

K. B a r o n s ,
Latvijas Valsts Universitātes profesors

K O M P L I K Ā C I J A S S A K A R Ā A R Z O B U
I Z V I L K Š A N U .

K o n s p e k t s.
Ar rokraksta tiesībām.

Lasīts Medicīnas
fakultātes Zobārstniecības
nodaļas studentiem
1940/1941.g.

R i g ā , 1 9 4 1 .

Latvijas Valsts Universitātes izdevniecība.

Komplikācijas sakarā ar zobu izvilkšanu.

Prof. K. Barons.

Sakarā ar zobu izvilkšanu var piedzīvot dažu labu nepatīkšanu, vai vismaz sajūst uz labu laiku rūpes par slimnieka veselības stāvokli. Tas izceļas no tā, ka zobārsts, apņemdamijs izdarīt operācijas, sajūt un nes atbildību par savu darbu un vēlas attaisnot viņam dāvāto slimnieka uzticību. - Tā ir morāliska atbildība. - No otras puses mūsu valsts likums stāv nomodā par iedzīvotāju veselības uzturēšanu un soda zobārstu nolaidību, nemākulību, paviršību u.t.pr.

Mēdz teikt, ka nekļūdas tikai tas, kas neko nedara. - Tas tieša. Bet no zobārsta prasa pienākuma izpildišanu un atbildību par operācijas kļūdām un komplikācijām, kas pēc izdarītas operācijas var rasties.

Zobārsts nav nekāds amatnieks, kam jāstrādā ar nedzīvu materiālu pēc noteiktiem priekšrakstiem, bet tam jāpiemērojas ikkatra slimnieka individualām īpašībām. Tādēļ zobārsts, strādājot arī ar lielāko rūpību un izveicību, tomēr var nepanākt cerēto un nokļūt tiesas priekšā, kur būs jāizšķir pret viņu celto kā civilprasību, tā arī kriminālo atbildību.

Ievērojot sacīto, domāju, ka nav lieki, ka uz literatūrā atzīmēta materiāla un sava ilggadīgo novērojuma pamata aprakstīšu dažādas komplikācijas, kas stāv sakarā ar zobu ekstrakcijām.

Kād noteikta stingra indikācija zobu izņemšanai, tad saprotams, zobārstam tā jāizdara līdz galam un pašai operācijai jāpiegriež vajadzīgā rūpība un uzmanība, lai slimnieks mazāk ciestu, mazāk zaudētu no savām miesas formām, t.i. mazāk tiktu kropļots, ātrākā laikā kļūtu darba spējīgs u.t.t. Tādēļ pirms katras zobu ekstrakcijas jāgādā par preventīvu apkopšanu;

- 1/ mutes sanēšana: zobakmeņa noņemšana, duntu iekaisuma izdziedināšana, zobu virsmu un zobu starpu iztīrīšana, kariozo zobu plombēšana; steidzāmos gadījumos pielaižama vienkārša mutes skalošana;
- 2/ joda pielietošana, bet ja slimnieks jodu nepanes, tad joda vietā lieto 70° spirtu;
- 3/ sterilu un asu instrumentu lietošana;
- 4/ sterilu šķīdinājumu pagatavošana injekcijām.

Lai slimnieks operācijas laikā nejūtu sāpes, pielieto: atvēsināšanu, vispārējo narkozu, skurbuma narkozu, novadu un vietējo anesteziju.

Vispārīgo chloroforma vai etera narkozu pie zobu ekstrakcijām lieto reti, bet toties skurbuma narkozu, galvenām kārtām somnetilu, visur tur, kur pašu operāciju var ātri veikt, pie tam pa lielākai daļai pie bērniem. No skurbuma narkozes nekādas komplikācijas neesmu redzējis. Uztrauktie slimnieki pašā sākumā kliež un vēlāk stāsta, ka redzējuši nepatīkamas lietas, mierīgi turpretim smeida un smaidīgi pamostas. Pamošanās notiek drīzi tikko mēķa noņemta.

Pieliekojot novadu vai vietējo anesteziju, komplikācijas var

pie dzīvot gan no iešļircināma šķiduma, gan no šļircenes adatām, gan no paša kļūdām.

Anestezijām lieto 4-3-2 % novokainu fizioloģiskā šķīdinājumā.

Tirdzniecībā šim nolūkam ir ampulas ar 1,0 un 2,0 saturu, pie kam tur katram 1 ccm pielikts 0,00005 adrenalīna vai suprēnīna vai 0,0001 korbasila. Korbasila ieteicams lietot pie slimniekiem ar vāju sirdsdarbību, lielu asins spiedienu un vispārīgi pie vecākiem cilvēkiem. Ir aizrādījumi, ka kākšļa slimniekiem korbasils nav ieteicams, bet tas var būt attiecināms uz korbasilu, kas polarizēto gaismas staru lauž uz kreiso pusi.

Latvijas Universitātes Zobārstniecības institūtā uz katru 1 ccm novokaina šķīduma piepilina 1/2 pilienus adrenalīna 1:1000; tas izrādījās par pilnīgi pietiekošu. Atsevišķos gadījumos te lieto arī novokainu ar korbasilu; šo maisījumu var dabūt tikai i ārzemes ampulās. Ampulas piemērotas vairāk privātai praksei. Ambulancēs ieteicams gatavot sterilu šķīdumu pašiem un adrenalīnu piepildināt vai visai porcijai, vai šļircināt katrā šļircenē atsevišķi. Dažus gadus atpakaļ žurnālos ziņoja, ka laužot ampulas var pašā ampulā iebirdināt dažādu lielumu stikla lauskas līdz 250 gabalu. Smalkākās lauskas varot ievilkt šļircenē un iešļircināt audos, kur tie vispirms kā svešķermeņi var kairināt audus un otrām kārtām, ja viņu ārējā virsa nebūtu sterila, inficēt tos.

Adatas ieteicams lietot aizvien vienādā garumā, lai, šļircinājot varētu atstāt ārpusē aizvien parasto un noteikto adatas brīvgalu. Jo esot bijis gadījums, kad šļircinājot ar garu adatu uzdzurta arterija carotis externa. Bazilārās anestēzijas /pie foramen ovale un in fossa pterygo-palatina/ jāizdara 5,25 ctm dziļumā. Tādēļ ieteicams 7 cm garai adatai uzmaukt korķīti tādā attālumā no adatas gala. Ieteicams pie tik dziļiem šļircinājumiem slimnieka galvai līdztekus turēt galvas kausu ar pievaskoto stiepuļi pareizā adatas virzienā.

Adatām jābūt no nerūsējoša tērauda, asām, adatas galam jābūt strupam, lai tas, pieduroties pie kaula, viegli neatliektu savu galu un ar tādu pie ārā vilkšanas neplēstu audus.

Pats iešļircinājums jāizdara noteiktā virzienā, neliecot adatu, lai adata nepārlūztu. Ieteicams lietot tikai nerūsējošas adatas, jo rūsējošas no ārpusē var būt gludas, bet iekšpusē dziļi bojātas un tādēļ viegli salaužamas. Iešļircinājumus jāizdara lēni / 1 ccm 1 minūtē /, lai audiem būtu laiks izstiepties un lai asins vadi varētu atbīdīties no adatas, kad to grūž dziļumā. Arī pareizā dziļumā adata var uzdzurt asins vadus, arterijas un vēnas. Nevaru teikt, ka tas notiek bieži, bet ne reti. Ja roka, kas tura šļirci nav mierīga, bet dreb uz visām pusēm, tad, saprotams, adatas asais gals sagriezīs kā asins vadus tā arī citus audus. Pa asins vadiem tādā gadījumā varēs iztecēt vairāk vai mazāk asins, skatoties pēc tā, cik tur liels būs robs; ātri vien attiecīgā vietā parādīsies uzpampums, ko var savaldīt, ja tik laikā saspiež audus.

