

АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ НАВИЧКИ ЕТАП № 11 МІСЦЕВЕ ЗНЕЧУЛЕННЯ ТА ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

ТИПОВЕ ВИДАЛЕННЯ 12 ЗУБА

Матеріальне забезпечення:

- фантом голови з зубними рядами;
- муляж черепа;
- моделі щелеп із знімними альвеолярними відростками з імітацією слизової оболонки (замінної);
- стерильні рукавички;
- пінцет стоматологічний або хірургічний;
- гладилка;
- шпатель оториноларингологічний;
- дзеркало стоматологічне;
- щипці для видалення зубів та коренів зубів верхньої та нижньої щелеп;
- елеватори для видалення зубів та коренів зубів верхньої та нижньої щелеп;
- кюретажна ложка;
- розчин антисептика;
- стерильний перев'язувальний матеріал.

Етап 1. Вибір методу знечуження.

Для видалення 12 зуба необхідно провести **інфраорбітальну та різцеву анестезію**.

Цільовий пункт анестезії (анатомічні орієнтири).

Цільовим пунктом при виконанні **інфраорбітальної анестезії** є підочний отвір, **різцевої анестезії** – різцевий отвір.

На віддалі близько 0,5 см медіальніше середини нижнього краю орбіти пальпується невелике підвищення, що утворене на місці з'єднання верхньої щелепи з виличною кісткою. На 0,5-1 см нижче від нього знаходиться **інфраорбітальний отвір**. Останній знаходиться на одній вертикалі з серединою коронки другого премоляра, або на вертикальній лінії, яка проведена через зіницю ока коли хворий дивиться прямо вперед. Різцевий отвір знаходиться на місці перетину серединного піднебінного шва з лінією, що з'єднує дистальні краї іклів. Різцевий отвір знаходиться на серединному піднебінному шві на 0,5-0,7 см дозад від ділянки альвеолярного відростка між медіальними верхніми різцями, орієнтиром якого є різцевий сосочок.

Нерви, які блокуються.

Інфраорбітальна анестезія: блокується периферична ділянка підочного нерва: передні і середні верхньоальвеолярні гілки, нервові розгалуження з підочноямоквого отвору ("мала гусяча лапка");

Різцева анестезія: блокується носопіднебінний нерв.

Точка вколу (анатомічні орієнтири).

При блокаді **підочного нерва** в місці цільового пункту анестезії вказівним пальцем лівої руки притискають до кістки м'які тканини. Великим пальцем відтягують вгору й назовні верхню губу. Голку вколюють в перехідну складку між верхівками коренів центрального і бокового різців, або над боковим різцем.

При блокаді **носопіднебінного нерва** укол голки проводять при широко відкритому роті під основу різцевого сосочка.

Напрямок (алгоритм) просування голки, глибина просування голки, кількість анестетика.

Голку просувають у напрямку **підочного отвору** до заду, вгору і назовні на глибину 1,5-2 см. При цьому уявне продовження осі голки повинно перетинатись з ясенним сосочком між центральними різцями. Випускають 1,5 мл анестетика.

При різцевій анестезії голку просувають вгору назад (паралельно до осі центральних різців) до контакту з кісткою і випускають 0,3—0,5 мл анестетика.

Зона знечуження.

Знечулюється шкіра підочної ділянки, крила носа, верхньої губи, слизова присінку порожнини рота, альвеолярний відросток верхньої щелепи, передня частина верхньощелепного синуса, різці, ікло та премоляри (**підочний нерв**).

Знечулюється слизова оболонка, окістя твердого піднебіння у вигляді трикутника від середини іклів до центрального шва, альвеолярний відросток з піднебінної сторони (**носопіднебінний нерв**).

Етап 2. Положення лікаря та пацієнта.

Положення пацієнта: голова знаходиться на рівні плечового суглобу лікаря, злегка закинута дозад.

Положення лікаря: спереду праворуч від хворого, пальцями лівої руки фіксує альвеолярний відросток у місці видалення зуба з вестибулярної та піднебінної сторони.

Етап 3. Вибір необхідного інструментарію.

Для видалення 12 зуба використовують:

- стерильні рукавички;
- пінцет стоматологічний або хірургічний;
- карпульний або одноразовий шприц об'ємом 2 – 5 мл;
- карпули або ампули з анестетиком;
- голки для карпульного шприца;
- шпатель оториноларингологічний;
- дзеркало стоматологічне;
- гладилка;
- прямі щипці зі щічками, що не сходяться;
- прямі щипці зі щічками, що сходяться;
- прямий елеватор;
- кюретажна ложка;
- розчин антисептика;
- стерильний перев'язувальний матеріал.

Етап 4. Методика проведення маніпуляції.

1. Відшарування циркулярної зв'язки за допомогою гладилки.

2. Накладання щипців.

Накладають щипці на зуб або корінь так, щоб одна з щічок розташовувалася з піднебінної, а інша з вестибулярної сторони зуба. Вісь щипців повинна збігатися з віссю зуба.

3. Просування щипців.

Просувають щічки щипців під ясна до краю альвеолярного відростка. Якщо коронка зуба зруйнована, то щічки щипців просувають так, щоб вони обхопили краї стінки альвеоли.

4. Фіксація щипців.

5. Вивихування зуба.

Для видалення 12 зуба застосовують люксаційні рухи в вестибулярну і піднебінну сторону в поєднанні з ротаційними. Перший люксаційний рух проводиться у вестибулярному напрямку.

6. Виведення зуба (тракція).

Зуб виводять з лунки вниз і назовні. Після видалення зуба стискають краї альвеоли та накладають на 15-20 хв. марлеву тиснучу пов'язку.

Етап 5. Медикаментозний супровід, післяопераційна курація, рекомендації.

Призначають знеболюючу терапію за показами.

Не рекомендують впродовж дня споживати гарячу та подразнюючу їжу, здійснювати теплові процедури, займатися важкою фізичною працею, вживати алкоголь.