

Хирургическое отделение №1

На хирургическом приеме оказывается плановая и неотложная стоматологическая помощь.

Все хирургические вмешательства проводятся под местным обезболиванием с применением современных местных анестетиков.

Подбор анестетиков проводится индивидуально, с учетом аллергического статуса, возраста и соматических заболеваний.

Проводятся консультационные и лечебно-диагностические мероприятия, пациентам такие как: удаление зубов любой сложности, дентальная имплантация, лечение острых и хронических воспалительных заболеваний полости рта, удаление доброкачественных новообразований, реконструктивные операции на слизистой полости рта и костной ткани челюстей

При сложных удалениях и удалениях ретинированных и дистопированных зубов, применяются остеопластические материалы, резорбируемые мембраны, а также используется центрифуга с целью разделения крови на фракции (FRP) для применения в остеопластике.

Дентальная имплантация представляет собой хирургическую операцию, при которой в челюстную кость устанавливают, «вживляют» искусственный корень-зуб, а на него уже ставят коронку, имитирующую натуральный зублибо протез.



Операция показана:

- отсутствует один зуб, а рядом с ним все здоровые (интактные) или с ограниченными дефектами;
- в ряду отсутствует 3 и более зубов, вплоть до полного отсутствия;
- присутствует аллергическая реакция на пластик;
- у пациента есть болезни или психологические причины, из-за которых нельзя носить съемный протез.

Закрытый синус-лифтинг в стоматологии — операция по наращиванию костной ткани в боковом отделе верхней челюсти. Отличается минимальной травматичностью и возможностью одновременной установки имплантата.

Этапы операции закрытый Синус-лифтинг и установка импланта



Чем отличается от открытого протокола

Есть 2 методики синус-лифтинга: закрытая и открытая. Отличаются способом формирования доступа к гайморовой пазухе.

Закрытый протокол

Применяется, если высота кости не менее 5 мм, в идеале от 7-8 мм. Операция малотравматичная, проводится через отверстие для имплантата. Мембрана гайморовой пазухи приподнимается на 2-3 мм, пространство заполняется костным материалом. Процедура микрохирургическая, многими факторами осложняется для врача, проводится «вслепую», требует профессионализма. Но морально лучше переносится пациентами, думающими, что закрытый протокол менее травматичный и предсказуемый.

Открытый синус-лифтинг — остеопластическая операция, при которой увеличивается объем верхнечелюстной кости в области гайморовых пазух.

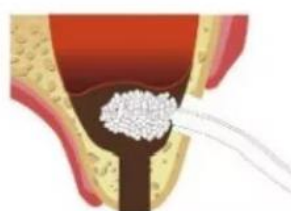
Этапы операции открытый Синус-лифтинг и установка импланта



Латеральное
окно



Отслоение
мембраны



Подсадка
костной
ткани



Установка
имплантата

Позволяет нарастить кость, если ее высота менее 5-7 мм. Доступ к рабочей зоне обеспечивается через отверстие в передней стенке кости со стороны щеки. Слизистая пазухи аккуратно отслаивается и приподнимается, пространство заполняется костнозамещающим материалом. Если ширина кости более 3-4 мм, синус-лифтинг совмещается с имплантацией. В остальных случаях внедрение имплантов откладывается на 4-6 месяцев.

Для сохранения здоровых тканей зуба иногда требуется хирургическое вмешательство. При наличии воспалительных процессов в корневой системе зуба часть корня отсекается, киста или гранулема аккуратно удаляется. Операция называется апикомэктомия, или резекция верхушки корня зуба – проводится с целью извлечения пораженного участка зуба, и предотвращения дальнейшего распространения инфекции.