Ja uzdzurtā asins vadā iešļircina lielāku daudzumu novokaina-adrenalīna šķīduma, tad var sagaidīt dažādas parādības, piem. ja iešļirce arterijā, tad arterijas apgādes aplokā būs zināmas figūras bālums /sk.att.Nr.A/. Ja iešļircina venā, tad var gadīties kollaps ar ilgu elpas aizturēšanu. Tam visam par iemeslu ir adrenalīns, suprarenīns vai korbasils. Tik grūtas parādības rodas no

tā, ka adrenalīns un suprarenīns iedarbojas 50 reizes stiprāki iešļircināts intravenozi, nekā subkutāni. Par corbasilu teic, ka tas tādā gadījumā esot 5-10 reizes mazāk indīgs, nekā adrenalīns.

Ir ievērots, ka mazas adrenalīna devas /0,000002/ var izsaukt asins spiediena krišanu. Corbasils to nedarot, bet tikai vājāki savelk asins vadus un darbojas īsāku laiku. Tas runā par labu viņam, jo caur to izrautā zoba ligzdīņa stiprāki asiņo un ātrāki izskalo infekcijas dīgļus.

Slimie, kam iešļircināts novokaina šķīdinājums ar adrenalīnu vai corbasilu, nereti sūdzās par "sliktumu" un paliēk bāli; kolapsu man nav gadījies redzēt Zobārstniecības Institutā, varbūt tas ir tamdēļ, ka te katru slimnieku vērīgi uzrauga un tiklīdz mana, ka tas kļūst bāls, viņu tūlī krēslā apgāž horizontāli, vai pat galvu nolaiž zemāk, iedod tinct.valerianae aeth. 25 pilienus un kādreiz piespiež slimnieku ostīt liq.ammon.caust.vai pat iešļircina cardiasolu.

Ja slimniekam pietrūktu elpa, tad jāizdara mākslīga elpināšana, ka arī cardiasola iešļircinājumi vai pentosāla iešļircinājumi.

Vispārīgi gībonim viegli padodas jaunieši 15-18 gadusveci un jaunekles 13-15 gadu vecumā. Iemesli dažādi: bailes, stīva sēdēšana krēslā, stīva apkaklīte, pati anestēzija / adrenalīns, suprarenīns/ un beidzot ne reti tas apstākļi, ka slimnieki atnāk uz zobu ekstrakciju "tukšā dūša". Tiklīdz zobš laimīgi izvilkts, slimnieks tā sakot atdzimst, kā uz burva mājienu, tādēļ slimniekiem nav jāļauj ilgi gaidīt uz operāciju. Vēl varētu piezīmēt, ka kāšļa gadījumā, lai nebūtu traucējumi, ieteicams lietot korbasilu, kas optiski gaismas staru lauž uz kreiso pusi. Saprātama lieta, ka iešļircinājamam šķīdumam jābūt sterilam, izotoniskam vai izojoniskam.

Vienāršais asins izplūdums pāriet 8-10 dienās, tikai pa to laiku jāpacieš tā sauktais zilums vaigā. Beigu beigās viss pāriet bez kādām jaunām sekām, ja tikai nav notikusi infekcija. Asins vadu uzduršana biežāk notiek pie tuber maxill., for. palatinum majus, for.mandibulare.

Tādēļ ikreizes, kad zināmā dziļumā domāts iešļircināt lielāku daudzuma novokaina šķīduma, jāpārlicinās, vai tur nav uzdurts asins vads. To izdara, lēni, atvelkot virzuli atpakaļ. Lēni tas jādara tamdēļ, ka citādi audi var kā ventils aizsprostot adatas vīdu. Asins vadu var uztraut arī pēc zobu ekstrakcijas, kad jāizkasa dziļi gulošā granuloma, kad jāizkaļ nolūzošais saknes gals un t.pr.

Vispārīgi asins tecēšana var apturēt ar piespiešanu, ar asins vadu sakniebšanu, apsiešanu, apšūšanu un beidzot, kad asiņošana no kaula, tad asins vadu aizsīt ar kaula lauskām, lietojot kādu trulu instrumentu.

Injekcijas vajaga izdarīt nervu apkārtņē, bet ar adatu ne reti ievaino arī pašus nervus. Slimnieks pie tam sajūt sāpes, bet pati anestēzija notiek ātri. Nervus mandibularis tādu uzduršanu pānes diezgan labi, jo sliktas sekas no tā neesmu redzējis. Citādi ir, kad uzdurts n.facialis. Kā zināms, tas var notikt, kad mandibularo iešļircinājumu izdara pārāk augsti un kad n.facialis nozarojums atrodas nevis gl.parotis audos, bet atsevišķi uz tās augšējās daļas iekšpusē blakus collum mandibulae. Te novokains

var iedarboties arī uz n.auriculo-temporalis. Nerv.facialis uz uzduršanu atbild ar parēzi vai paralīzi. Paralysis un paresis te zūd pēc novokaina uzsūkšanās, ja adatu nervus nav pārāk daudz saraustījusi un ja nav notikusi infekcija.

Paralysis n.facialis var attīstīties, ja narkozes laikā pašu nervu, turot galvu, ilgi piespiež pie angulus mandibulae.

Krons apraksta gadījumu, kad nodomātās apakšējā pirmā molara ekstrakcijas dēļ bija iešļircināts linguali no šī zoba novokaina šķīdinājums un pie tam aizķerts n. lingualis, jau tūlīt pie iešļircinājuma slimnieks 50 gadu vecs sajutis sāpes, pēc divām dienām viņš nevarējis atvērt muti, un vēl pēc kādām dienām viņam attīstījusies mīksto audu metroze līdz ramus ascendens. Vēl pēc 9 mēnešiem patients nevarējis lāgā runāt un bieži sakodis mēli slimajā pusē. Tuvāka paskaidrojuma autors nesniedz. Sichers aizrāda, ka pie pilnīgi pareizas mandibulārās iešļircināšanas gudrības zobs dažreiz paliek ārpus anestēzijas sfairas. Tas atgadās, kad gudrības zoba nervs atšķiras no n.mandibularis pirms tā iekļūšanas can.mandibularis un iešļircinātais šķidrums neskar to. Sichers ieteic novokaina šķīduma dažus pilienus iešļircināt parastā virzienā, bet tikai 3-4 mm iepriekš parastās vietas.

Zobārsti darītu labi, ja tie for.mandibulare neiešļircinātu visu šķīdinājuma daudzumu, bet atstātu šļircenei kādus 3 daļījumus, ko iešļircināt, adatu ārā velkot.

Injekcijas adatas lūzumi.

