.....	16
1.3. Обстеження порожнини рота.....	17
1.3.1. Визначення виду прикусу	17
1.3.2. Визначення ступеня відкривання рота	19
1.3.3. Огляд, фізикальне й інструментальне дослідження присінка порожнини рота, власне порожнини рота, зів, зубів	19
1.4. Функціональні методи діагностики	19
1.5. Лабораторні методи діагностики.....	20
1.5.1. Дослідження крові	20
1.5.2. Дослідження сечі.....	30
1.6. Променеві методи діагностики	30
1.6.1. Рентгенологічні методи дослідження	30
1.6.1.1. Прикладна анатомія кісток лицевого черепа	31
1.6.1.2. Методи рентгенографії	31
1.6.1.3. Види рентгенограм	32
1.6.1.4. Рентгенологічна візуалізація кісток лицевого черепа без патології	32
1.6.1.5. Рентгенологічні ознаки патологічних процесів у кістковій тканині.....	35
1.6.1.5.1. Остеосклероз.....	36
1.6.1.5.2. Остеопороз.....	36
1.6.1.5.3. Остеоліз	36
1.6.1.6. Рентгенологічні ознаки захворювань і ушкоджень щелепно-лицевої ділянки	37
1.6.1.6.1. Рентгенологічні ознаки періодонтиту.....	37
1.6.1.6.2. Рентгенологічні ознаки періоститу	37
1.6.1.6.3. Рентгенологічні ознаки остеомієліту	38
1.6.1.6.4. Рентгенологічні ознаки перикороніту	39

1.6.1.6.5. Рентгенологічні ознаки одонтогенного гаймориту	39
1.6.1.6.6. Рентгенологічні ознаки переломів кісток щелепно-лицевої ділянки.....	39
1.6.1.6.7. Рентгенологічні ознаки загоєння кісткової тканини після перелому	40
1.6.1.7. Сіалогія.....	41
1.6.1.8. Комп'ютерна томографія	46
1.7. Стереолітографія	47
Розділ 2. Знеболювання у щелепно-лицевій хірургії	50
2.1. Медикаментозні методи знеболювання у щелепно-лицевій хірургії	52
2.2. Місцеве знеболювання у щелепно-лицевій хірургії.....	53
2.2.1. Клінічна фармакологія місцевих анестетиків.....	54
2.2.1.1. Хімічна структура, механізм дії та метаболізм місцевих анестетиків	54
2.2.1.2. Місцеві анестетики ефірного ряду	55
2.2.1.2.1. Новокаїн.....	55
2.2.1.2.2. Дикаїн.....	57
2.2.1.2.3. Анестезин	58
2.2.1.3. Місцеві анестетики амідного ряду	59
2.2.1.3.1. Лідокан	59
2.2.1.3.2. Тримекан	60
2.2.1.3.3. Піромекаїн	61
2.2.1.3.4. Прилокаїн	61
2.2.1.3.5. Ультракаїн	62
2.2.1.3.6. Мепівакаїн	63
2.2.1.3.7. Бупівакаїн	64
2.2.1.3.8. Етидокаїн	65
2.2.1.4. Ад'ювантні препарати.....	65
2.2.1.5. Вибір місцевого анестетика залежно від віку, маси тіла пацієнта, супутніх захворювань і станів	67
2.2.2. Аплікаційна анестезія	68
2.2.3. Інфільтраційна анестезія	69
2.2.4. Провідникова анестезія	71
2.2.4.1. Периферійне провідникове знеболювання.....	71
2.2.4.1.1. Інфраорбітальна анестезія	71
2.2.4.1.2. Туберальна анестезія	73
2.2.4.1.3. Знеболювання верхнього зубного сплетення (плексуальна анестезія)	74
2.2.4.1.4. Палатинальна анестезія	75
2.2.4.1.5. Різцева анестезія.....	76
2.2.4.1.6. Мандибулярна анестезія	76
2.2.4.1.7. Ментальна анестезія.....	80
2.2.4.2. Центральне провідникове знеболювання	80
2.2.4.2.1. Крило-піднебінна анестезія.....	80

