

**ВИБІР МЕТОДУ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ НИЖНІХ МОЛЯРІВ
У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ ПОЛОЖЕННЯ
В АСПЕКТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СЕНСОРНИХ ПОРУШЕНЬ
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)**

khirstom@ukr.net

Дана робота є фрагментом НДР «Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки», № державної реєстрації 0116U003821.

Вступ. Проблема збереження чи необхідності видалення третіх нижніх молярів є актуальною і потребує індивідуального підходу щодо її вирішення. Складність завдання зумовлена цілою низкою об'єктивних обставин і потребує міждисциплінарного підходу в стоматологічній практиці.

Останні статистичні дослідження свідчать про зростання кількості операцій атипового видалення третіх нижніх молярів (ЗНМ) в абсолютних значеннях. Фактично щодня хірург-стоматолог має справу з патологією, пов'язаною з утрудненням прорізуванням, дистопією та ретенцією зубів «мудрості» на нижній щелепі, про що свідчить чисельна кількість наукових публікацій [1,2]. Найбільш складними та актуальними, з точки зору затрат часу лікаря, матеріальної вартості лікування, потреби індивідуального підходу до пацієнта, тривалості порушення якості його життя, є ускладнення операції атипового видалення ЗНМ. Мова йде про ускладнення інфекційного та неінфекційного (травматичного) характеру, які виникають під час оперативного втручання або спостерігаються в післяопераційний період. Особливої тривалої реабілітації потребують пацієнти з сенсорними порушеннями периферичних гілочок нижньощелепного нерва. Віддаючи перевагу профілактичному спрямуванню медичної допомоги, для хірурга повинно стати пріоритетним завдання попередження цих ускладнень. Тому аналіз клінічних спостережень за пацієнтами, починаючи з передопераційного обстеження, протоколу операції, перебігу післяопераційного періоду та реабілітації хворого, є актуальним для розробки та обґрунтування профілактичних заходів при наданні хірургічної допомоги хворим з даною патологією.

Щодо тактики оперативного втручання при видаленні ЗНМ, то вона залежить від кількох факторів. Серед них ураховують положення зуба, глибину залягання, ступінь сформованості коренів, співвідношення частин зуба з нижньощелепним каналом, що знайшло своє відображення у існуючих класифікаціях. На сьогоднішній час найпоширенішими є між-

народні класифікації положення ЗНМ запропоновані G. Winter (1926) та G. Pell, B. Gregory (1933).

Складність та травматичність хірургічного видалення зуба корелює з високою імовірністю виникнення ускладнень під час операції та у післяопераційному періоді. Тому актуальною є розробка та впровадження в практичну охорону здоров'я алгоритму визначення стратегії атипового видалення ЗНМ з урахуванням аномалії його положення.

Метою дослідження було вивчення кореляції між аномаліями положення ЗНМ та сенсорними порушеннями для вибору методу атипового видалення зубів.

Об'єкт і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено архівне дослідження журналу обліку амбулаторних операцій (ф. №069/0) та амбулаторних карт стоматологічних хворих (№043/0) за період з 2005 по 2015 роки включно, яким проведено видалення ЗНМ за атиповою методикою. Оперативні втручання виконані співробітниками дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології на базі Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки (КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка»).

Обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятою методикою з рентгенологічним дослідженням (рентгенографія кута і тіла нижньої щелепи у боковій проекції, ортопантомографія або конусно-променева комп'ютерна томографія).

Результати досліджень та їх обговорення. Загалом за період дослідження з приводу дистопії та ретенції ЗНМ (включаючи герметомії) було проведено 567 операцій атипового видалення. На **рис. 1** наведена кількісна характеристика видалень за роками.

Аналізуючи архівний матеріал виявлено, що у 53,95% випадків констатовано відсутність достатнього місця для прорізування ЗНМ, що підтверджує інволюційну теорію затримки прорізування зубів. У 92,4% випадків коронкова частина зуба була прикрита слизовою оболонкою або одночасно і кістковою тканиною. У 18,1% випадків ЗНМ повністю покриті кістковою тканиною. Найбільша складність атипового видалення ЗНМ характерна для положення зубів C2-C3.

За класифікацією G. Pell, B. Gregory (1933) положення ЗНМ відображено на **рис. 2**.

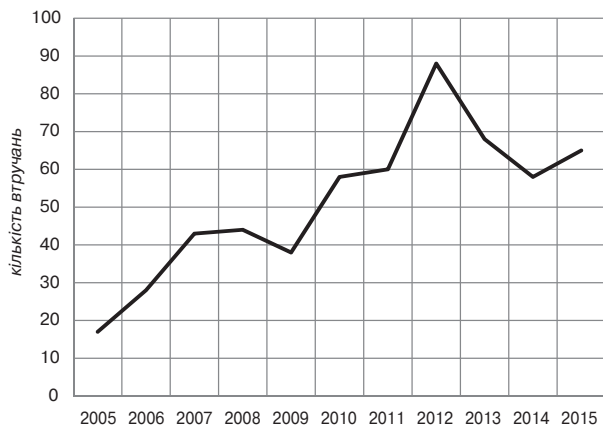


Рис. 1. Динаміка кількості операцій атипового видалення ЗНМ за досліджуваний період.

