

УДК 616.314.18-002.4

ББК 56.6

Ш92

Авторы:

Шторина Галина Борисовна

Караева Анна Юрьевна

Шторина Ольга Александровна

Шторина Г.Б., Караева А.Ю., Шторина О.А.

Подготовка и проведение хирургических вмешательств при генерализованном пародонтите. - СПб.: Человек, 2014. - 152 с.

Издательство ООО «Человек»,

Санкт-Петербург, Малый пр. В. О., 26, оф. 2.

Подписано в печать 01.04.2014. Формат 60х90/16.

Гарнитура Ариал. Уел. печ. л. 11,48. Установочный тираж 3000 экз.

Отпечатано в типографии «Премиум Пресс».

ISBN 978-5-93339-249-1

© Шторина Г.Б., Караева А.Ю., Шторина О.А., 2014

© Издательство «Человек», 2014

ВВЕДЕНИЕ

Пародонтиты - воспалительные заболевания околозубных тканей, относятся к числу наиболее часто встречающихся в стоматологии. Их развитие сопровождается убылью костной ткани альвеолярных отростков, развитием деформаций зубных рядов, нарастающей подвижностью зубов, уменьшением межальвеолярного расстояния, эстетическими нарушениями. Лечение заболеваний пародонта включает в себя консервативные и хирургические методы. Поскольку основным симптомом пародонтита является наличие пародонтального кармана с гнойным отделяемым, обильными зубными отложениями и тяжами вросшего эпителия, ликвидация его становится главной задачей врача-пародонтолога. Целью хирургических вмешательств на тканях пародонта является удаление патологического субстрата и создание рубца между десной и поверхностью корня зуба. Содержимое зубодесневого кармана, являясь фактором инфицирования и сенсибилизации организма, должно быть ликвидировано для создания условий долгосрочной и эффективной реабилитации стоматологического больного. Факторами, усугубляющими течение заболеваний пародонта, являются мелкое преддверие полости рта, многочисленные мелкие тяжи, приводящие к ретракции десневого края, высокое или низкое прикрепление уздечек губ и языка, аномалии прикуса. Было доказано снижение опорной функции тканей пародонта, усугубляющее клиническую ситуацию с негативным влиянием на жевательную эффективность.

В данном пособии нами будет предложен и обоснован выбор метода хирургического вмешательства в зависимости от степени тяжести генерализованного пародонтита. Лечение генерализованного пародонтита легкой, средней или тяжелой степени проводится с учетом общесоматического статуса. Наиболее значимыми в патогенезе пародонтита считают заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной, кроветворной систем. Значительная роль отводится патологии почек, костной системы и опорно-двигательного аппарата.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы клинические признаки ХГП проявляются застойной гиперемией и цианозом десны, более интенсивной кровоточивостью. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта, особенно в сочетании с язвенной болезнью желудка, наблюдается выраженная экссудация из зубодесневых карманов. При заболеваниях крови частым признаком являются точечные петехии и геморрагии, гипертрофия десневых сосочков. Болезни органов дыхания способствуют формированию дезокклюзий и зубоальвеолярных деформаций.

Заболевания опорно-двигательного аппарата, системная остеопения, остеопороз, болезни почек сопровождаются серьезными деструктивными изменениями в костной ткани альвеолярного отростка.

Таким образом, роль системных заболеваний в возникновении и течении патологического процесса в пародонте не вызывает сомнения.

Учитывая вышесказанное, особая роль отводится определению степени тяжести процесса в пародонте, на основании которого ставится диагноз и подбираются адекватные и эффективные методы комплексного лечения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	6
Глава 1. Номенклатура заболеваний пародонта.....	7
Глава 2. Клинические признаки заболеваний пародонта.....	10
Глава 3. Выбор метода лечения в зависимости от тяжести заболевания пародонта.....	15
3.1. Консервативное лечение.....	15
3.2. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.....	26
3.3. Классификация хирургических вмешательств на тканях пародонта	30
3.4. Условия для проведения хирургических вмешательств на тканях пародонта.....	35
Глава 4. Оснащение пародонтологического кабинета.....	41
4.1. Виды швов и шовные материалы.....	47
4.2. Хирургические иглы.....	50
4.3. Методика ушивания.....	51
Глава 5. Подготовка к хирургическому вмешательству (премедикация, анестезия).....	54
5.1. Премедикация.....	54
5.2. Методы обезболивания.....	55
5.3. Применение анестетиков в зависимости от общесоматического статуса больных.....	56
5.4. Классификация и клиническая характеристика анестетиков.....	57
5.5. Виды анестезии.....	61
5.5.1. Аппликационная (поверхностная) анестезия.....	61
5.5.2. Инфильтрационная анестезия.....	63
5.5.3. Проводниковая анестезия.....	64
5.5.4. Интрасептальная анестезия.....	65
5.5.5. Внутрисвязочная (интралигаментарная) анестезия.....	66
Глава 6. Роль профессиональной гигиены в комплексном лечении заболеваний пародонта.....	69
6.1. Зубной налет.....	69
6.2. Зубной камень.....	71
Глава 7. Общие условия проведения хирургического пособия.....	73
Глава 8. Десневые повязки.....	76
Глава 9. Хирургические методы лечения.....	80

Оглавление

9.1. Кюретаж.....	80
9.2. Методика проведения закрытого классического кюретажа.....	83
9.3. Методика модифицированного открытого кюретажа по Kirkland.....	84
Глава 10. Лоскутные операции.....	85
10.1. Классические лоскутные операции.....	85
10.2. Лоскутная операция с репозицией лоскута без сошлифывания альвеолярного отростка.....	86
10.3. Модифицированные лоскутные операции.....	87
10.4. Техника сохранения межзубного сосочка.....	91
10.5. Упрощенная техника сохранения межзубного сосочка	91
10.6. Минимально инвазивная техника.....	92
10.7. Операция иссечения дистального клина.....	92
Глава 11. Гингивэктомия, гингивотомия и гингивопластика.....	94
11.1. Гингивэктомия.....	94
11.2. Гингивотомия.....	95
11.3. Операция коррекции края десны.....	95
Глава 12. Мукогингивальная хирургия.....	99
12.1. Рецессии.....	99
12.1.1. Методика операции латерально смещенного лоскута.....	100
12.1.2. Методика операции апикально смещенного и коронально смещенного лоскута	101
12.1.3. Методика операции двойного сосочкового латерального смещения лоскута.....	103
12.1.4. Методика операции горизонтального латерально смещенного сосочкового лоскута.....	103
12.1.5. Методика операции с применением свободного соединительнотканного лоскута.....	104
12.1.6. Методика операции с созданием туннеля.....	107
12.2. Пластика преддверия полости рта.....	107
12.2.1. Методика Edlan-Mejchar.....	108
12.2.2. Вестибулопластика по Казаньяну	108
12.2.3. Вестибулопластика по Кларку.....	108
12.2.4. «Туннельная» методика вестибулопластики.....	110
12.3. Френотомия и френэктомия.....	110
Глава 13. Применение лазера.....	112
Глава 14. Характеристика остеопластических материалов.	
Практическое применение в хирургической пародонтологии.....	119

Глава 15. Направленная тканевая регенерация и мембраны в пародонтологической практике (характеристика, показания).....	131
Глава 16. Методы обработки фуркационных дефектов, зубосохраняющие операции.....	139
16.1. Фуркационные дефекты и методы их лечения.....	139
16.2. Ампутация корня зуба.....	140
16.3. Гемисекция.....	142
Глава 17. Послеоперационный уход и поддерживающая пародонтологическая терапия.....	144
Заключение.....	146
Список литературы.....	147