2.2.4.2.2. Анестезія біля овального отвору	82
2.2.5. Ускладнення місцевого знеболювання	83
2.2.5.1. Загальні ускладнення під час проведення місцевого знеболювання.....	83
2.2.5.1.1. Алергійні реакції.....	83
2.2.5.1.2. Системна токсична дія місцевих анестетиків	85
2.2.5.1.3. Гостра судинна недостатність	86
2.2.5.2. Місцеві ускладнення під час проведення місцевого знеболювання	88
2.2.5.2.1. Ушкодження судин	88
2.2.5.2.2. Ушкодження нервів.....	89
2.2.5.2.3. Поломка ін'єкційної голки.....	89
2.2.5.2.4. Ішемія шкіри	90
2.2.5.2.5. Ушкодження м'яких тканин.....	90
2.2.5.2.6. Некроз знеболюваних тканин	91
2.2.5.2.7. Інші ускладнення	91
2.3. Загальне знеболювання у щелепно-лицевій хірургії	92
2.3.1. Премедикація	93
2.3.2. Неінгаляційний наркоз.....	94
2.3.3. Інгаляційний наркоз.....	101
2.4. Комбіноване знеболювання у щелепно-лицевій хірургії.....	104
Розділ 3. Видалення зубів	106
3.1. Показання і протипоказання до видалення зубів	106
3.1.1. Показання до видалення зубів.....	107
3.1.2. Протипоказання до видалення зубів	108
3.2. Методика видалення зубів.....	109
3.2.1. Підготовка до операції видалення зуба.....	109
3.2.2. Інструменти для видалення зубів	109
3.2.2.1. Шипці для видалення зубів	110
3.2.2.2. Зубні елеватори	111
3.2.3. Положення лікаря і хворого	112
3.2.4. Способи фіксації шипців у руці лікаря	113
3.2.5. Прийоми видалення зубів шипцями.....	113
3.3. Особливості видалення окремих груп зубів.....	116
3.3.1. Видалення зубів і коренів на верхній щелепі.....	116
3.3.1.1. Видалення верхніх різців.....	116
3.3.1.2. Видалення верхнього ікла	117
3.3.1.3. Видалення верхніх малих кутніх зубів	117
3.3.1.4. Видалення верхніх великих кутніх зубів.....	118
3.3.2. Видалення зубів і коренів на нижній щелепі.....	119
3.3.2.1. Видалення нижніх різців.....	119
3.3.2.2. Видалення нижнього ікла	120
3.3.2.3. Видалення нижніх малих кутніх зубів	120

3.3.2.4. Видалення нижніх великих кутніх зубів	121
3.3.3. Видалення молочних зубів	122
3.3.4. Атипове видалення зубів	123
3.4. Догляд за ранною після видалення зуба	125
3.5. Ускладнення під час видалення зубів	126
3.5.1. Загальні ускладнення під час видалення зубів	126
3.5.2. Місцеві ускладнення під час видалення зубів	126
3.5.2.1. Перелом зуба, який видаляють, або його кореня	126
3.5.2.2. Перелом, вивихування або видалення сусіднього зуба	127
3.5.2.3. Відламування ділянки альвеолярного відростка	127
3.5.2.4. Відламування горба верхньої щелепи	127
3.5.2.5. Вивихування нижньої щелепи	127
3.5.2.6. Перелом нижньої щелепи	128
3.5.2.7. Ушкодження м'яких тканин	128
3.5.2.8. Прошовування зуба або його кореня в м'які тканини	129
3.5.2.9. Перфорація дна верхньощелепної пазухи	129
3.5.2.10. Інші ускладнення	131
3.5.3. Місцеві ускладнення після видалення зуба	131
3.5.3.1. Кровотеча	131
3.5.3.2. Альвеоліт	138
3.5.3.3. Гострі кісткові краї ямки	143
Розділ 4. Одонтогенні запальні захворювання щелеп	144
4.1. Періодонтит	148
4.1.1. Гострий періодонтит	150
4.1.1.1. Гострий серозний періодонтит	151
4.1.1.2. Гострий гнійний періодонтит	151
4.1.2. Хронічний періодонтит	152
4.1.2.1. Хронічний гранулюючий періодонтит	152
4.1.2.2. Хронічний гранулематозний періодонтит	153
4.1.2.3. Хронічний фіброзний періодонтит	154
4.1.3. Вікові особливості перебігу періодонтиту	159
4.2. Одонтогенний періостит щелеп	161
4.2.1. Гострий одонтогенний періостит щелеп	161
4.2.2. Хронічний одонтогенний періостит щелеп	167
4.2.3. Вікові особливості перебігу одонтогенного періоститу щелеп	169
4.3. Одонтогенний остеомієліт щелеп	170
4.3.1. Гострий одонтогенний остеомієліт щелеп	174
4.3.2. Підгострий одонтогенний остеомієліт щелеп	178
4.3.3. Хронічний одонтогенний остеомієліт щелеп	179
4.3.4. Вікові особливості перебігу одонтогенного остеомієліту щелеп	182
Розділ 5. Утруднене прорізування запізнених зубів (зубів мудрості)	186
5.1. Ретенція і дистопія запізнених зубів	186
5.2. Ускладнення утрудненого прорізування запізнених зубів	190

