

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00972&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00972. Ускладнення, що виникають після видалення зубів та оперативних втручань у ротовій порожнині

Автор: Kai Sundquist  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-03-24

## Видалення зубів [Доказ 07125] C

- Впродовж кількох годин після видалення зуба з лунки може сочитися кров. Після видалення зуба пацієнт має прикусити марлевий тампон, прикладений до лунки, і тримати його впродовж 15–20 хвилин. Цього достатньо, щоб зупинити звичайну післяопераційну кровотечу.
- Лунка загоїться шляхом вторинного натягу. Після видалення зуба у лунці з'явиться кров'яний згусток. Згусток перетвориться на фібриновий каркас, який буде сприяти формуванню грануляційної тканини. Грануляційна тканина, вистелена епітелієм, буде проростати з дна лунки до її стінок.
- При випадінні чи зміщенні згустка у лунці може розвинутися альвеоліт (синдром сухої лунки). Клінічний діагноз ґрунтується на наступних ознаках: наростаючий гострий біль через 2–3 дні після видалення, галітоз, видимість альвеолярної кістки у лунці видаленого зуба, відсутність гнійного ексудату. Частота виникнення альвеоліту після екстракції зуба становить приблизно 1–10%, зазвичай уражається нижня щелепа. Етіологія залишається невизначеною; згідно сучасній теорії, зона ішемії у кістці піддається некрозу та викликає її місцеве запалення.

- Лікування складається з іригацій ураженої лунки та введення до середини парафінової йодоформної марлевої пов'язки. Пов'язку слід міняти кожні 1–3 дні до зникнення симптомів. Також можна застосувати гемостатичну желатинову губку з йодоформом; в такому випадку немає необхідності її видаляти. Необхідно забезпечити достатнє знеболення. Системні протимікробні препарати зазвичай не показані, але їх слід призначити у разі появи загальних симптомів.
- Видалення зуба може бути ускладнене формуванням гематоми в оточуючих м'яких тканинах. Гематома може розповсюджуватися від верхньої щелепи до орбіти та від нижньої щелепи до шиї. Але зазвичай гематоми не настільки розповсюджені. Гематоми великих розмірів, що супроводжуються набряком, можуть інфікуватися, тому необхідно призначити системну протимікробну терапію.
- Ступінь набряку прямо пропорційна тривалості процедури видалення та ступеню розтягнення м'яких тканин та їх травматизації. Набряк буде найбільш виражений на наступний день після операції.
- Пацієнт може відмічати утруднене відкривання його/її рота, особливо після анестезії та видалення зубів на нижній щелепі. Ці явища можуть зберігатися впродовж кількох місяців, лікування в основному складається з вправ по відкриванню рота з метою розтягування жувальних м'язів.
- Кореневі закінчення верхніх молярів знаходяться у верхньощелепному синусі, і видалення цих зубів може створити отвір від порожнини рота до верхньощелепної пазухи. У такому випадку під час проведення проби Вальсальви в роту порожнину потрапляє повітря. Перфорація невеликого розміру зазвичай загоюється сама за умови, що у лунці буде формуватися повноцінний згусток. Важливо уникнути зміщення згустка. Тому пацієнту слід рекомендувати утримуватися від сильного прочищення його/її носа впродовж 3–4 тижнів. Якщо перфорація є великою і не загоюється впродовж 2–3 тижнів, необхідна хірургічна пластика і пацієнта слід направити до челюсно-лицевого хірурга.
- Видалення зуба майже завжди супроводжується постоперативним болем різного ступеню. Біль виникає через 2–3 години після припинення дії місцевого анестетика. Біль зазвичай проходить впродовж 2–3 дні.
- Біль зазвичай знімається місцевими протизапальними лікарськими засобами. У більш важких випадках призначають анальгетики центральної дії.

## Хірургічне видалення зуба

- Якщо видалення зуба було пов'язане з хірургічним втручанням, тобто екстракція пов'язана з розрізанням ясен та видаленням частини кістки для створення доступу до зуба, можливі ускладнення, крім вищезгаданих, що включають більш виражену постоперативну кровотечу, порушення чутливості у підборідній ділянці, інфікування та навіть перелом щелепи.
- Після хірургічного видалення нижнього зуба мудрості ретромоларні артерії, що відходять від нижньої альвеолярної артерії, можуть спричинити виражену післяопераційну кровотечу. Доцільною першою допомогою буде компресія ділянки та внесення гемостатичних препаратів в лунку (Surgicel<sup>®</sup>, Gelfoam<sup>®</sup>). Якщо кровотеча не зупиняється, необхідно відкрити рану заново та лігувати судини. Будь-яка кісткова кровотеча контролюється притисканням тупим інструментом або кістковим воском. На додачу до компресії можна застосовувати транексамову кислоту. Її можна застосовувати місцево - марлевым тампоном до рани або призначити перорально по 1–1,5 мг 3 р/добу. У випадку масивної тривалої крововтрати для відновлення об'єму циркулюючої крові слід розглянути переливання крові.

