

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

ТИПОВЕ ВИДАЛЕННЯ 16 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 типового видалення 16 зуба необхідно провести **туберальну та палатинальну анестезію**.

Цільовий пункт анестезії (анатомічні орієнтири).

Цільовим пунктом при виконанні **туберальної анестезії** є дрібні отвори на задній поверхні горба верхньої щелепи. Отвори знаходяться на рівні третього моляра, на 18 – 20 мм вище від краю альвеолярного гребеня.

Цільовим пунктом при виконанні **палатинальної анестезії** є великий піднебінний отвір. Проекція великого піднебінного отвору знаходиться на перетині трансверзальної лінії на рівні середини коронки третього або другого моляра, якщо третій моляр не прорізався і сагітальної лінії по середині коронки ікла. Також **орієнтиром** для визначення сагітальної лінії може бути половина піднебіння, яку ділять на три рівних частини і на лінії, яка відповідає 1/3 від краю альвеолярного відростка, знаходиться великий піднебінний отвір. При відсутності зубів великий піднебінний отвір визначають на 0,5 см до переду від межі твердого і м'якого піднебіння.

Нерви, які блокуються.

Блокуються верхні задні альвеолярні гілки верхньощелепного нерва при виконанні **туберальної анестезії**, великий піднебінний нерв при виконанні – **палатинальної анестезії**.

Точка вколу (анатомічні орієнтири).

При напіввідкритому роті пацієнта кут рота і щоку відтягують шпателем. Голку розміщують під кутом 45° до поверхні альвеолярного відростка скосом до кістки. Укол проводять в слизову оболонку присінку рота в перехідну складку над другим або між другим та третім молярами. При відсутності зубів голку вколюють на дистальній поверхні вилично-альвеолярного гребеня (**туберальна анестезія**).

При блокаді великого піднебінного нерва укол голки проводять при широко відкритому роті на 0,5-1 см до переду і до середини від проекції великого піднебінного отвору (**палатинальна анестезія**).

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

Голку просувають на глибину 2-2,5 см вгору, назад і всередину, огинаючи випуклу частину горба верхньої щелепи, не втрачаючи контакту з поверхнею кістки. Провівши аспіраційну пробу, випускають 1- 1,5 мл анестетика (**туберальна анестезія**).

Голку просувають вгору, назад і назовні до великого піднебінного отвору і випускають 0,5 мл анестетика (**палатинальна анестезія**).

Зона знечуження.

Знечуються моляри, присінок порожнини рота на рівні молярів, альвеолярний відросток, задньо-зовнішня стінка верхньощелепного синуса (**туберальна анестезія**).

Знечулюється слизова оболонка, окістя твердого піднебіння від серединної лінії до гребеня альвеолярного відростка і до переду до середини ікла (**палатинальна анестезія**).

Етап 2. Положення лікаря та пацієнта.

Положення пацієнта: голова знаходиться на рівні плечового суглоба лікаря; голова закинута дозад і повернена дещо вліво.

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 16 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;
- гладилка;
- шпатель оториноларингологічний;
- дзеркало стоматологічне;
- S-подібні щипці з шипом на лівій щічці;
- байонетні щипці з вузькими 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.

Просувують 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 16 зуба застосовують люксаційні рухи в піднебінну і вестибулярну сторону. Перший люксаційний рух проводиться у піднебінному напрямку (тонша стінка альвеоли; з вестибулярного боку знаходиться вилично-альвеолярний гребінь). Обертальні рухи (ротацію) не здійснюють.

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.