Tērauda adatas lūzumus piedzīvoju savā laikā dažas reizes, bet, kad tirgū parādījās nerūsējošās, adatu lūzumus neatminos, lai gan pielaižu, ka tas var notikt arī ar nerūsējošām. Vienkāršās tērauda adatas var lūzt, kad tās no iekšpuses stipri izrūsējošas, ko no ārpuses ne ikreiz var noteikt; tādēļ daži ieteica katrai injekcijai ņemt jaunu adatu, bet tas, kā to daži autori ziņo, nevar pasargāt no adatas lūšanas. Vēl ieteica lietot tikai resnas adatas, bet izrādījās, ka arī tās šo situāciju nevar aizvien glābt. Tā kā adatas pie reizes atsvabinājas no savas mufes, tad ieteicams pie novadu anestēzijām nelietot adatas Isākas par 4,2 ctm, lai lūzuma galu varētu aizķert. Beidzot jāaizrāda, ka adatas lūzumam par iemeslu var būt nesaudzīgā apiešanās ar to, piem.liecot to uz vienu tad uz otru pusi. Tādēļ, šļircinājot, adatu vajaga ievadīt vienā stingri noteiktā virzienā, Saerotams, ka pie tam jāzina pamatīgi vietējās anatomijas pieturas punkti.

Bet kad nu reiz notikusi tāda nelaime, ko tad darīt?

Ir ievērojami chirurģi, kas nosaka, ka adatu galus varot droši atstāt uz vietas; ja viņas sterilas, tad nekāds sliktums nenotiks. Viņas paliks uz vietas un iekapselēsies /Axhausen/. Bet piedzīvojumi māca, ka tas aizvien tā nav. Man pašam gadījās novērot, ka adatu Isā laikā pagrozījās par 90°. Tas gan nenotika mutē, bet pie ceļa ārējā pusē. Citi autori turpretim aizrāda, ka dažādu labu reizi mutē nolauztas adatas bijušas par iemeslu nenoteiktām sāpēm, parestēzijām, abscesiem un t.t., kas pārgājušas pēc adatu izņemšanas.

Tādēļ katram zobārstam, kam būtu notikusi tāda nelaime, pēnākas par to teikt savam pacientam, lai tas tūlītējās adatas izņemšanas gadījumā, to atminētos vēlākos laikos, kad tam nezināmo iemeslu dēļ uznāktu sāpes vai cita kāda slimība.

Ar laiku vienkāršās tērauda adatas audos var sarūsēt un iznīkt. Par nerūsējošām to nevar teikt.

No visa sacītā izriet, ka nolauztas adatas izņemamas tūlīt pēc tāda negadījuma. Tad adatu vēl nav spējusi mainīt savu stāvokli. Pie terminālām injekcijām duntēs nolauztās adatas izņemt viegli: vispirms zobārsts zin viņas atrašanās vietu, otrkārt viņas

var sataustīt. Griezienu taisa tieši adatai šķērsām, atbīda uz leju gļotādīņu un pie gala izvelk pašu adatu. Grūtāki tas izdarāms, kad adata nolauzta pie maksilāras injekcijas, bet pāņēmiens paliek tāds pats. Ļoti nopietns ir jautājums, kad adata ir nolauzta pie mandibularās injekcijas. Te adatas pozīcija mainas pie mutes kustībām. Te bez Rentgena ainas iztikt nevar; tai pilnīgi pareizi jāparāda, kur un kādā virzienā guļ adata. Tas izdarāms tikai tā, ka operāciju un filmēšanu veic pie viena un tā paša mutes platuma. To panāk sekoši;

1/ slimniekam uzdot atplēst muti pēc iespējas plati, tad viņam zobu loku starpā neoperējamā pretējā pusē iespiež mīkstu stentsu un ļauj tam tur sacietēt. Ar to nodrošināta mutes vienāda atvēršanās, kā pie filmēšanas, tā arī pie operācijas.

2/ Operējamā pusē uz dažiem sānu zobiem lēzeni uzspiež mīkstu stentsu, ļauj tam sacietēt, tad izņem viņu laukā un viņā pielāgo stiepuļu režģi, tā, ka tas gulētu apm.pretim lauztai adatai.

3/ Ieliek mutē abus stentsa gabalus un filmē.

4/ Iepriekš operācijas atkal ieliek mutē abus stentsa gabalus un, saskaņā ar ainu, nozīmē adatas vietu, tad izņem tikai stentsu ar režģi, bet mutē atstāj stentsu veselā pusē un operē.

5/ Pareizi iedrtai adatai jābūt in spatio pterygo-mandibulare ārpusē no nervus lingualis un no n.mandibularis; te starp abiem nerviem ir 1 cm attālums. Tādēļ pirmais grieziens iet cieši gar crista temporalis, m.buccinatorius cauri; pēc tam vainas malas uzķer ar truliem āķiem un meklē pašu adatu nozīmētā vietā. Kad adata izņemta, vainu aizšuj, bet apm.vidū atstāj vietu drenei.

Adatu lūzumi pie injekcijām ap for.ovale un in fossa pterygo-palatina, sevišķi in canale pterygo-palatino vēl nopietnāki. Turpretim nolauztu adatu pie for.palatinum majus atrast un izņemt ir viegli, tad duramā vieta redzama.

Otro n.trigeminus nozarojuma anesteziju ieteic, starp citu. arī tā, kā adata pa canalis pterygo-palatinus izdur līdz foss. pterygo-palatina. Teoretiski šis ceļš ir stingri noteikts un veicams ar liektu adatu, bet jāzin, ka pie tam var uzdurt art.palatina major un sagādāt chirurgam lielas grūtības pie asins apturēšanas, un ne mazāk grūtumu, kad jāizņem in fossa pterygo-palatina lauzta adata. Tādēļ šis ceļš nav ieteicams.

SLĒDZIENS: adatām jābūt 4,2 ctm garām, asām, ar strupu noslīpētu galu, contraciā, vai ERR-EFF. Adatu lūzumi notiek: adatas materiāla dēļ un nepareizas injekcijas tehnikas dēļ.

KOMPLIKACIJAS var rasties pa pašu zobu ekstrākcijas laiku un pēc operācijas, un stāv sakarā:

- 1/ ar patalogiskām pārmainām operējamā vietā,
- 2/ ar infekciju,
- 3/ ar zobārsta nepareizo rīkošanos.

A. Komplikācijas pa pašu ekstrākcijas laiku var būt sekošas;

- 1/ duntu saspiešana,
- 2/ duntu atlobīšana viena vai vairāku zobu apkārtņē,
- 3/ processus alveolaris izlaušana,
- 4/ apakšžokļa lūzums,
- 5/ kaimiņu zobu izmežģīšana, pastāvīgā zoba aizmetņa līdzizraušana.

- 6) pretējo zobu kronīšu bojāšana un pretējo zobu izmež-
šana
- 7) ekstrahējamā zoba kronīša lūšana,
- 8/ antrum Highmori atvēršana,
- 9/ zobu saknes ieslidēšana antr. Highmori un zem mutes gļot-
ādiņas,
- 10/ žokļu izmežģišana,
- 11/ mēles un lupas ievainojumi,
- 12/ zoba un zoba saknes iekļūšana rīklē, barības vadā, balsenē,
trachejā.

B. KOMPLIKACIJAS, kas parādas pēc zobu ekstrakcijas:

- 1/ asipošana,
- 2/ dolor post extractionem,
- 3/ infekcija,
- 4/ jūtu organu saslimšana,
- 5/ emphysema.