5.2.1. Перикороніт	190
5.2.2. Лімфаденіт	192
5.2.3. Абсцеси і флегмони	192
5.2.4. Періостит	193
5.2.5. Остеомієліт	193
Розділ 6. Одонтогенне запалення верхньощелепної пазухи (гайморит)	195
6.1. Гострий одонтогенний гайморит	200
6.2. Хронічний одонтогенний гайморит	204
Розділ 7. Підшкірна гранульома обличчя	209
Розділ 8. Неспецифічні запальні захворювання м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	211
8.1. Лімфаденіт	211
8.2. Запальний інфільтрат	225
8.3. Абсцеси і флегмони	228
8.3.1. Абсцеси і флегмони підчонамкової ділянки	236
8.3.2. Абсцеси і флегмони виличної ділянки	237
8.3.3. Флегмони очної ямки	238
8.3.4. Абсцеси і флегмони щічної ділянки	239
8.3.5. Абсцеси і флегмони підскроневої і крило-піднебінної ямок	240
8.3.6. Абсцеси і флегмони скроневої ділянки	242
8.3.7. Абсцеси і флегмони привушно-жувальної ділянки	243
8.3.8. Абсцеси і флегмони позащелепної ділянки	244
8.3.9. Абсцеси і флегмони піднижньощелепної ділянки	245
8.3.10. Абсцеси і флегмони підпідборідної ділянки	246
8.3.11. Абсцеси і флегмони крило-нижньощелепного простору	247
8.3.12. Абсцеси і флегмони приглоткового простору	248
8.3.13. Абсцеси і флегмони під'язикової ділянки	249
8.3.14. Абсцеси і флегмони щелепно-язикового жолобка	250
8.3.15. Абсцеси і флегмони язика	250
8.3.16. Абсцеси піднебіння	251
8.3.17. Флегмони м'яких тканин дна порожнини рота і шиї	253
8.4. Фурункули і карбункули	255
Розділ 9. Прояви специфічних інфекційних захворювань у щелепно-лицевій ділянці	261
9.1. Бешіха	261
9.2. Сибірка	266
9.3. Нома	268
9.4. Туберкульоз	270
9.5. Актиномікоз	274
9.6. Сифіліс	278

Розділ 10. Ускладнення запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки.....	282
10.1. Тромбофлебіт лицевих вен і пазух головного мозку	282
10.2. Медіастиніт	286
10.3. Сепсис	290
Розділ 11. Проблеми ВІЛ-інфекції в щелепно-лицевій хірургії	297
11.1. Основні поняття і визначення з галузі наркоманії	297
11.2. ВІЛ-інфекція/СНІД	300
11.3. Характерні ураження щелепно-лицевої ділянки при ВІЛ-інфекції.....	304
11.4. Особливості клінічного перебігу гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки при ВІЛ-інфекції	306
11.5. Професійне зараження ВІЛ-інфекцією медичного персоналу.....	310
Розділ 12. Лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	312
12.1. Хірургічні методи.....	312
12.1.1. Вибір оптимального терміну розкриття гнійного вогнища.....	313
12.1.2. Вибір оптимального методу знеболювання	313
12.1.3. Вибір оперативного доступу.....	314
12.1.4. Вибір методу дренивання післяопераційної рани	315
12.1.5. Вибір способу загоювання післяопераційної рани	317
12.2. Місцеве лікування гнійних ран.....	318
12.3. Антибактеріальна терапія	327
12.4. Дезінтоксикаційне та загальнозміцнювальне лікування.....	338
12.5. Імуномодулювальна терапія	343
12.5.1. Засоби пасивної імунізації	343
12.5.2. Засоби активної імунізації.....	343
12.5.3. Біостимулятори	344
12.6. Гіпосенсибілізувальна терапія	346
12.7. Фізіотерапія.....	347
Розділ 13. Профілактика гнійно-запальних захворювань	352
Розділ 14. Непухлинні захворювання слинних залоз	354
14.1. Епідемічний паротит	355
14.2. Лімфогенний паротит	357
14.3. Калькульозний сіаладеніт	359
14.4. Специфічний сіаладеніт.....	366
14.4.1. Актиномікозний сіаладеніт	366
14.4.2. Туберкульозний сіаладеніт	367
14.5. Сіалодохит	368
14.6. Сіалоз.....	372
14.7. Синдроми з ураженням слинних залоз	376
14.7.1. Синдром Шегрена.....	376
14.7.2. Хвороба Мікуліча	378

