

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ У СОБАК

**Савицкая Т.С., Журба В.А.**

ООО Ветеринарный центр «SAS Animal Service»,  
г. Минск, Республика Беларусь

*При удалении зубов у собак, в особенности возрастных врач сталкивается с проблемой, как не полное удаление корневой системы. Оставлять корни в костных тканях челюстей может привести к нежелательному последствию в плоть до некроза. Поэтому правильные подходы и своевременное удаление корней зуба не отъемлющая часть операции. **Ключевые слова:** собаки, зубы, удаление, корни, костная ткань.*

## SURGICAL APPROACHES FOR DENTAL ROOTS REMOVAL IN DOGS

**Savitskaya T.S., Zhurba V.A.**

Sas Animal Service LLC, Minsk, Republic of Belarus

*When removing teeth from dogs, especially older ones, the doctor is faced with the problem of not completely removing the root system. Leaving roots in the bone tissue of the jaws can lead to undesirable consequences in the flesh to the point of necrosis. Therefore, correct approaches and timely removal of tooth roots are not an integral part of the operation. **Keywords:** dogs, teeth, removal, roots, bone tissue.*

**Введение.** Одной из самых неприятных ветеринарных стоматологических процедур, принято считать удаление корня зуба, которое может происходить по-разному, в зависимости от расположения поврежденного зуба, его целостности и наличия патологических изменений в окружающей костной ткани. Все это определяет, будет ли процедура сложной или простой, но выполнение подобной манипуляции должно проводиться ветеринарным специалистом, и только в хирургическом кабинете где соблюдаются правила асептики и антисептики. Как правило, сложности возникают в том случае, если остаток корня расположен глубоко в десне, что чаще является последствием неудачной предшествующей операции.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась в клинике Сас Энимол Сервис. В эксперименте участвовало 20 собак, по 10 собак в каждой группе. Группы формировались согласно клиническим аналогам, по мере поступления их в клинику. Перед началом операции у всех животных проводились клинические исследования, показатели у всех животных были в пределах физиологической нормы. Операции проводились под общей и местной

анестезией с применением современных препаратов. Методы и инструменты подбирались для каждого пациента индивидуально.

В контрольной группе применяли методику закрытой техники удаления корней зубов. Для удаления корней зубов, применяли щипцы с тонкими узкими щечками. Перед наложением щипцов тщательно отделяли круговую связку и десну вокруг удаляемого корня. После наложения щипцов продвигали под десну так, чтобы захватить выступающую часть корня. Если корень находился глубже альвеолярного края, отслаивали слизистую оболочку и надкостницу от края лунки и, продвинув щипцы на 4-5 мм, захватывать вместе с корнем лунки. Корни зубов верхней челюсти удаляли щипцами, различающимися по форме и строению. При удалении резцов и клыков используют прямые щипцы, премоляров - S-образные, моляров - байонетные. Корни центрального и бокового резцов удаляли вращательными движениями. Корни клыка удаляли, сочетая раскачивающие движения с вращательными. Если корни первого премоляра и моляров разъединены, их удаляли каждый в отдельности вращательными движениями.

При невозможности удаления корней зубов щипцами, при отломе коронки зуба, при искривлении корней, сращивании корней с лункой зуба (гиперцементозе) применяли элеваторы или производили операцию выпиливания корня с помощью бормашины.

Во второй группе опытной применялась открытая техника удаления корней зубов. Техника открытой экстракции заключается в том, что на одной из сторон зуба (обычно щечной) создается и приподнимается слизисто-периостальный лоскут, с последующим обнажением альвеолярной кости. Перед созданием лоскута проводили расслабляющий надрез скальпелем. Количество, длина и положение ослабляющих разрезов зависит от объема необходимого обнажения альвеолярной кости, лоскут должен обеспечить хорошую визуализацию. Также, лоскут должен быть достаточно большим, чтобы обеспечить удаление альвеолярной кости без повреждения его самого.

В случае, когда корень зуба или его часть, оставшаяся в лунке, удалить щипцами и элеватором не представлялось возможным. В этих случаях проводили операцию выпиливания корня, которая заключается в удалении бором наружной стенки лунки. После этого корень несложно удалить щипцами или элеватором.

За всеми животными в пост операционный период велись наблюдения, назначены повторные приемы, а также рекомендовано незамедлительное обращение в случаях выявления осложнений.

**Результаты исследований** проведенными исследованиями установлено, что большой лоскут заживает с такой же скоростью, как маленький. Очень важно защищать лоскут в течение процедуры удаления альвеолярной кости, для этого использовали пластиковые шпателя или ретрактор десны. Удаление буром костной пластинки над корнем, обычно на две трети длины корня (не до верхушки). При удалении пластинки буром обязательно проводить водное охлаждение зоны работы, во избежание термических ожогов. Костная ткань

легко отличимая от ткани корня, имеет более серый цвет и кровоточит (цемент с дентином белые и аваскулярны). При использовании круглого бура создавать канавку между корнем зуба и альвеолярной костью на роstralьном и дистальной поверхностях. Следует забирать именно кость без затрагивания поверхности корня, иначе корень может отломиться при элевации.

Посредством элеватора и люксатора, расположенного в одном из созданных желобов, нежными движениями проводить рассечение периодонтальной связки вокруг зуба. Рассечение связки проводить до возможности свободного удаления зуба следует избегать вхождения кончика элеватора и верхушки зуба. Края лунки зуба закруглять буром, полость в дальнейшем очищать от дебриса посредством промывания

После удаления корня, лоскут подшивать к слизистой оболочке небной или лингвальной поверхности, при этом всегда следует избегать натяжения. При необходимости, для получения большего объема тканей, лоскут может быть отделен от подслизистого слоя по направлению к краю губы. В дополнение, края язычной или небной слизистой оболочки освобождаются посредством введения периостального элеватора между костью и мягкими тканями. Снижение края оставшейся альвеолярной кости также может помочь снизить натяжение. Следует помнить, что натяжение не допустимо, лучше оставить лунку открытой и позволить ей заживать вторичным натяжением, чем подшивать лоскут в натяжении.

У животных контрольной группы отмечалось чаще заживление по вторичному натяжению, а также у 4 животных наблюдались осложнения, которое сопровождалось повышением температуры тела и животным назначались дополнительно антибиотики и соответствующее лечение.

В опытной группе в основном заживление по первичному натяжению осложнений и повторных обращений не отмечено.

**Заключение.** При проведении оперативного вмешательства у данных групп (открытым и закрытым методами) заживление тканей наступало как правило по истечении 7-10 дней, из чего можно сделать вывод, что каждый метод имеет определенные особенности и выбирается исходя от состояния зуба, количества и глубины залегания его корней.

Но при невозможности удаления корня зуба мы рекомендуем способ открытой техники удаления зуба.

*Литература.* 1. *Оперативная хирургия с топографической анатомией животных* : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальностям «Ветеринарная медицина», «Ветеринарная санитария и экспертиза» / Э. И. Веремей, Б. С. Семенов, А. А. Стекольников, В. А. Журба, В. М. Руколь, В. Н. Масюкова, В. А. Комаровский, О. П. Ивашкевич ; ред. Э. И. Веремей, Б. С. Семенов. – Минск : ИВЦ Минфина, 2013. – 576 с.