A. ad 1/ Duntu saspiešana vai pat no tās kāda gabala izraušana samērā notiek diezgan bieži, kad operators neatbīda duntē no zoba un uzliek maigles tieši uz duntēm. Atgaidījums nav patikams, bet viegli dziedinams.

ad 2/ Daudz nepatīkamāki ir, ja izņemamam zobam velkas līdz atlobītas duntē mazākā vai lielākā gabalā; operatoram tas tūlīt jā-sajūt un tūlīt jāatsvabina mōbs no maiglēm un jāatgriež pie paša zoba atlobītā duntu daļa ar dzirkļēm vai ar nazi. Tad atlobītā daļa jāpiespiež pie kaula un jāpiesūj. Duntē nedrīkst pavisam no-
raut no kaula vairāku zobu aplokā, jo tad var piedzīvot proc. alveo-
laris nekrozi un tā rajona zobu izkrišanu.

ad 3/ Izmežģijot zobu, aizvien ielauž daudz vai maz pašu al-
veolas sienu. Tā nav nekāda nelaime. Ja alveolas kauskas ir
svabadas, tad tās izvelk; ja tās vēl turas stipri pie kaula plē-
ves, tad pēdējo fiksē ar šuvi. Ir gadījumi, ka saauguši zobi
savās ligzdīņās vai pat saauguši ar kaulu. Pielietojot ļoti
lielus spēkus var nolauzt proc. alveolaris lielā gabalā ar vai-
rākiem zobiem, kādēļ, ja mana, ka zoba ekstrakcijai liela pre-
testība, tad labāki izdarīt zoba izkalšanu. Jāpiezīmē vēl, ka
pie divu pēdējo augšējo molāru ekstrakcijām var nolauzt tubero-
sitas maxillae. Šo lūzumu veicina izdarīt visbiežāk ostitis
chron. un strutojoši procesi tanī rajonā. Tā kā pie tam pulpa
bieži ir iznikusi, tad infekcija ar saviem nojaukšanas procesiem
te var viegli attīstīties un sasniegt antrum Highmori un pat
sinus ethmoidalis. Tādēļ šaubīgos gadījumos labi būs darīts, ja
iepriekš no šīs vietas iztaisa Rentgena uzņēmumu un to pamatīgi
apskata. Ja kauls ir slims, tad vispirms to izkasa un sagatavo
slimnieku uz varbūtējo komplikāciju. Arī bez kaula saslimšanas
pat/uzmanīgas un saudzīgas ekstrakcijas katram zobārstam jādomā
par tādu iespējamību. Beina cēlāji un Lecluse atslēga te nav
indicēti lietošanai.

Ja lūzums nav visai liels un sniedzas tikai vienas zoba
ligzdīņas tiesā, tad jāūko vainu ātri aizšūt; tāpat jāaizšūj
vaina, kad zobam līdz izvilkts arī kaula gabals.

ad 4/ Mācības grāmatās aizrāda, ka pie zobu ekstrakcijām
var notikt zobu lūzumi. Tas noticis tanīs laikos, kad darbā
laista tā saucamā zobu atslēga, kas tagad ir muzeju priekšmets.

Pēdējos 50 gados, kamēr nodarbojos ar zobārstniecību, es tādā gadījumā neatminos, lai gan arī es kādreiz pielietoju šo instrumentu.

Pielaižu, ka žokļu lūzums pie zobu ekstrahēšanas var notikt, ja žokļos lielas cistas, plašs osteomyelitis, gumma un c. Tādos gadījumos jau iepriekš jānodrošinājas ar attiecīgo aparaturu, lai žoklim salūstot, to varētu uzlikt. /skat.piezīmi/.

Piezīme. Pēc vācu ziņām Amerikā uz 100 zobu ekstrahēšanām esot 5 žokļu lūzumi. Tīri neticami, jo tur ir zobārsti, kas tikai rauj zobus /exodont/ un pat tādi, kas nodarbojas tikai ar apakšējo zobu ekstrahēšanām! Tā tad tur operācijas tehnikai vajaga būt sevišķi izsmalcinātai.

ad 5/ Velkamam zobam līdz var izkustināt, izmežģīt un pat pilnīgi izlauzt arī viņa kaimiņu. Tas atgādas, kad maigles par platām un ķer reizē vairāk par vienu zobu; tas var vēl notikt, kad pareizās maigles noslid no noteiktā zoba; tas var arī notikt, kad ar Bein'a cēlāju atspiežas uz zobiem, kuriem viena sakne; tas var notikt, kad kaimiņu zobi saauguši savās saknēs.

Ja notikusi vesela zoba izmežģīšana, tad zobs jāreplantē, iepriekš viņu aizplūvējot līdz for.apic., un jāpiesien pie kaimiņu zobiem uz pāris nedēļām. Zināms, nav replantējams pastāvīgā zoba aizmetnis, kas attīstījies piena zoba sakņu starpā un ņemts līdz ar pēdējo.

ad 6/ Kaimiņu un pretējo zobu bojājumi. Zobārsts, nesaudzīgi velkot apakšējos zobus un maiglēm atsitoties pret augšējiem zobiem, pēdējiem var atsist stūrus. Esot bijuši gadījumi, kad izsisti veseli zobi pretējā pusē. Tādēļ velkot apakšējos zobus, pretējie zobi jāsaugā ar pirkstu.

Var arī notikt, ka izvilktā zoba blakus zobiem saknes paliek neapsegta ar kaulu. Tas notiek pa lielāku daļu tad, kad neuzmanīgi gar slimo zobu rīkojas ar Bein'a cēlāju, vai urbuli. Sevišķi tas noliedzams darīt pie frontāliem zobiem, lai neizkustinātu slimā zoba kaimiņus.

ad 7/ Visbiežāk notiek kroniņa lūzumi. Vaina te galvenām kārtām meklējama kroniņa paša vājumā, bet var būt arī nepareizā operācijas paņēmienā un c.:

- 1/ par vāja maigļu saspiešana, kas maiglēm ļauj slidēt pār kroniņa virsmu,
- 2/ maigļu novietošana nevietā,
- 3/ ļoti dziļi kariozi dobumi,
- 4/ ļoti likas saknes,
- 5/ pārskaita saknes,
- 6/ cementa hiperplazija zobu sakņu galos, /tas pa lielāku daļu pie apakšējiem premolāriem,
- 7/ biezas kortikalās sienas apakšējo molāru ligzdinām,
- 8/ nemierīga slimnieka uzvešanās,
- 9/ pārlietu strauja zobārsta rīkošanās.

Slimās saknes nedrīkst atstāt ligzdinās. Viņas jāizņem ar maiglēm, vai ar Bein'a cēlāju, nadziņu, vai arī izkaļot. Aizvien te jāuzmanas, ka saknes neieslid ant.Highmori.

ad 8/ Sakarā ar zobu izņemšanu atgādas, ka atveras ant.Highmori. Pa lielāku daļu tas notiek:

- a/ pie augšējo molāru un premolāru izņemšanas,

b/ kad jāizņem dziļi nolūzušas minēto zobu saknes ar maiglēm, Bein'a cēlājiem, vai kustinājot ar zondēm.

Pēc v.Bornsdorfa statistikas tāda perforācija novērota:

45,5%	pēc	7	izņemšanas	
30,4%	"	6	"	
27,2%	"	8	"	
19,7%	"	5	"	
5,3%	"	3	"	/Beilharz/.

c/ pie proc.lūzumiem,
d/ pie anomālām saknēm,

Tādām nepatīkamām komplikācijām var par iemeslu būt:

a/ pārlietu liels antr.Highmori tuvums zobu sakņu galiem;

b/ granulomas, vai cistas, kas virs zobu sakņu galiem sniedzas līdz antr.Highmori un pat tānī iekšā.

