

Алгоритм виконання завдання на етапі № 8

Виконання розкриття підокісного абсцесу верхньої щелепи з вестибулярного боку

Методика проведення:

1. Визначення місця розтину, антисептична обробка слизової оболонки ураженої ділянки, ватним тампоном просоченим 0,05% р-ном Хлоргексидину.
2. Виконують відповідне знеболення: 1) проведення аплікаційної анестезії – ізоляція операційного поля, просушування слизової оболонки, а потім на неї наносимо аплікацію з допомогою ватної кульки просоченої анестезуючим препаратом у вигляді гелю чи мазі.
2) проведення інфільтраційної анестезії – спочатку встановлюємо карпулу із анестетиком у карпульній шприц, вкручуємо у шприц одноразову голку потрібної довжини. Шприц слід тримати в правій руці зріз голки має бути направлений до слизової оболонки під незначним кутом, інфільтрують тканини шляхом просування голки і повільного введення розчину у напрямку до місця запланованого втручання.
3. Розтин підокісного абсцесу.
Студент розміщує в правій руці гострокінцевий скальпель таким чином, щоб його лезо було направлене перпендикулярно до поверхні кістки альвеолярного відростку, а не в бік щоки чи губи. Зробивши прокол кінцем леза, переміщуємо скальпель так, щоб лезо відносно кістки було під кутом 45 градусів. Розтин слизової оболонки і окістя проводять в напрямку від дистального відділу запального інфільтрату до медіальної його межі, охоплюючи ділянку 2-3 зубів. Важливо пам'ятати, що в період змінного прикусу, розтин на ВЩ слід проводити на 0,5 см вище та паралельно до перехідної складки і на НЩ слід проводити на 0,5 см нище та паралельно до перехідної складки.
4. Після проведеного розрізу студент розводить краї операційної рани за допомогою затискача типу «москіт» або широкої гладилки для евакуації екссудату.
5. Промиваємо операційну рану розчином водного антисептика під незначним тиском із шприца з тупою голкою.
6. Вводимо у операційну рану за допомогою пінцета та гладилки дренаж-випускник (гумову смужку шириною 0,5 см і довжиною 2-3 см).

Алгоритм виконання завдання на етапі № 8

Виконання розкриття підокісного абсцесу верхньої щелепи з піднебінного боку

Методика проведення:

1. Визначення місця розтину та антисептична обробка слизової оболонки ураженої ділянки, ватним тампоном просоченим 0,05% р-ном Хлоргексидину.
2. Виконують відповідне знеболення: 1) проведення аплікаційної анестезії – ізоляція операційного поля, просушування слизової оболонки, а потім на неї наносимо аплікацію з допомогою ватної кульки просоченої анестезуючим препаратом у вигляді гелю чи мазі; 2) проведення інфільтраційної анестезії – спочатку встановлюємо карпулу із анестетиком у карпульний шприц, вкручуємо у шприц одноразову голку потрібної довжини. Шприц слід тримати в правій руці зріз голки має бути направлений до слизової оболонки під незначним кутом, інфільтрують тканини шляхом просування голки і повільного введення розчину у напрямку до місця запланованого втручання.
3. Розтин підокісного абсцесу.
Студент розміщує в правій руці гострокінцевий скальпель таким чином, щоб його лезо було направлене перпендикулярно до поверхні кістки.
Зробивши прокол кінцем леза, переміщуємо скальпель так, щоб лезо відносно кістки було під кутом 45 градусів. Розтин слизової оболонки і окістя проводять в проекції найбільш виступаючої ділянки запалення у формі трикутника.
4. Після проведеного розрізу студент розводить краї операційної рани за допомогою затискача типу «москіт» або широкої гладилки для евакуації ексудату.
5. Промиваємо операційну рану розчином водного антисептика під незначним тиском із шприца з тупою голкою.