РЕЗЕКЦИЯ



ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА

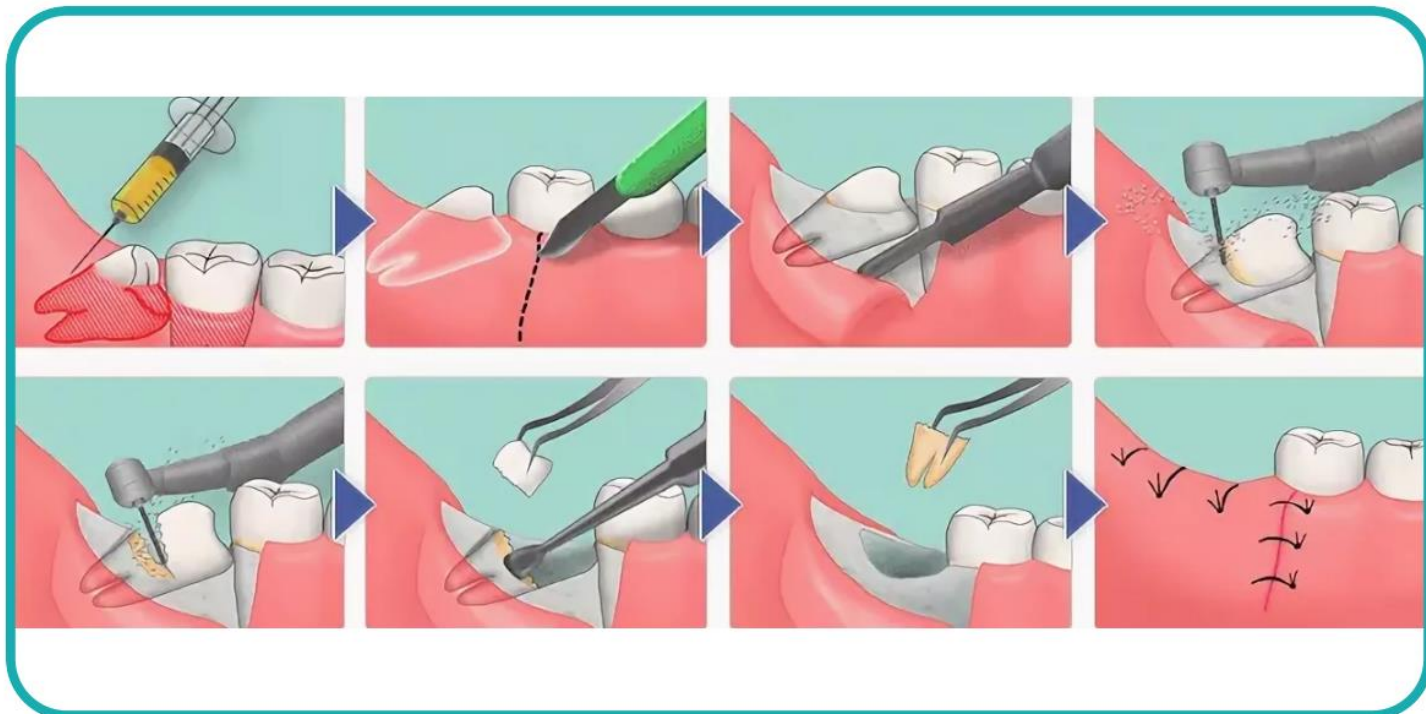
Показания:

- Имеется большое образование.
- Зубные каналы запломбированы или присутствует непроходимость.
- Установлены ортопедические конструкции.

Противопоказания:

если говорить о противопоказаниях, то операция не проводится, если подвижность зуба 3 степени, присутствуют хронические заболевания ротовой полости, а также если большая часть корня повреждена.

Ретинированный зуб мудрости — это третий моляр, целиком или частично погруженный в десну, то есть не прорезавшийся должным образом.