Antr.Highmori var pie tam būt slims. Caurumu uz Antr.Highm.var diagnosticēt, ja aizspiežot slimniekam degunu, uzdod viņam pūst gaisu pa degunu. Ja pie tam var dzirdēt gaisa plūšanu mutē, tad ir pierādīts, ka mute tiešam savienota ar antr.Highm. Jāsaka tomēr, ka šis papēmiens nav aizvien drošs, jo gaiss var pa caurumu arī netecēt, kad antr.Highm.glotādiņa kā vārstule to aiztaisa. Tikai tad, kad ir empyema, jāoperē un jā-drenē antr.Highm., citos gadījumos jālūko aizsūt caurumu. Labi, kad mīksto audu tik daudz, ka iespējams tās ar diegu savilkt kopā, bet kad mīksto audu par maz, lai tā viņus varētu savilkt, tad nokaļ proc.alv.daļu, un kad arī tas nepietiktu, tad jāķeras pie plastikas operācijas.

Saprotama lieta, ka granulomas un cistas jāiztīra. Ja ātri neaizsedz ieeju antr.High., tad var sagaidīt, ka attīstīsies empyema. Antr.High., atvēršana var rasties pie dziļi nolauztu sānu zobu izņemšanas ar maiglēm, vai citiem instrumentiem. Tā piem., ja blākus nolauztai saknei ir caurums uz antr.Highm., tad iepriekš to dara saknes galam, viegli ar marliju/aizbāž caurums. Citādi saknite acu priekšā var ieslidēt dobumā.

Es teicu, ka žokļa dobums ātri aizsedzams, bet ja izņemta zoba vieta diezgan plata, tad tieši duntē nevarsašūt. Lai to varētu izdarīt, tad jāsašina pa pusei alveolas malas, ko veic ar Lūera kaula maiglēm un pēc tam nogludinā kaula malas ar aso kaņoti, vai urbuli. Ja duntu malas arī tad vēl svabadi nesaietu kopā, tad izdara 2 stateniskus griezienus līdz kaulam zobu starpas platumā no pārējās krokas līdz alveolas malai, ar raspatoriju atloba duntē no proc.alveol. un atlobīto daļu pārvelk caurumam pāri un piešuj, vainai uzliek marliju un to piestiprina ar stiepuļi ševēidīgā aptītu ap kaimiņu zobiem; marlija jāmaina pēc 3-4 dienām.

ad 9/ Antrum Highmori ieslidējušas zobu saknes izņemšana.

Izņemt zobu sakni, kas tikko ieslidējusi žokļa dobumā, ne ikreiz izdodas viegli, brīžiem viņa nemaz nav pašā dobumā, bet paslidējusi zem dobuma glotādiņas un guļ kādā bedrītē, kur to nevar ne redzēt ne sataustīt ar zondi. Ieteicams, pirms pataisa plašāku lodziņu uz dobumu, pārlicināties, vai tik sakne nav paslidējusi zem mutes glotādiņas. To izdara rūpīgi iztaustot augšžokļa virsmu.

Ja tomēr sakne būtu žokļa dobumā, tad jālūko to izņemt laukā ar karotīti, bet ja arī tas neizdodas, tad jāgādā par plašāku pieeju pie dobuma. Lai labāk orientētos par saknes atrašanās vietu, tad vispirms dobums jāuzņem filmā.

Nav ieteicams rezecēt processus alveolaris, bet gan izkalt lodziņu in fossa canina. Šim nolūkam var:

1/ izdarīt divus vertikālus griezienus stipri ārpus izņemtā zoba ligzdiņas un atbīdīt gļotādiņu ar periostu no fossa canina;

2/ izkalt caurumu virs žokļa dobuma /in f.canina/ un paplašināt to uz to pusi, kur guļ saknīte. Ja sakne saredzama, tad to uzķer karotē un velk pie geismas, kur to ar pinceti izņem. Ja sakne nav saredzama, tad to lūko ar mazo pirkstu iztaustīt. Beidzot arī skalojot dobumu, izdodas sakni izskalot.

Ir gadījumi, kad Rentgena filma nerāda sakni žokļa dobumā, tomēr zobārsts apgalvo, ka saknei jābūt tur, bet pierādījumu nedod, jo zobu tūliņ pēc izņemšanas aizmetis projam. Varbūt, ka sakne patiesi izņemta, tikai nav pamanīta un nemaz nav ieslidējusi dobumā. Tādēļ pirms operācijas izbeigšanas izņemtās saknes daļas nav iznīcināmas, bet stingri kontrolējamas. Šaubīgākos gadījumos pāsūta slimnieku uz citu dienu, lai pārlicinātos, vai dobumā neiesākas strutojošs iekaisums. Ja tas būtu, tad jādrenē. Ja tā nav, tad vaina aizšujama, bet slimniekam jāpaliek zem uzraudzības.

Zobu saknes ieslidēšana zem mutes gļotādiņas.

Ārpus augšējiem molariem kaulu kārtā ļoti plāna; granuloma to pašu viegli rezorbē, t.i. izgrauž caurumu. Pie ekstrakcijas, kad zobu saknei drusku stiprāki uzspiež, tā pa šo caurumu viegli ieslid zem gļotādiņas; konstatēt to var viegli, iztaustot attiecīgo vietu ar pirkstu. Terapija viegla: gļotādiņa pārgriežama un ieslidējusā sakne izņemama.

ad 10/ Žokļu izmežģišanu sakarā ar zobu ekstrakciju izdodas ļoti reti piedzīvot. Laikam gan tādā gadījumā žokļi jau iepriekš bija dažu labu reizi izmežģijušies.

Izmažģišana izdodas viegli, ja apakšžokļa molarus ar ikšķiem nospiež uz leju un tad pagrūž atpakaļ. Var arī to pašu panākt, kad uz molariem uzliek pabiezu skaidiņu un žokļus smakra vietā spiež uz augšu.

Abas metodes apakšžokļa galviņu nospiež uz leju pie tuber. articulare un ļauj muskulim ievilkt augšžokļus vietā. Lai ikšķiem nespīestu nagus, tie steidzīgi jānovieto aiz vaigiem.

ad 11/ Neuzmanīgi rīkojoties var ievainot ar kazas kāju mēli un augslejas, t.i. tādā gadījumā, kad elkoni netura piespiestu pie krūtīm, bet vicinājot roku pašā plecā. Lūpas savukārt spiež ar maiglēm pie apakšzobiem, kad ekstrahē augšējus zobus. Sliktas sekas no šiem ievainojumiem neesmu redzējis, bet tās taču nav zobu ekstrakcijas programmā.

ad 12/ Kad zobiem ir ļoti koniskas saknes, tad bieži gadas, ka pie ekstrakcijas ar maiglēm zobi izslīd no maiglēm un izlec no mutes laukā. Tas ir laimīgs gadījums.

Bet zobs vai sakne var lekt uz muguras pusi un iekļūt rīklē, barības vadā, balsenē, trachea, bronchos. Tas var notikt, kad slimais novietots guļus, vai atrodas narkozē. Ieteicams te rīkoties ļoti uzmanīgi, katru izņemtu gabalu bez kavēšanas pārbaudīt un nolikt. Brižam trūkstošo gabalu atrod mutes dobumos,

izspļautās asinis un lietotos slauķos /Tupfer/.

