

Профилактика осложнений после удаления зубов мудрости у пациентов различных возрастных групп

Ярцева А.В., канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии
Андреева Е.С., Рыжиков В.И., Раджабов М.М., студенты 5 курса
ЧУОО ВО медицинский университет «Реавиз», Россия, г. Москва

Введение. Как правило, третьи моляры прорезываются в возрасте 17 - 22 лет. Коронка третьи моляры сформировывается окончательно к 12 годам, корни завершают свое формирование приблизительно к 24 годам. Третьи моляры считаются, самыми проблемными моляров, как к проблеме к нему относятся и пациенты, и стоматологи. У первых его прорезывание сопровождается сильной болью и частыми осложнениями, для вторых удаление третьих моляров, как правило, сложный процесс.

Ключевые слова: удаление зуба мудрости, осложнения при удалении зубов мудрости

Актуальность: операция удаления зуба мудрости стала в последние годы частой манипуляцией в амбулаторных стоматологических клиниках. В прошлом веке эта манипуляция относилась к сложным и требовала направления в стационар. Высокое качество анестетиков, инструментов и высокая квалификация врачей стоматологов позволили снизить риск осложнений, но около 80% местных осложнений, по-прежнему связано с удалением зубов мудрости.

В связи с этим целью нашей работы является оптимизация тактики ведения пациентов после удаления третьих

моляров в зависимости от возраста пациента, и положения зуба в альвеолярном отростке челюсти.

Результаты: Мы разделили пациентов, наиболее часто обращавшихся с целью удаления третьих моляров на 3 возрастные группы. 1-я группа - пациенты до 18 лет, 2-я группа пациенты от 18-27 лет, 3-я группа пациенты в возрасте 27 лет и более. Эти группы пациентов обусловлены сроками прорезывания третьих моляров и аномалиями и соматическими предпосылками для развития осложнений. В каждой группе нами были выделены предпосылки развития осложнений. (Таблица № 1)

Таблица № 1

	Верхняя челюсть	Нижняя челюсть
I группа предпосылки развития осложнений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Трудность доступа. 2. Непроведена полноценная диагностика. 3. Близкое расположения к верхнечелюстной пазухе. 4. Большой объем мягких тканей, в области, где находится ТМ. 5. Близко расположенный ВМ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Большой объем костной ткани, закрывающий третий моляр. 2. третий моляр расположен близко к нижнечелюстному каналу. 3. Рядом с третий моляр находится язычный нерв. 4. Контрфорс. 5. Близко расположенный ВМ.
II группа предпосылки осложнений	<ol style="list-style-type: none"> 1. ТМ близко расположен к верхнечелюстной пазухе. 2. Рядом находится бугор верхней челюсти. 3. Трудный доступ. 4. Третий моляр может упираться бугром во второй моляр. 5. Неполюченная диагностика. 6. Большой объем мягких тканей, окружающие место, где находится третий моляр. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. третий моляр окружен плотной костной тканью. 2. Рядом с ТМ расположен нижнечелюстной канал. 3. Есть вероятность повредить язычный нерв. 4. третий моляр коронкой упирается в соседний, второй моляр. 5. Нависающий край десны. 6. Вероятность повреждения корневой системы второго моляра.
III группа предпосылки осложнений при удалении ТМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плохая гигиена, третий моляр из-за расположения. 2. Наличие кариозных поражений, может привести к расколу коронковой части зуба. 3. Корни третий моляр могут быть изогнуты, спаяны между собой. 4. Наличие воспалительных процессов в пародонте. 6. Коронка третий моляр направлена в сторону щеки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плохая гигиена третьего моляра. 2. Длинные искривленные корни третьего моляра. 3. Коронка третий моляр завалена в язычную сторону. 6. Некачественная диагностика

Распространенной ситуацией является, не полное прорезывание, либо ретенция третьих моляров. Третьи моляры могут иметь различное положение относительно челюсти и других зубов:

- горизонтальное положение — третий нижний моляр расположен перпендикулярно по отношению к остальным зубам;
- вертикальное положение — моляр развился под правильным углом, но не прорезался;

- медиальный наклон — коронка моляра наклонена к седьмому зубу;
- дистальный наклон — зуб наклонен дистально;
- наклон в сторону языка или щеки.

В каждой возрастной группе в зависимости от стадии прорезывания, челюсти верхней челюсти или нижней челюсти и положения восьмого зуба по отношению к костной

ткани, соседним зубам и антагонистам, после удаления могут возникнуть различные осложнения. В Первой группе связанные с положением зачатка, во второй с неоконченным процессом прорезывания или полурецидивом, в третьей с осложнениями кариеса и аномалиями корней. Наиболее частые встречающиеся осложнения встречаются в таблице №2.

