

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

ТИПОВЕ ВИДАЛЕННЯ 25 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 25 зуба необхідно провести **інфраорбітальну та палатинальну анестезію**.

Цільовий пункт анестезії (анатомічні орієнтири).

Цільовим пунктом при виконанні **інфраорбітальної анестезії** є підочний отвір, **палатинальної** – великий піднебінний отвір.

На віддалі близько 0,5 см медіальніше середини нижнього краю орбіти пальпується невелике підвищення або нерівність, 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 премолара, або на вертикальній лінії, яка проведена через зіницю ока коли хворий дивиться прямо вперед.

Проекція великого **піднебінного отвору** знаходиться на перетині трансверзальної лінії на рівні середини коронки третього або другого моляра, якщо третій мolar 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.

Інфраорбітальна анестезія: блокується периферична ділянка підочного нерва: передні і середні верхньоальвеолярні гілки, нервові розгалуження з підочноямкового отвору ("мала гусяча лапка"); **палатинальна анестезія:** блокується великий піднебінний 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 **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.

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 палатинальній анестезії голку просувають вгору, назад і назовні до **великого піднебінного отвору** і випускають 0,5 мл анестетика.

Зона знечулення.

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 від серединної лінії до гребеня альвеолярного відростка і до переду до середини ікла (**великий піднебінний нерв**).

Етап 2. Положення лікаря та пацієнта.

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

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 25 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;
- коронкові S-подібні щипці із гладкими щічками;
- кореневі S-подібні щипці із гладкими щічками;
- 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 25 зуба застосовують люксаційні рухи в вестибулярну і піднебінну сторону. Перший люксаційний рух проводиться у вестибулярному напрямку. 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 показанням.

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