14.7.3. Саркоїдоз слинних залоз	379
14.7.4. Доброякісне лімфоепітеліальне ураження	380
14.8. Кіста слинних залоз	381
14.8.1. Кіста малих слинних залоз.....	381
14.8.2. Кіста під'язикової залози	382
14.8.3. Кіста привушної залози.....	383
14.8.4. Кіста піднижньощелепної залози	385
Розділ 15. Ушкодження тканин щелепно-лицевої ділянки	386
15.1. Ушкодження м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	387
15.1.1. Забиття.....	387
15.1.2. Садна.....	389
15.1.3. Рана	390
15.1.4. Особливості клінічного перебігу ран м'яких тканин залежно від локалізації в щелепно-лицевій ділянці	392
15.1.5. Хірургічне оброблення ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	394
15.1.6. Організаційні принципи надання медичної допомоги при ушкодженнях м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	396
15.1.7. Ускладнення ушкоджень м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.....	396
15.1.7.1. Асфіксія	397
15.1.7.2. Кровотеча.....	399
15.1.7.3. Дихальна недостатність	402
15.1.7.4. Післятравматичний осифікуючий міозит	403
15.2. Ушкодження зубів	403
15.2.1. Забиття зуба.....	403
15.2.2. Вивих зуба.....	403
15.2.3. Перелом зуба	404
15.3. Переломи кісток щелепно-лицевої ділянки.....	406
15.3.1. Переломи альвеолярного відростка верхньої і нижньої щелеп ...	408
15.3.2. Переломи нижньої щелепи	409
15.3.2.1. Шинування	421
15.3.2.2. Остеосинтез	425
15.3.2.3. Апаратні методи іммобілізації відламків нижньої щелепи.....	430
15.3.2.4. Особливості лікування переломів нижньої щелепи у дітей	432
15.3.2.5. Лікування переломів нижньої щелепи залежно від стадій репаративного остеогенезу	432
15.3.2.6. Дієтотерапія	436
15.3.3. Переломи верхньої щелепи	437
15.3.4. Переломи виличної кістки та виличної дуги.....	445
15.3.5. Ускладнення переломів щелеп	449