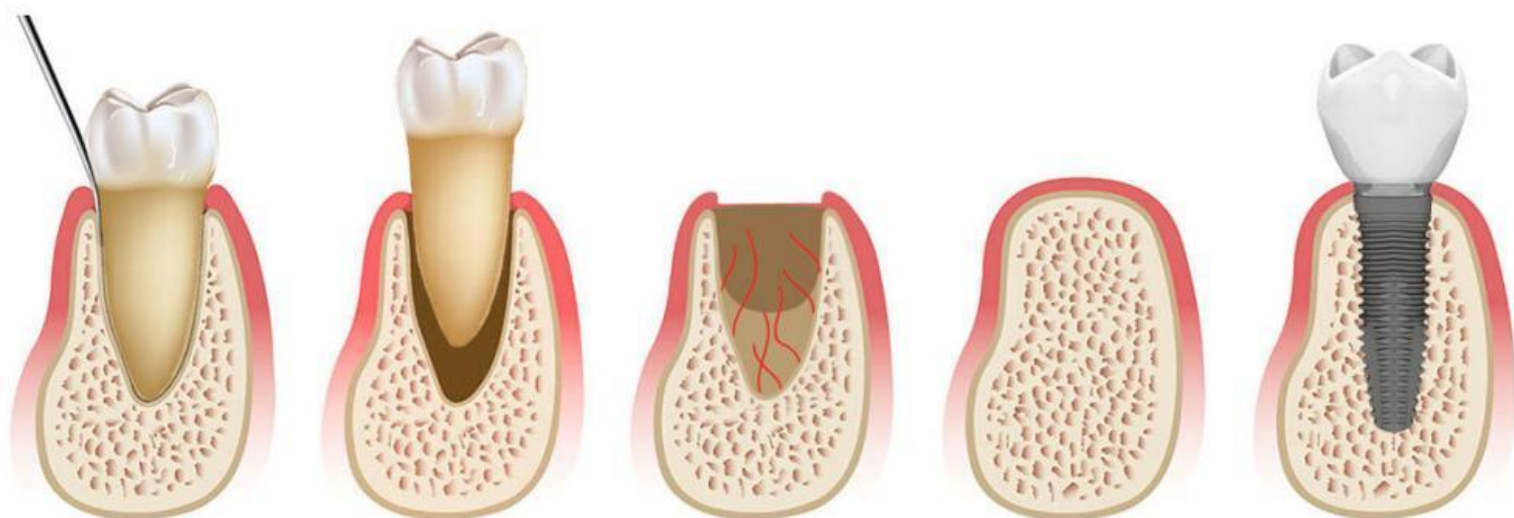


Удалять ли ретинированный зуб мудрости?

Это главный вопрос, волнующий не только пациентов, но и специалистов. Универсального решения здесь нет, поскольку все зависит от конкретного клинического случая. Если верить статистике, то ретинированные зубы чаще удаляют, чем сохраняют, однако это решение обусловлено рядом причин:

- если ретинированный зуб мудрости болит и регулярно беспокоит пациента;
- при неправильном положении относительно зубного ряда (в этом случае почти всегда требуется удаление ретинированного дистопированного зуба мудрости);
- когда наблюдаются кариозные поражения на частично ретинированном зубе (есть риск, что кариес перейдет на соседние зубы или приведет к осложнениям);
- если есть свищ или абсцессы;
- при перикоронарите (то есть воспалении мягких тканей, окружающих зуб);

Удаление зуба – сложное хирургическое вмешательство, которое может повлечь за собой повреждение костной лунки, кровотечение, отеки. При отсутствии противопоказаний к методике атравматического удаления, которая проводится малоинвазивно и с комфортом для пациента, можно избежать развития осложнений. Стенки зубной лунки после удаления сохраняются, следовательно, в дальнейшем возможна имплантация.