Rīklē ieslidējušas zobu saknes var, tur pielīpdamas, palikt karājoties; tad tās viegli izņemamas ar platu pinceti. Ja zudušās saknes ieslidējušas barības vadā, tad tas ir laimīgs gadījums. Bet briesmīgi ir, kad sakne vai vesels zobs ielec balsenē. Ikkatrs var to iedomāties, atminoties, ka, ēdot, pašam kādreiz gadījies aizrīties: vispirms parādas stiprs klepus, tad var izcelties balsenes krampji, akūts iekaisums balsenē, stiprs asins pieplūdums, tūska, vāts, abscess, iekaisums balsenes apkārtņē. Kad zobs ieslidējis bronchos, tad var izcelties pneumonia, bronchitis foetida, bronchoectasia, pleuritise etc.

Tā kāds vīrs pēc zoba ekstrakcijas sācis klepot, kņaukas spļaut, drudžot. Viņš ārstējies mājās, slimnīcās, sanatorijās, kamēr beidzot pēc divu gadu vārgšanas izspļāvis nelielu sakni. Ar to slimība izbeigusies, un viņš ātri vien atveseļojies. Daudzi citi droši vien nebūs bijuši tik laimīgi! Tādos gadījumos prognosis pessima.

Kad slimniekam draud noslāpšana, tad, ja sakne ieslidusi balsenē, steidzīgi jāizdara tracheotomia. Arī no bronchiem izdodas izņemt tādus svešus ķermeņus.

B. ad 1/. Asiņošana. Normali pēc zobu ekstrakcijām asiņošana apstājas ātri. Bet ir atsevišķas personas, kam katrs ievainojums asiņo ilgu laiku. Tie ir tādi, kam asinis nav normālā sastāvā /hemofilīki, slimie ar citām asins slimībām, dažu reizi arī menses vainīgas un c./ Ilgā un stiprā asiņošana ir ļoti nopietna lieta, tādēļ aizvien jā rūpējas par tās apturēšanu. Izšķir:

- a/ kapillaro vai parenchimotozo asiņošanu,
- b/ arteriālo asiņošanu,
- c/ venozo asiņošanu.

Pie kapilārās asiņošanas asinis tek vienmērīgi visā vainā. Pie arteriālās asiņošanas asinis gaiši sarkanas kārtīgos starpbrīžos šļircinājas daudz vai maz tālu no vainas, atkarībā no arterijas lieluma un asins spiediena.

Pie venozām asiņošanām tumši sarkanās asinis viegli pulsēdamas iztek no ievainotiem vadiem.

Asiņošana notiek primāri, t.i. viņa seko tūlīt ekstrakcijai, un sekundāri, t.i. kad viņa parādas labu laiku pēc ekstrakcijas.

Stiprāka asiņošana tūlīt pēc ekstrakcijas aizrāda, ka pārtrauts kāds lielāks asins vads. Ja tas notiek pirmās divās stundās pēc operācijas, tad jāmeklē vaina adrenalina iespaidā, citiem vārdiem sažņautā asins vadā notikusi priekšlaicīga atslābšana, kamēr tur trombs vēl nevarēja organizēties un nostiprināties un asins spiediena dēļ viņam bija jāsprūk laukā. Bet ja tas notiek otrā - trešā dienā, tad droši vien vainā iekļuvusi infekcija, kas veicinājusi tromba strutošanu; pie kam asins spiediens trombu izstūma no asins vada laukā. Infekcija var notikt, kad alveolā jau ekstrakcijas laikā bija strutas, kad pie tam audus nācās stipri saspiest, vai arī kad tukšajā zobu ligzdinā iekļuva inficētas siekalas. Divu litru asins zaudēšana pieaugušam var maksāt dzīvību, bet jau arī mazākā daudzumā asins zaudēšana var izsaukt ļoti smagas un draudošas sekas. Pulsstādā gadījumā paliek rets, kam var sekot n.vagus paralīze. Tad pulss kļūst ļoti ātrs, diegam līdzīgs, knapi sataustams. Slimam metas dzirksteles gar acīm, rodas slāpes, reibums, žāvas, miegs, elpas trūkums, slimnieks pūlas piecelties, vīrs pieres viņam parādas sviedri, tad vēmiens, nemiers, krampji,

paretināta elpošana, Cheyne-Stock, mīzalu un ekskrementu patvaļīgā izdalīšana un nāve. Tādu nemieru nedrīkst slāpēt ar narkotiskām vielām.

Palīdzība vislabāk sniedzama kādā slimnīcā. Pirmais, ko dara, ir: slimniekam saspiest vainu, un nolikt to ar galvu uz leju, lai novērstu smadzeņu anaimiju, kājas un rokas uz 2 stundām stingri ar saitēm nosiet, tad dot siltu dzērienu (tēju, kafiju), ja tik slimais to spēj norīt; ja viņš to nevar, tad labi siltu vāju sāls-ūdens klizmu. Pa to laiku sagatavo fizioloģisko vāramās sāls šķīdumu un to lēni iešļircina zem ādas 1/2 - 1 litru. Beidzot ieteicams slimniekam dot kamparu un kofeīnu, bet atturēties no digitalis un strophant'a preparātiem. Vislabāki te palīdz asins pārliešana.

Vietājo asiņošanu aptur ar vainas saspiēšanu, tamponādu, asins vadu aizsīēšanu, apšūšanu, karstā (50°) ūdens pilināšanu: kaula asins vadu saspiēž, ielaužot kaula malas ar kādu trulu instrumentu. Ļoti enerģiski vietēji darbojas adrenalīns. Labi darbojas tamponi samērcēti H₂O₂.

Asins slimību gadījumos ieteikts 2-3 dienas pirms operācijas slimnieku sagatavot labākai asins sarecēšanai. Man izdevās palīdzēt ar sek.

rp. Natrii sulfurici 20,0
aquae destillatae 200,0
sirupi cort. Aurantiorum ... 15,0

MDS. Ieņemt ik stundas pa I ēdamai karotei.

Otrā recepte: Rp. Calcii chlorati 4,0
sirupi Menthae piperitae 50,0
aquae destillatae 100,0

MDS. Ieņemt pa tējas karotei 24 stundu laikā.

Asiņotājiem /hāimofilīkiem/ visādā ziņā jāiestājas slimnīcā!

Ieteikti daudzi citi preparāti: Penghawar-Yambi vatte, chlordingelzs preparāti /?/. Līdz sterilizētais gelatīns, serums, pretdifterīta serums, kad tos iešļircina zem ādas. Līdz arī līdz baltai krāsai sakarsētais term kauters. Daži ieteic piedzināt vainu ar chromskābi, ko iepriekš piekausē pie pogu zondas. Labus panākumus var gūt ar diatermijas plūsmu, ja elektrodu uzliek uz vainām ielikto slapjo tamponu.

Pie vēlām asiņošanām alveolu izkarotē un aiztamponē ar marliju harmonikas veidā.

Tā ka pirms operācijas visu nevar paredzēt, tad ieteicams katru slimnieku, kam zobs izņemts, noteikti brīdināt par varbūtēju asiņošanu, lai tas vajadzības gadījumā grieztos pēc tūlītējas palīdzības un lai visādā ziņā tas trešā dienā parādās atkal uz apskati un vainas kopšanu.