15.3.5.1. Ранні ускладнення	449
15.3.5.1.1. Нагноєння кісткової рани	450
15.3.5.1.2. Вторинне зміщення відламків	450
15.3.5.2. Пізні ускладнення	450
15.3.5.2.1. Післятравматичний остеомієліт	450
15.3.5.2.2. Післятравматичний гайморит	455
15.3.5.2.3. Порухення репаративної регенерації нижньої щелепи	455
15.3.5.2.4. Захворювання скронево-нижньощелепного суглоба	457
15.3.5.2.5. Контрактура жувальних м'язів	457
15.3.5.2.6. Консолідація відламків у неправильному положенні	458
15.3.5.2.7. Бронхолегеневі ускладнення	458
15.3.5.2.8. Церебральні порушення	458
15.4. Вивихи нижньої щелепи	458
15.5. Опіки щелепно-лицевої ділянки	463
15.5.1. Термічні опіки	465
15.5.2. Хімічні опіки	468
Розділ 16. Пухлиноподібні захворювання щелепно-лицевої ділянки і шиї	470
16.1. Пухлиноподібні захворювання щелеп	470
16.1.1. Радикулярні кісти щелеп	470
16.1.2. Фолікулярні кісти щелеп	476
16.1.3. Цистектомія	477
16.1.4. Цистотомія	480
16.1.5. Особливості хірургічного лікування різних кіст щелеп	481
16.2. Пухлиноподібні утворення м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки і шиї	482
16.2.1. Дермоїдні (епідермоїдні) кісти м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки і шиї	483
16.2.2. Серединні кісти і нориці шиї	485
16.2.3. Бічні кісти і нориці шиї	487
16.2.3.1. Бічні кісти шиї	487
16.2.3.2. Бічні нориці шиї	489
16.2.4. Атерома	490
16.2.5. Епулід	491
Розділ 17. Пухлини щелепно-лицевої ділянки	493
17.1. Доброякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки	494
17.1.1. Доброякісні пухлини щелеп	494
17.1.1.1. Остеома	494
17.1.1.2. Остеобластома	495
17.1.1.3. Амелобластома	497
17.1.1.4. Одонтома	502

17.1.2. Доброякісні пухлини м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки	504
17.1.2.1. Ліпома	504
17.1.2.2. Фіброма	505
17.1.2.3. Гемангіома	506
17.1.2.4. Лімфангіома	510
17.2. Злоякісні пухлини щелепно-лицевої ділянки	512
17.2.1. Рак шкіри та слизових оболонок щелепно-лицевої ділянки	512
17.2.2. Рак щелепи	518
17.3. Остеонекроз	524
17.3.1. Постпроменевий остеонекроз щелеп	524
17.3.2. Хіміотерапевтичний остеонекроз щелеп	528
Розділ 18. Захворювання скронево-нижньощелепного суглоба	533
18.1. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба	533
18.1.1. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглоба	534
18.1.2. Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглоба	535
18.1.3. Вторинні артрити скронево-нижньощелепного суглоба	536
18.2. Артроз скронево-нижньощелепного суглоба	537
18.3. Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба	540
18.4. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба	545
Розділ 19. Захворювання й ушкодження нервів щелепно-лицевої ділянки	549
19.1. Захворювання й ушкодження трійчастого нерва	549
19.1.1. Невралгія трійчастого нерва	551
19.1.1.1. Невралгії трійчастого нерва переважно центрального генезу	551
19.1.1.2. Невралгії трійчастого нерва переважно периферійного генезу	553
19.1.1.3. Диференціальна діагностика невралгій трійчастого нерва	554
19.1.1.4. Лікування невралгій трійчастого нерва	557
19.1.1.4.1. Блокади гілок трійчастого нерва	557
19.1.1.4.2. Хірургічне лікування невралгії трійчастого нерва	559
19.1.2. Неврит трійчастого нерва	563
19.2. Неврит лицевого нерва	565
Розділ 20. Рубці: особливості клінічного перебігу та лікування	568
Розділ 21. Захворювання слизових оболонок порожнини рота при гальванічній патології	581
Додаток. Тестові завдання для самостійного контролю рівня знань	588
Література	789

ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ**3.1. ПОКАЗАННЯ І ПРОТИПОКАЗАННЯ
ДО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ**

Незважаючи на успішний розвиток терапевтичної стоматології, операція видалення зуба є найпоширенішим хірургічним втручанням. Понад 90 % операцій, які проводять в умовах поліклініки, пов'язані з видаленням зуба.

Консервативні методи лікування різних форм ускладненого карієсу — пульпітів, періодонтитів — не можна визнати досконалими. Незважаючи на зовнішнє благополуччя, вилікувані зуби, у певному відсотку випадків, продовжують залишатися джерелами хронічної інфекції протягом кількох років і є причиною розвитку різних одонтогенних запальних процесів м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки. Наявність одонтогенних вогнищ запалення зумовлює постійне додаткове інфікування не лише тканин щелепно-лицевої ділянки, а й усього організму, сприяючи формуванню вогнищ хронічної інфекції. Між таким вогнищем інфекції й організмом хворого встановлюється своєрідна динамічна рівновага. Вона може порушитися внаслідок зниження імунологічної реактивності організму або змін з боку одонтогенного вогнища (збільшення вірулентності або кількості бактерій, ушкодження піогенної мембрани, що оточує інфекційне вогнище, тощо).