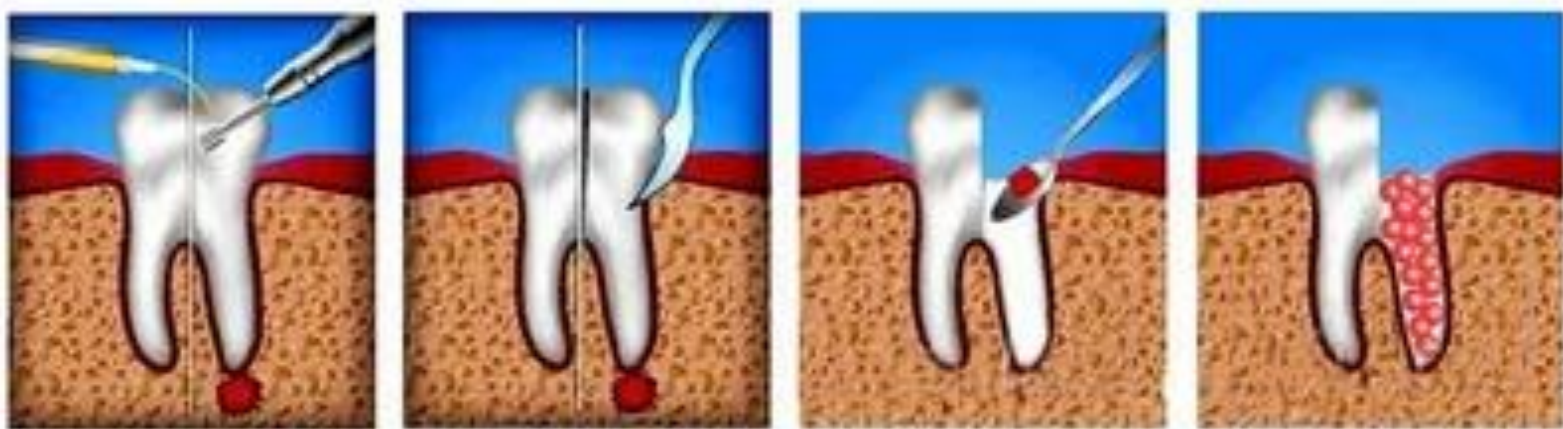
Атравматичное удаление зубов

Создает идеальную платформу для будущей имплантации зубов

Этот вид вмешательства относится к органосохраняющим, позволяющим спасти зуб от удаления. Гемисекция подразумевает иссечение корня, вовлеченного в патологический процесс, и связанной с ним части коронки. Сохранение неповрежденной части органа позволяет использовать ее в качестве основы для ортопедической коррекции.

К основным достоинствам можно отнести следующие:

- гемисекция сохраняет возможность использовать пораженный заболеванием орган в качестве основы для последующего протезирования;
- операция позволит избежать появления в зубном ряду свободного места и перемещения других зубов;
- сохраненная часть органа будет участвовать в пережевывании пищи, что позволит равномерно распределить нагрузку на челюсть;



При наличии положительных сторон у метода гемисекции имеются также недостатки. Существенным обстоятельством является потеря части коронки и одного корня. В конечном итоге такой дефект становится причиной того, что зуб не сможет терпеть обычную нагрузку, выпадающую на него в процессе жевания. Кроме того, непрофессионально оказанная помощь и несоблюдение рекомендаций врача в послеоперационном периоде могут привести к осложнениям.

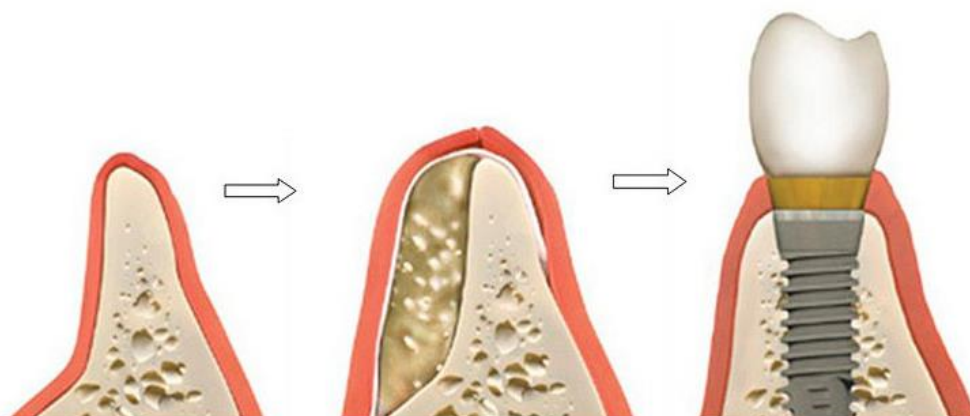
СТОМАТОЛОГИЯ

Аугментация— это процесс восстановления или замещения костной ткани челюсти.