B. ad 2/ Sāpes pēc zobu ekstrakcijas novērotas diezgan bieži. Viņas ir stipras dienā un pastiprinājas naktī, kādēļ slimniekam miegs ir traucēts 1-2 nedēļas. Slimnieks stipri novārgst, lai gan apskatot vainu, dažu labu reizi nekādu sliktu vainas izskatu redzēt nevar, tikai reizēm ir uztūkumi un duntu iekaisumi.

Jādomā, ka tādos gadījumos sāpes ceļas no neuritis vai ostitis vai no infekcijas. Iemesli te var būt:

a/ ielāztā alveolas kaula spraugā saspiestais nervu gariņš.

Tādā gadījumā sāpes pāries, kad nerva degenerācija beigsies;

- b/ neizdevusēs primārā vainas sadzīšana vai nu asins sarecējuma trūkuma dēļ, vai sarecējuma sastrutošanas dēļ;
- c/ nesaudzīgā veidā izdarīta operācija: par daudz saspiesti audi, vai par daudz urbts, vai kalts un t.pr.visbiežāk tādas sāpes novērotas apakšējo gudrības zobu, tad molaru un premolaru vietās. Izskaidrojams tas ir ar to, ka sevišķi gudrības zobi ar savām saknēm ir pie paša n.mandibularis, vai atdalīts no tā ar plānu kaula kārtu, kas viegli pie ekstrakcijas ieplaisā un ar savām asām lauskām kairina nervu.

Alveolas nedzīšana stāv sakarā ar stipru adrenalina iespaidu, kādēļ alveola nepildas ar asinīm. Tukšā alveolā iekļūst siekalas un inficē to. Tādēļ nav labi, ka alveolu atstāj vaļā, Ja asins sarecējums nav ātri sagaidāms, tad alveola jāapsedz ar marlejas tamponu, bet ja alveolā jau ir infekcijas materiāls, tad ieteicama tikai drenāža. Latv.Univers.Zobārst. Inštitūtā.

1 cm³ novokaina pieliekam 1/2 pilienu adrenalina /1:1000/. Tamponādei un drenāžai lietojam 20% jodoforma marliju ar rivanolu.

Ja nav strutu, tad daži ārsti jodoformmarlija tamponu pārsež ar kohezanu, kas no siekalām noslēdz alveolu uz dažām dienām. Daži autori ieteic sāpīgā alveolā ielikt tamponu ar fenolkamparu un mainīt to divi līdz četri reizes dienā, rēķinājoties ar sāpēm. Ļoti labi sāpes remdina ar kalnu sauli, diatermiju, isiem vilņiem, siltām kompresēm un vietējām anestētiskām vielām,

Nav jāaizmirst, ka ikkatra sūdzība par dolor post extractionem jāpārbauda, vai tikai sāpes neceļas kautkāda pulpitis dēļ citā zobā. Īarbūt, ka alveolā ir palikusi granuloma, zobu sakne un kaula lauskas, kas arī izkairinātas.

R. Tanners /Z.f.St.H.24.1939/ dod padomu, lai izbēgtu pārmetumus, pieturēties pie sekošas kārtības:

- a/ zobus ekstrahēt tikai tīrā mutē,
- b/ uzdot slimniekam muti turēt tīru arī pēc zobu ekstrakcijas,
- c/ alveolu, ja tā pildīta ar stingru asins sarecējumu, neatstāt bez kopšanas,
- d/ zobu ekstrakciju izdarīt maigi un saudzīgi, nespiežot mīkstus audus un kaulus, svabadas kaula lauskas izņemt,
- e/ novērot iekaisumu abscesa gadījumā iņcidēt, tad kopt, tīrīt, skalot, drenēt, apsildīt un apstarot,
- f/ Axhausens ieteic atūta stadijā zobus neekstrahēt, vai to darīt tikai ar kustīgiem zobiem, tādēļ, ka ikkatrs audu satricinājums un saspiedums pie zobu ekstrakcijas pastiprina akūto iekaisumu.

Citi autori gan ar mieru nogaidīt, kamēr norimst vieglie iekaisumi, bet ja kaulā konstatētas strutas pie sakņu galiem, tad ieteic gādāt par strutu notecēšanu ar kādu vieglāku paņēmienu, nekā zobu ekstrakcija. Piem. ar zobu vai kaula trepanāciju.

Ja ekstrakcijas vaina neslēdzas un no tās atdalas pa druskai strutas, tad tās nozīmē, ka alveolā ir kāds svešs ķermenis, ko audi pūlas izgrūst laukā un tas var būt:

- a/ zobu saknes atliekas,
- b/ nolūzušā instrumenta gabaliņš / arī nikelējums/

- c/ nekrotiskais kaula gabals,
- d/ cistas vai granulomas atliekas,

B. ad 3/ Akūtā strutojošā infekcija. Slimnieki, pārcietuši zobu sāpes, atnāk pie zobārsta ar strutojošiem pietūkumiem vaigā. Tā ir zīme, ka notikusi periodonta, kaula, periostija un subgingivalo audu infekcija. Līdzīgs pietūkums parādās arī pēc zobu ekstrakcijas, pie tam var pievienoties lielāks vai mazāks žokļu stīvums. Te varētu būt notikusi jau iesākušās infekcijas uzliesmošana, sakarā ar notikušo "vārmācības" aktu pie slimiem zobiem, bet varēja arī būt, ka infekcija notikusi pie zobu ekstrakcijas.

Taustot ar zondi, var nedēļām ilgi atrast pliku kaulu. Pieņemts gaidīt, kamēr kaula gabals atdalīsies, izņemšanu izdara ar kaŗoti. Tiklīdz sekvestrs izņemts, vaina sadzīst pāris diņās.

Ja neveicas kairinātājusizņemt ar kaŗoti, tad iztaisa divus vertikālus griezienus, sākot no pārējas krokas, atloba gļotādiņu ar periostu no kaula un, atkaŗot kaulu, izņem sekvestru ar granulomu. Ilgi pastāvoša fistula pēc zobu ekstrakcijas var pamudināt izmeklēt kaŗiņņu zobus.

ad 4/ Pēc zobu ekstrakcijas bieŗi slimnieki sūdzas par neuralģijām vaigā. Te laikam dzīstošā vainā rētas audi saspieŗ nervu galus, kas atbild ar sāpju sajūtu līdzīgi kā amputētos locekļos. Ja tāds stāvoklis ilgi pieturas, tad nekas cits neatliekas, kā alveolas malas rezekcija. Neuralģijas var rasties arī, kad alveolā palikusi kāda granulomas daļa, kādēļ vaina nedzīst un kādēļ tās tuvumā ir fistula. Arī te vainas apkārtne jāanestēzē un granuloma jāizkasa.

Pastāvošās sāpes zobu ligzdiņās var atsaukties arī aci /choroiditis, glaucoma/.

ad 5/ Beizdot vēl jāpiemin pavisam reta komplikācija pēc zobu ekstrakcijas t.i. emfizema, kad vaiga audi ātri pildās ar gaisu, pats vaigs nav sāpīgs, ļauj viegli iespiest bedres, pie kam ir sajūta, it kā zem ādas būtu sniegs. Slimniekam ir normāla temperatūra, viņš nejūtas slikti. Acimredzot mutes gļotādiņā radies caurumiņš, pā kuŗu var zem ādas iepūst gaisu. Ja izdodas šo caurumiņņu saspiest uz kādu laiku, tad iespiestais gaisss ātri iesūcas un slimnieks paliek vesels.