Ліквідація хронічних вогнищ запалення під час терапевтичного лікування періодонтитів відбувається не одразу після пломбування кореневих каналів, навіть у тому разі, якщо лікування виявляється повноцінним. У 22 % хворих одонтогенні вогнища хронічного запалення зникають через 4—8 міс., у 68 % — через 1—2 роки після завершення лікування зуба, у решти хворих — в пізніші терміни (Ю.М. Максимовський, 1998; В.К. Леонтьев і співавт., 2002; тощо). Багато авторів повідомляють про порушення певних методів і термінів лікування захворювань зубів (М.Ф. Данилевський і співавт., 1982, 1988; О.І. Марченко і співавт., 1989, Л.О. Хоменко і співавт., 1998; А.В. Борисенко, 2000; А.М. Політун і співавт., 2000; О.В. Павленко і співавт., 2004; тощо). Вогнища відкритого інфікування перетворюються на закриті, недреновані, і стають джерелом сенсibiliзації та хроніосепсису в організмі хворого. Унаслідок хронічної інтоксикації можуть розвинути одонтогенні захворювання різних органів і систем (серця, нирок, кісток, нервової системи).

3.1.1. Показання до видалення зубів

Показання до видалення зубів:

- абсолютні (термінові);
- відносні (планові).

Показання до термінового видалення зубів:

- якщо в періодонті, незважаючи на раніше проведене консервативне лікування, запальний процес не стихає, а посилюється — розвивається гостре гнійне (загострення хронічного) запалення, яке є джерелом виникнення запалення в кістці, синуситу, прищелепних запальних інфільтратів, абсцесів і флегмон, лімфаденіту тощо;
- ускладнене прорізування запізнілих зубів;
- нагноєння кістозних форм деяких пухлин щелеп (амелобластом тощо) і радикулярних кіст;
- переломи нижньої щелепи, якщо зуб розташований в лінії перелому (див. розділ 15.3.2).

Показання до планового видалення зубів:

- хронічний гранулюючий або гранулематозний періодонтит, який унаслідок неефективного консервативного лікування залишається вогнищем хронічної інфекції та не може бути усунений іншими хірургічними методами лікування (резекцією верхівки кореня, коронарорадикулярною сепарацією, реплантацією, гемісекцією, ампутацією кореня зуба тощо);
- ускладнення, пов'язані з лікуванням зубів (перфорація порожнини зуба або його кореня, поломка інструменту у важкодоступних ділянках зуба тощо);
- неможливість медикаментозного лікування зуба у разі руйнування значної частини його коронки, коли корінь не можна використовувати для протезування;
- неправильно розташовані в зубному ряду одиничні зуби, які спричинюють постійне травмування слизової оболонки щоки, язика, крило-нижньощелепної складки, особливо, якщо виникають післятравматичні ерозії та виразки;
- конвергувальні, дивергувальні та надкомплектні зуби, які заважають виготовленню зубного протеза;
- рухомість зубів III ступеня і зуби, що висунулися через відсутність антагоністів (феномен Попова—Годона);
- одиничні зуби, що перешкоджають стабілізації знімного протеза;
- зуби, що перешкоджають усуненню аномалій прикусу під час ортодонтичного та хірургічного лікування;
- зуби, що спотворюють зовнішній вигляд хворого (особливо під час посмішки);
- зуби, що зумовлюють дефекти фонації;
- зуби, що перешкоджають оперативному доступу під час видалення новоутворень альвеолярного відростка;
- молочні зуби (зазвичай нижні різці), що прорізалися в дітей під час народження (перешкоджають годуванню груддю, якщо їх не вдалося покрити захисною пластинкою);

Розділ 3. Видалення зубів

- молочні зуби, які спричиняють запальні захворювання (гнійні ураження щелеп і прищелепних м'яких тканин) і залучають у запальний процес зачатки постійних зубів;
- молочні зуби, що перешкоджають своєчасному прорізуванню постійних зубів;
- у дітей зруйновані нижні постійні шості зуби, що перешкоджають правильному прорізуванню нижніх сьомих зубів;
- рухомі молочні зуби (внаслідок розсмоктування коренів або у разі сповільненого розсмоктування й оголення кореня).