Недостаток толщины кости
для установки имплантов

Операция подсадки
костной ткани

Вживление импланта



Обнажение зоны
пересадки кости



Заполнение костного
дефекта трансплантатом



Установка мембраны
направленной
регенерации



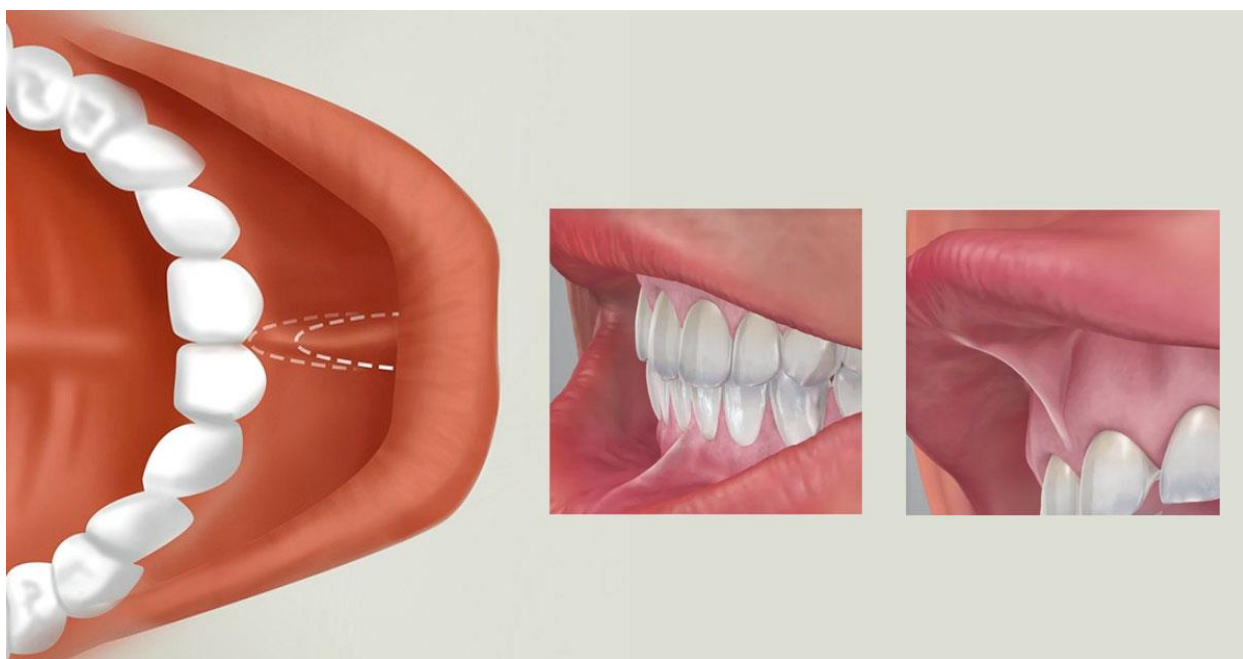
Прорастание сосудов в
зону трансплантации



Образование новой кости

Как правило, пластика уздечки верхней губы производится в нижеследующих ситуациях:

- Наличие промежутка между фронтальными зубами. Диастема обладает способностью увеличиваться, что может спровоцировать смещение зубов или их сдвиг в противоположные стороны. Кроме того, постоянное давление на десневые ткани может вызвать развитие воспалительных процессов в области тканей пародонта;
- Потребность в ортодонтической коррекции. При исправлении прикуса посредством брекет-системы присутствует необходимость в том, чтобы уздечка находилась в правильном положении и обладала надлежащей формой;
- Патологии в области тканей пародонта. Укороченная складка может спровоцировать оголение зубных корней;
- Необходимость в надежной фиксации съемных протезных конструкций. Подобная возможность исключается при наличии слишком короткой уздечки.



Аномальная длинна уздечки корректируется хирургическим путем. Операция в раннем возрасте показана в следующих случаях:

- когда новорожденному ребенку тяжело совершать сосательные движения;
- когда у ребенка начинает формироваться неправильный прикус;
- когда в ротовой полости возникает смещение зубных рядов;
- логопед не может помочь ребенку исправить дефекты речи.

Коррекция уздечки может быть показана и пациентам во взрослом возрасте (на одном из этапов ортопедического лечения).

Операция может быть выполнена двумя методами:

- традиционный (при помощи скальпеля);
- с помощью хирургического лазера.



Удаление новообразований Surgitron - это атравматичный аппаратный метод удаления доброкачественных новообразований на поверхности слизистой оболочки полости рта (папиллома, фиброма, эпulis).

Аппарат Сургитрон работает с помощью узконаправленных высокочастотных радиоволн, которые вызывают испарение внутриклеточной жидкости, не травмируя слизистую. Данный метод характеризуется высокой эффективностью и быстрой заживляемостью места обработки и широко применяется в стоматологии челюстно-лицевой хирургии, а также дерматологии, гинекологии, урологии, проктологии.



Безболезненность и быстрое восстановление
Отсутствие кровотечения

Рецессия десны – это состояние, характеризующееся смещением десны по направлению от коронки зуба к корню, без признаков воспаления.



Устранение рецессии десны это амбулаторная операция, цель которой – восстановление высоты десны в проблемной зоне.

