Тема: Основные хирургические методы лечения заболеваний пародонта.

Цель: формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

Аннотация лекции:

К настоящему времени эти методы претерпели всевозможные изменения как по методикам, так и по показаниям. Отношение к ним менялось от крайне отрицательного до чрезмерно широкого применения. Включение в комплексную терапию пародонта хирургических методов, направленных на устранение десневых и пародонтальных карманов, а также на стимуляцию репаративного остеогенеза. Особое значение хирургическое лечение приобретает как метод ликвидации хронического одонтогенного очага инфекции и сенсибилизации организма. Разработка оперативных методик основывается на трех вмешательствах на тканях пародонта: кюретаже; гингивэктомии и лоскутной операции. В зависимости от клинической ситуации хирургическая пародонтологическая помощь может оказыватьсялибо в экстренном порядке (неотложная), либо в плановом, после проведения комплексной гигиенической и противовоспалительной подготовки. Неотложная хирургическая помощь показана в период обострения воспалительного процесса, т.е. формирования пародонтальных абсцессов. Плановые хирургические вмешательства производят после предоперационной подготовки, включающей санацию полости рта, удаление наддесневых зубных отложений, устранение местных травмирующих факторов и проведения противовоспалительной медикаментозной терапии. Существует несколько классификаций хирургических методов. Классификация B.C. Иванова (1989)

Хирургические методы лечения зубодесневых карманов

1.1. Кюретаж

1.2. Криохирургия

1.3. Гингивотомия

1.4. Гингивэктомия

1.5. Электрохирургическое лечение

2 Лоскутные операции

2.1. Лоскутные операции, корригирующие край десны

2.2. Лоскутные операции с применением средств, стимулирующих репаративные процессы в пародонте

3. Формирование полости рта и перемещение уздечек

Классификация А.П. Безруковой (1999)

1. Гингивальная хирургия (все виды операций на тканях пародонта в области свободной и прикрепленной частей десны):

* кюретаж;
* гингивотомия;
* гингивэктомия;
* лоскутные операции, корригирующие край десны;
* хирургические методики с использованием электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной и радиокоагуляции;
* гингивопластика.

2. Лоскутные операции.

3. Операции вторичного приживления.

4. Мукогингивальная хирургия (осуществляется на мягких тканях десны и альвеолярного отростка):

* гингивопластика;
* френулотомия и френулэктомия - рассечение и иссечение уздечек, с устранением тяжей;
* коррекция свода челюстей с формированием преддверия полости рта.

5. Остеогингивопластика:

* лоскугные операции с применением средств, стимулирующих репаративные процессы в костной ткани пародонта.

6. Мукогингивопластика:

* гингивопластика;
* остеопластика;
* коррекция свода челюстей с устранением тяжей и укороченных уздечек губ.

7. Одонтопластика.

Наличие пародонтального кармана является показанием к включению в комплексную терапию хирургического метода лечения. В зависимости от глубины пародонтального кармана и степени деструкции костной ткани, т.е. степени поражения пародонта, производят хирургическое лечение или комбинированную терапию. При пародонтите легкой степени показаны кюретаж и его модификации, при средней и тяжелой — лоскутные операции. Гингивотомию и гингивэктомию применяют при лоскутных операциях и самостоятельно для ликвидации симптомов заболевания: вскрытия пародонтальных абсцессов, перевода острой стадии в хроническую, иссечения гипертрофированных десневых сосочков при отсутствии выраженных пародонтальных карманов.

Показания к хирургическому лечению при пародонтозе определяются степенью тяжести изменений в пародонте. При дистрофическом процессе в пародонте легкой степени тяжести и отсутствии пародонтальных карманов (имеется незначительное обнажение шеек зубов) показана гингивопластика, как правило, с коррекцией преддверия рта. Изменения средней и тяжелой степени служат показанием к реконструктивным операциям с перемещением слизисто-надкостничнокостных лоскутов, гингивопластике. При смешанной форме изменений производят корригирующие лоскутные операции. Используемые биологические материалы служат стимуляторами метаболических процессов в тканях пародонта. Полное разрушение альвеолярного отростка (альвеолярная часть) до верхушки зуба является показанием к удалению зуба.

Форма организации лекции: традиционная.

Методы, используемые на лекции – словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

Средства обучения:

- материально-технические: мультимедийный проектор.