3.1.2. Протипоказання до видалення зубів

Абсолютних протипоказань до видалення зубів немає, але при деяких захворюваннях і фізіологічних станах операцію варто тимчасово відкласти для проведення відповідної підготовки.

Відносні (відстрочені) протипоказання до видалення зубів:

- серцево-судинні захворювання (криз ГХ, ІХС із частими нападами стенокардії спокою, миготлива аритмія, пароксизмальна тахікардія, передінфарктний стан, перші 3—6 міс. після інфаркту міокарда, ревматизм, асептичний ендокардит у період загострення, виражена декомпенсація серцевої діяльності тощо);
- захворювання нирок (гострий гломерулонефрит, ниркова недостатність);
- захворювання підшлункової залози (гострий панкреатит, гіпер- та гіпоглікемічна кома);
- інфекційний гепатит (гострий та в стадії загострення);
- захворювання крові (лейкоз, агранулоцитоз, геморагічний діатез — гемофілія, тромбоцитопенія й інші стани, що перебігають із геморагічними симптомами);
- гіповітаміноз (С-авітаміноз);
- гострі інфекційні захворювання дихальних шляхів (грип, бронхіт, пневмонія тощо);
- гострі інфекційні захворювання (дифтерія, кашлюк, кір, скарлатина, дизентерія, туберкульоз тощо);
- захворювання ЦНС (менінгіт, енцефаліт, інсульт тощо);
- психічні захворювання в період загострення (епілепсія, шизофренія, маніакально-депресивний психоз тощо);
- вагітність (1—2-й місяці — через небезпеку викидня, 8—9-й місяці — через небезпеку передчасних пологів);
- гостра променева хвороба;
- променева терапія, яку проводять з приводу пухлин щелепно-лицевої локалізації;
- гострі запальні захворювання слизової оболонки порожнини рота та зів (стоматит, гінгівіт, ангіна тощо);

- зуби, які розташовані в зоні злоякісної пухлини (рак, саркома) або гемангіоми;
- молочні зуби у дорослих людей за відсутності їхньої зміни постійними зубами.

3.2. МЕТОДИКА ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

3.2.1. Підготовка до операції видалення зуба

Після встановлення показань до видалення зуба потрібно вирішити питання про підготовку хворого до хірургічного втручання, метод знеболювання, вибір необхідного інструментарію, спосіб видалення зуба.

Під час огляду зуба, що підлягає видаленню, встановлюють міцність коронки для вирішення питання про використання коронкових щипців. У разі значно зруйнованої коронки зуба, що не дає змоги використовувати коронкові щипці та перешкоджає застосуванню кореневих щипців або прямого елеватора, доцільно заздалегідь її скусити.

Визначають ступінь рухомості зуба. Додатковим методом визначення ступеня запалення є рентгенографія. За даними рентгенограми встановлюють особливості кісткової тканини, що оточує корені зуба, розташування коренів, їхню кількість, величину і форму, взаємовідношення з порожниною носа, верхньощелепною пазухою, нижньощелепним каналом. Можливе виявлення ретинованих, дистопованих і надкомплектних зубів.

Хворому повідомляють про необхідність видалення зуба, передбачувану тривалість втручання, можливий розвиток ускладнень і відчуття під час операції. За своєчасного і правильного попередження хворі спокійніше реагують на лікарські маніпуляції. Особам із лабільною нервовою системою проводять седативну підготовку, використовуючи транквілізатори та седативні засоби (див. розділ 2.3.1).

NB! Оперативне втручання проводять у хірургічних рукавичках. Обробку рук здійснюють за загальноприйнятими хірургічними методиками.

Підготовка операційного поля полягає в механічному видаленні зі слизової оболонки порожнини рота і зубів залишків їжі та нальоту: хворому пропонують прополоскати порожнину рота антисептичними розчинами або протирають операційне поле марлевими кульками, змоченими цими розчинами. Бажане попереднє зняття зубного каменя.

Потім здійснюють знеболювання (див. розділ 2).

3.2.2. Інструменти для видалення зубів

Для видалення зубів використовують стоматологічні щипці та зубні елеватори різноманітних конструкцій. Інструментарій має бути виготовлений із міц-

MEDLIT
медична література

КУПИТИ