Таблица № 2

	Верхняя челюсть	Нижняя челюсть
I группа осложнения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перфорация верхнечелюстной пазухи. 2. Альвеолит. 3. Луночковое кровотечение. 4. Отлом части альвеолярного гребня. 5. Повреждения мягких тканей. 6. Незаконченное удаление зачатка третий моляр . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повреждения язычного, нижнечелюстного нерва. 2. Фолликулярные кисты. 3. Перелом челюсти. 4. Отлом части альвеолярного гребня. 5. Повреждения корневой системы второй моляр. 6. Вывих рядом стоящего моляра.
II группа распространенные осложнения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проталкивание третий моляр в верхнечелюстную пазуху. 2. Отлом бугра верхней челюсти. 3. При фрагментации третий моляр, повреждения второй моляр. 4. Разрыв мягких тканей при извлечении третий моляр. 5. Отлом альвеолярного отростка. 6. Кровотечение из лунки. 7. Перфорация верхнечелюстного синуса. 8. Вывих рядом стоящего второго моляра. 9. Альвеолит. 10. Образование гематомы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Парестезия нижнечелюстного, язычного нерва. 2. Адентогенный остеомиелит. 3. Отлом коронковой части третий моляр, из-за слишком большого усилия. 4. Вывих рядом стоящего второго моляра. 5. Перикоронит 6. При фрагментации коронки третий моляр, повреждение корневой системы рядом стоящего второго моляра. 7. Отлом корня. 8. Перелом нижней челюсти. 9. Сепсис. 10. Флегмоны.
III группа осложнения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кариес и его осложнения пульпит периодонтит. 2. Отлом альвеолярного отростка. 3. Невралгические боли. 4. Перфорация дна гайморовой пазухи. 5. Проталкивание корня третий моляр в мягкие ткани. 6. Патологические костные карманы. 7. Разрыв мягких тканей при извлечении третий моляр. 8. Проталкивание корня в гайморову пазуху. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Парестезия язычного нижнечелюстного нерва. 2. Отлом коронковой части зуба. 3. Перелом нижней челюсти. 4. Вывих рядом стоящего второго моляра. 5. Кариес и его осложнения пульпит периодонтит. 6. Резорбция твердых тканей соседнего второго моляра. 7. Отлом корня третий моляр . 8. Невралгические боли.

Наиболее распространенное осложнение, при удалении третьих моляров у пациентов до 18 лет, является незаконченное удаление зачатка третьего моляра. Реабилитация заключается в направлении в стационар, где удаляют зачаток, назначают противовоспалительные препараты, наглухо ушивают рану. Это касается и верхней и нижней челюсти.

Алгоритм подготовки, к удалению третьих моляров на нижней и верхних челюстях, заключается в качественной диагностике, проведение компьютерной томографии, в правильном подборе необходимых инструментов, для исключения возможных осложнений. Если присутствует воспалительный процесс, например перекоронит, его необходимо снять. После удаления при необходимости врачом назначаются антибиотики, антигистаминные, обезболивающие препараты. Назначают местно мазь метрогил, ротовые ванночки хлоргексидин, после еды.

Наиболее распространенным осложнением при удалении полностью прорезавшегося третьего моляра на верхней челюсти, в возрасте от 18-27лет по статистике яв-

ляется отлом стенки альвеолярного отростка. Реабилитация заключается в удалении подвижного альвеолярного отломка, удалении зуба, ушивании раны.

Наиболее распространенным осложнением на нижней челюсти является ограниченный одонтогенный остеомиелит, реабилитация заключается в направлении в стационар.

При подготовке к операции необходимо провести качественную диагностику сделать компьютерную томографию, определить положения корней, исключить воспаления, провести профилактику заболеваний пародонта. После удаления назначаются антибиотики. По статистике, наиболее распространенным осложнением, возникающим у пациентов с прорезавшимися зубами мудрости на нижней и верхней челюстях, является отлом корня. Реабилитация, пациента направляют в стационар, где проводят удаление корня, ушивание раны.

Выводы:

1. В зависимости от возрастной группы были выявлены предпосылки осложнения при удалении третьих моляров с аномалиями развития.

2. Были выявлены наиболее распространенные осложнения в разных возрастных группах, связанные с аномалиями развития и прорезывания третьих моляров.

3. Были разработаны алгоритмы подготовки к операции, а так же алгоритмы послеоперационного ведения пациентов.

4. Были выявлены ведущие осложнения в разных возрастных группах. В первой группе с пациентами до 18 лет основное осложнение незаконченное удаление зачатка третьего моляра. Во второй группе с пациентами от 18-27 лет основное осложнение ограниченный остеомиелит. В третьей группе с пациентами 27 лет и старше основное осложнение отлом корня.

Литература:

1. Сиаленков, В.М. Профилактика осложнений, обусловленных патологией зубов мудрости. // Возможности и перспективы совершенствования диагностики и лечения в клинической практике. 1997, -С.50-51.

2. Андрицев, А.Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами.— СПб.: 2005. -С.15.

3. Осадчий, В.Н. Операция удаления ретенированного, полуретенированного зуба мудрости на нижней челюсти. - Бюл. Вост - Сиб. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук. 1999. №2, -С.130-131.