*Коментар експерта.* Surgicel<sup>®</sup>, Gelfoam<sup>®</sup> торгові назви гемостатичних лікарських засобів для використання у хірургії

- Під час хірургічного видалення нижнього зуба мудрості може пошкодитися нижній альвеолярний нерв, якщо він розташований поруч із зубом. Пов'язаним симптомом є втрата чутливості в ділянці навколо підборіддя з боку оперативного втручання. Якщо нерв не був повністю розірваним, чутливість повернеться впродовж 1–12 тижнів після операції. Якщо ушкодження нерва повне, не слід відкладати оперативне втручання з приводу відновлення нерва, вірогідність позитивного прогнозу знижується з часом.
- Зазвичай, не існує необхідності у рутинному призначенні системної антимікробної терапії після хірургічного видалення зубів, показання до цього визначаються в індивідуально для кожного пацієнта [ДОКАЗ В]  
[07093]. Післяопераційна інфекція можлива і зазвичай лікується пеніциліном V (1 млн. 3 р/добу), або окремо, або у поєднанні з метронідазолом (400 мг 3 р/добу)

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва лікарського засобу пеніцилін V - феноксиметилпеніцилін, станом на 28.05.2019 не зареєстрований в Україні

- Післяопераційну інфекцію диференціюють від альвеоліту класичними симптомами інфекції (почервоніння, біль, локальна гіпертермія) присутніми місцево, включаючи гнійні виділення, та пацієнт може мати гарячку.
- Пізня інфекція може розвинути в ділянці видалення навіть через декілька місяців після видалення. У такому випадку найбільш вірогідним збудником буде анаеробна інфекція, яку слід лікувати комбінацією пеніциліну V та метронідазолу.
- Під час видалення зубів мудрості на нижній щелепі, особливо у осіб похилого віку, часто необхідно видалити певну кількість кісткової тканини для звільнення зуба. Це, у комбінації з можливим віковим ослабленням кісткової тканини, буде підвищувати ризик перелому щелепи у пацієнта. Якщо пацієнт згодом повідомляє в анамнезі щодо пошкодження в його/її щелепі під час їжі чогось твердого чи стуку, слід запідозрити перелом щелепи. Необхідно перевірити прикус пацієнта та провести ортопантомографію для перевірки цілісності нижньої щелепи. Пацієнта слід направити до хірурга-стоматолога або до клініки щелепно-лицьової хірургії.

## Інші хірургічні втручання у порожнині рота

- Крім видалень зубів, у щелепно-лицевій ділянці проводиться низка інших хірургічних маніпуляцій. Ускладнення таких операцій принципово не відрізняються від тих, що виникають після видалення зубів. Кровотеча та наступні гематоми, набряк, біль та інфікування рани є найбільш поширеними післяопераційними ускладненнями, що потребують подальшого лікування.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00653] [Complications following ...]

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07125](#). Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket).  
Дата оновлення: 2013-02-19  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Chlorhexidine rinses or gel may reduce the risk of having dry socket after tooth extraction.

- [Доказовий огляд 07093](#). Antibiotics to prevent complications following tooth extractions.

Дата оновлення: 2013-01-14

Рівень доказовості: B

Резюме: Antibiotics appear to reduce the risk of local infection in healthy patients undergoing third molar extraction, but with increased risk of adverse drug effects.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00972    Ключ сортування: 007.035    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-24

---

Автор(и): Kai Sundquist    Редактор(и):    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Dental medicine

---

Ключові слова індексу

mesh: Metronidazole    mesh: Hematoma    mesh: Tooth Extraction    Tooth    mesh: Nervus alveolaris inferior  
mesh: Dry Socket    mesh: tooth socket tamponade    mesh: Chlumsky's solution    mesh: Jaw Fractures    mesh: sinus perforation  
mesh: late infection    mesh: surgical wound infection    mesh: antimicrobial therapy    mesh: Toothache  
mesh: Postoperative Hemorrhage    mesh: Infection    mesh: blood clot    mesh: Hemorrhage    mesh: Tranexamic Acid  
mesh: Penicillin V    mesh: Oral Surgical Procedures    mesh: tamponade    mesh: mouth opening difficulty  
mesh: recovery, secondary    icpc-2: A87    icpc-2: D80