Показания к хирургическому устранению рецессии:

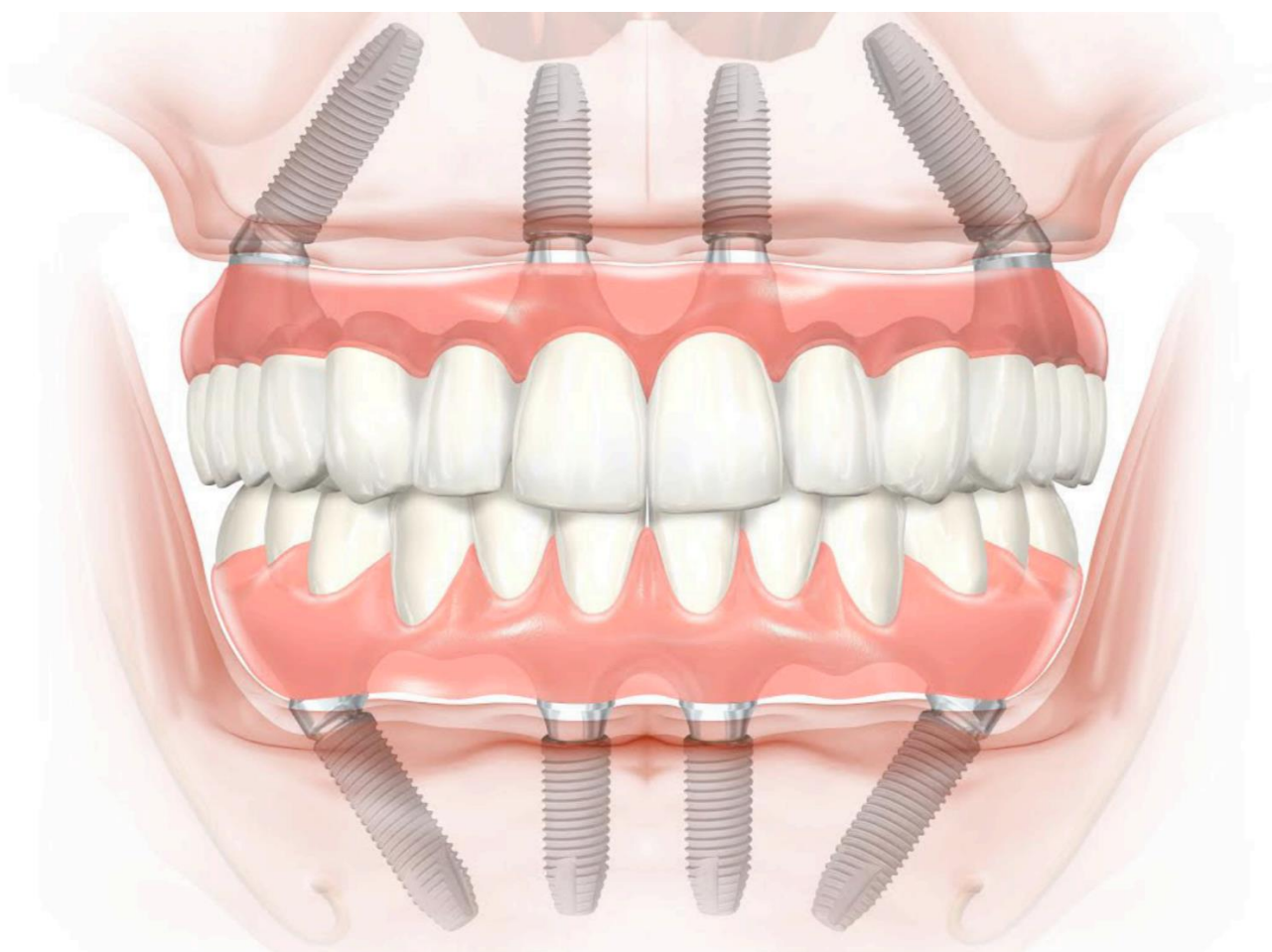
- эстетические недостатки,
- повышенная чувствительность шеек зубов,
- клиновидные дефекты,
- риск развития кариеса корня.

Концепция лечения All-on-4® это экономически эффективное решение без применения костной пластики, позволяющее установить пациенту несъемный полный протез в день операции.

Тотальная реабилитация всего на четырех имплантатах:
два вертикальных имплантата во фронтальном отделе и два — под углом до 45° в дистальном.

Немедленная нагрузка (несъемный акриловый мостовидный протез) у пациентов, отвечающих критериям применения немедленной нагрузки.

Лечение без костной пластики



Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или невыздоровления. Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.



Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи:

- выздоровление;
- компенсация функции (полная или частичная);
- стабилизация;
- развитие ятрогенных осложнений;
- развитие нового заболевания, связанного с основным заболеванием.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ!

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются осложнением вовремя невылеченных зубов. Это приводит к их потере. Лучший способ этого избежать — своевременная профилактика и гигиена полости рта.