Līdzīgs te kaut kas ir gāzu flegmonai, tikai ar to starpību, ka tur ir drudzis, pietūkums brūņģnā krāsā, liels vāģjums.

Izlietotā literatūra.

- 1/ Dr.Hermann Beck: Ueble Zufälle bei der Zahnexztraktion.1936.
- 2/ Gaillard et Nogue: Traite de Stomatologie XI Dentesterie Technique Operatoire 1930.
- 3/ Prof. Dr.Harry Sicher: Ueber das Zahnziehen 1937.
- 4/ Prof.Anton Bichlmayr: Lokale Anaesthesie und Allgemeine Betaeubung.1939.
- 5/ H. Moral. Die Leitungsanaesthesie im Ober-und Unterkiefer.1931.
- 6/ G. Fischer. Die oertliche Betaebung in der Zahnheilkunde.1933.
- 7/ W.Praeger. Einfuehrung in die zahnaerztliche Operationslehre und Röntgendiagnostik.1936.
- 8/ Beilharz, D.z.W. Nr.46.1938.
Bowdler London.kor.bl.z.Jahrg.62 H9 Ref.Z.f.St. 0938 H22.
Prophylaktische Entfernung der Zahnkeime untere Weisheitszähre.
Eine neue Operation und ihre Methodik.

Indikācijas zobu ekstrakcijām.

A.attiecībā uz pastāvīgiem zobiem.

1. Caries dentis, ko nevar izārstēt;
2. Valīgie zobi, kad tiem ligzdiņas pilnīgi izzudušas;
3. Retinētie zobi, kad tie vainīgi pie neuralģijām;
4. Šķībi stāvošie zobi, tāpat ārpus rindas stāvošie, kad tāds stāvoklis nav labojams;
5. Traucējošie pārskaita zobi;
6. Neizdevīgā vietā lauztās zobu saknes /amp.viņū/;
7. Pie periodontitis pur.totalis; pie osteomyelitis proc.alveol., kad ar inciņijām vien nepietiek, kad apkārtējie strutojošie procesi draud inficēt ant.Highmori;
- 8/ Ļoti lielas granulomas un cistas;
- 9/ Kad zobi, vai to saknes atrodas žokļu lūzuma vietā;
- 10/ Kad zobi traucē pareizai protežu novietošanai;
- 11/ Daži apstākļi, kas savienoti ar sociālām, saimnieciskām un darba laika pienākuma izpildīšanām un neļauj nodoties zobu ārstēšanai;
- 12/ Pie pilnīgi slēgtas mutes, kad jāgādā ceļš barībai.

B. attiecībā uz piena zobiem.

- 1/ Kad p.z.savu uzdevumu izpildījuši un palikuši lieki;
- 2/ Kad kavē pastāvīgo zobu izšķilšanos, pareizā laikā un vietā;
- 3/ Pie pulpitis pur., kad jau iesākusēs p.z.sakņu rezorpcija;
- 4/ Pie periodontis un pie abscesiem.

Piezīme 1/. Pie parulis papriekš to incizē un pēc tam tikai ekstrahē zobu.

- Piezīme 2/. a/ Hemofiliskus iepriekš operācijas apm.2-3 dienas sagatavo un pēc tam atstāj uzraudzībā.
- b/ anaemia pernicioza, leukaemia, ikterus un novērota slimnieka grūti apturamā asiņošana liek piegriest sevišķu rūpību tā apkopšanai.
- c/ Menses un graviditas, Isti sakot, nav kontrindikācijas zobu ekstrakcijām, bet tomēr labāk attiecīgās personas atstāt mierā.
- d/ epileptiķi jāpieņem pilnīgi atsevišķi.

Zobu ekstrakcijas kursa programma.

Indikācijas pastāvīgo un piena zobu ekstrakcijai.

Mutes sagatavošana zobu ekstrakcijai.

Sāpju nomērdēšanas paņēmieni:

- a/ saldēšana,
- b/ pilna narkoze un skurbuma stāvoklis; attiecīgās vielas un instrumentarijs,
- c/ vietējā, novada un bazalā anestezija,

Kokains, novokains un taml.adrenalin, suprarenins un korbazils; attiecīgo šķīdņājumu pagatavošana .

Ekstrakcijai vajadzīgais instrumentarijs: maigles, cēlāji, nadziņš, kazukāji, Wintera instrumenti apakšējo gudrības zobu ekstrakcijai, zobu izkalšanai vajadzīgie instrumenti, šūšanas instrumenti un materiāli.

Zobu un zobu sakņu ekstrakcijas tehnika.

Vainas apkopšana pēc ekstrakcijas.

Komplikācijas sakarā ar ieģlircinājumiem.

Komplikācijas sakarā ar zobu ekstrakcijām:

A. Komplikācijas, kas var rasties pa ekstrakcijas laiku:

- 1/ lūpu un vaigu bojājumi,
- 2/ duntu atlobīšana viena vai vairāku zobu apkārtnē,
- 3/ alveolas, tuber maxillae un žokļu lūzumi,
- 4/ Kaimiņu zobu pamežģījumi un izmežģījumi,
- 5/ Kaimiņu/pretējo zobu bojājumi,
- 6/ Antrum Highmori atvēršana,
- 7/ Žokļu dobumā un zem mutes gļotādiņas ieslidējušo zobu sakņu izņemšanas tehnika,
- 8/ Žokļu izmežģījumi,
- 9/ Mēles un augsleju bojājumi,
- 10/ Zobu iekļūšana rīklē, balsenē un plaušās.

B. Komplikācijas pēc zobu ekstrakcijām:

- 1/ asiņošana,
- 2/ dolor post extractionem et infectio.

SATURS:

Sagatavošanās operācijai: mutes tīrīšana,
instrumentu izvēle,
narkoze, vietējai anestezijai vajadzīgie
šķīdumi, injekciju adatu izvēle.

Komplikācijas sakarā ar iešļircinājumiem:

asins vadu uzduršana, gībonis, šoks un
kollaps, adatu lūzumi, laužto adatu
liktenis.

Pārskats par komplikācijām sakarā ar zobu ekstrakcijām.

A. Komplikācijas, kas var rasties pa pašu ekstrakcijas laiku.

- 1/ lūpu un vaigu bojāšana,
- 2/ duntu atlobīšana viena vai vairāku zobu apkaimē,
- 3/ alveolas sienu un tuberositas maxillae lūzumi,
- 4/ žokļu lūzumi,
- 5/ kaimiņu zobu pamežģījumi un izmežģījumi,
- 6/ kaimiņu un pretējo zobu bojājumi,
- 7/ zobu kronišu lūzumi,
- 8/ antrum Highmori atvēršana,
- 9/ žokļu dobumā un zem mutes gļotādiņas ieslidējušo zobu sakņu izņemšana,
- 10/ žokļu izmežģījumi,
- 11/ mēles un augsleju bojājumi,
- 12/ zobu iekļūšana rīklē, balsenē etc.

B. Komplikācijas pēc zobu ekstrakcijas:

- 1/ asiņošana,
- 2/ dolor post extractionem,
- 3/ infekcija.

Literatūra.

Indikācijas zobu ekstrakcijām.
Zobu ekstrakcijas kursa programma.

LVU izdevniecība,
Rīgā, Raina bulv.9.

LATVIJAS UNIVERSITĀTES BIBLIOTĒKA



0512036484

0
g.maijā.