Алгоритм виконання завдання на етапі № 8

Виконання розкриття підокісного абсцесу нижньої щелепи з вестибулярного боку

Методика проведення:

1. Визначення місця розтину та антисептична обробка слизової оболонки ураженої ділянки, ватним тампоном просоченим 0,05% р-ном Хлоргексидину.
2. Виконують відповідне знеболення: 1) проведення аплікаційної анестезії – ізоляція операційного поля, просушування слизової оболонки, а потім на неї наносимо аплікацію з допомогою ватної кульки просоченої анестезуючим препаратом у вигляді гелю чи мазі; 2) проведення інфільтраційної анестезії – спочатку встановлюємо карпулу із анестетиком у карпульний шприц, вкручуємо у шприц одноразову голку потрібної довжини. Шприц слід тримати в правій руці зріз голки має бути направлений до слизової оболонки під незначним кутом, інфільтрують тканини шляхом просування голки і повільного введення розчину у напрямку до місця запланованого втручання.
3. Розтин підокісного абсцесу.
Студент розміщує в правій руці гострокінцевий скальпель таким чином, щоб його лезо було направлене перпендикулярно до поверхні кістки альвеолярного відростку, а не в бік щоки чи губи. Зробивши прокол кінцем леза, переміщуємо скальпель так, щоб лезо відносно кістки було під кутом 45 градусів. Розтин слизової оболонки і окістя проводять в напрямку від дистального відділу запального інфільтрату до медіальної його межі, охоплюючи ділянку 2-3 зубів. Важливо пам'ятати, що в період змінного прикусу, розтин на ВЩ слід проводити на 0,5 см вище та паралельно до перехідної складки і на НЩ слід проводити на 0,5 см нище та паралельно до перехідної складки.
4. Після проведеного розрізу студент розводить краї операційної рани за допомогою затискача типу «москіт» або широкої гладилки для евакуації ексудату.
5. Промиваємо операційну рану розчином водного антисептика під незначним тиском із шприца з тупою голкою.
6. Вводимо у операційну рану за допомогою пінцета та гладилки дренаж-випускник (гумову смужку шириною 0,5 см і довжиною 2-3 см).

Алгоритм виконання завдання на етапі № 8

Виконання розкриття підокісного абсцесу нижньої щелепи з язикового боку

Методика проведення:

1. Визначення місця розтину та антисептична обробка слизової оболонки ураженої ділянки, ватним тампоном просоченим 0,05% р-ном Хлоргексидину.
2. Виконують відповідне знеболення: 1) проведення аплікаційної анестезії – ізоляція операційного поля, просушування слизової оболонки, а потім на неї наносимо аплікацію з допомогою ватної кульки просоченої анестезуючим препаратом у вигляді гелю чи мазі; 2) проведення інфільтраційної анестезії – спочатку встановлюємо карпулу із анестетиком у карпульний шприц, вкручуємо у шприц одноразову голку потрібної довжини. Шприц слід тримати в правій руці зріз голки має бути направлений до слизової оболонки під незначним кутом, інфільтрують тканини шляхом просування голки і повільного введення розчину у напрямку до місця запланованого втручання.
3. Розтин підокісного абсцесу.
Студент розміщує в правій руці гострокінцевий скальпель таким чином, щоб його лезо було направлене перпендикулярно до поверхні кістки альвеолярного відростку, а не в бік щоки чи губи. Зробивши прокол кінцем леза, переміщуємо скальпель так, щоб лезо відносно кістки було під кутом 45 градусів. Розтин слизової оболонки і окістя проводять в напрямку від дистального відділу запального інфільтрату до медіальної його межі, охоплюючи ділянку 2-3 зубів. Важливо пам'ятати, що в період змінного прикусу, розтин на ВЩ слід проводити на 0,5 см вище та паралельно до перехідної складки і на НЩ слід проводити на 0,5 см нище та паралельно до перехідної складки.
4. Після проведеного розрізу студент розводить краї операційної рани за допомогою затискача типу «москіт» або широкої гладилки для евакуації ексудату.
5. Промиваємо операційну рану розчином водного антисептика під незначним тиском із шприца з тупою голкою.
6. Вводимо у операційну рану за допомогою пінцета та гладилки дренаж-випускник (гумову смужку шириною 0,5 см і довжиною 2-3 см).