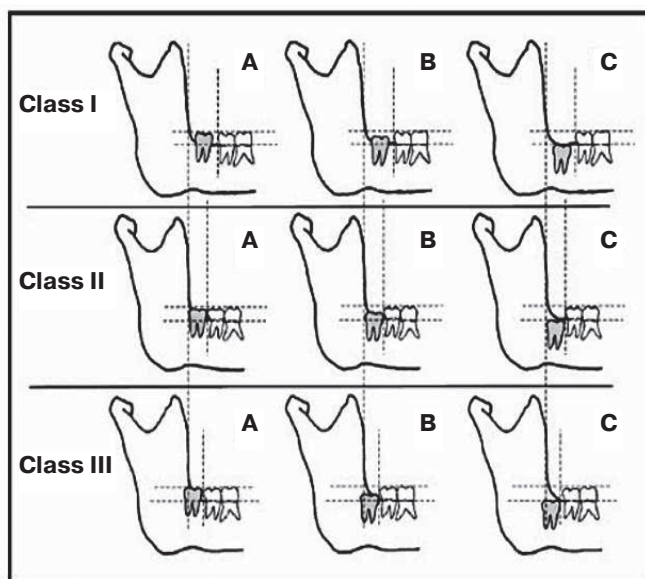
Згідно класифікації G. Winter (1926) найчастіше діагностували медіоангулярний нахил ЗНМ – 57% випадків та горизонтальне положення ЗНМ – 26% випадків.

За період дослідження у 18 пацієнтів (3,17%) в післяопераційному періоді відзначались сенсорні порушення в зоні іннервації нижнього альвеолярного та язикового нерва. Із них у 16 пацієнтів відчуття парестезії нижньої губи та язика самостійно проходили через 2-4 тижні від дня проведення втручання. У 2 пацієнтів виявлені порушення чутливості тривали більше 6 місяців і поєднувались з суб'єктивними відчуттями хронічного болю в нижній щелепі. У однієї пацієнтки ми спостерігаємо парестезію нижньої губи протягом 14 місяців. Причиною сенсорних порушень нижнього альвеолярного нерва вважають його механічне подразнення під час вивихування коренів елеватором, руйнуванні міжкореневої перегородки з остеотомією. Об'єктивною підставою для таких порушень є анатомічна особливість роз-

ташування ретенуваного зуба, коли найчастіше наявне прилягання його кореня до стінок каналу нижньої щелепи, в деяких випадках навіть відсутність кортикальної пластинки між коренем та каналом [4]. Подразнення язикового нерва можливе у випадку викривлення слизового клаптя з орального боку або вивихування зуба в цьому напрямку при лінгвальній версії горизонтального положення ЗНМ.

Аналіз наявних випадків сенсорних порушень дозволяє зробити певні висновки практичного спрямування з метою їх профілактики. У всіх випадках пацієнтам проводилась внутрішньоротова контактна рентгенографія або ортопантомографія. На жаль, інформативність цих досліджень не завжди дає можливість достеменно встановити взаємовідношення між ретинованим зубом та каналом нижньої щелепи. Відповідно лікар при виборі та плануванні оперативного втручання не може передбачити цих ускладнень, на що вказують і інші автори. Дослідивши матеріали рентгенологічного обстеження пацієнтів перед втручанням з'ясували, що існує цілий ряд ознак, на підставі яких можна передбачити ймовірність сенсорних порушень. До них можна віднести наступні: зниження контрастності або звуження верхівок коренів при проекції їх на канал нижньої щелепи, вигин кореня над каналом, роздвоєння верхівки поблизу каналу, переривання контурів каналу, його відхилення або звуження. В цих випадках показане проведення комп'ютерної томографії, яку вважають золотим стандартом рентгенологічного обстеження пацієнтів з даними аномаліями [6].

В підтвердження наших суджень наводимо клінічний випадок пацієнта Р., 28 років, який звернувся за хірургічною допомогою з приводу ретенції і дистопії 48 зуба. На **рис. 3** представлений фрагмент ортопантомограми пацієнта.



Pell & Gregory Classification of 3rd Molar Impactions

Рис. 2. Характеристика положення ЗНМ у відсотках від загальної кількості прооперованих пацієнтів.

	A1	B1	C1
Class I	0,9	4,2	2,9
	A2	B2	C2
Class II	7,0	19,5	11,9
	A3	B3	C3
Class III	12,5	23,3	18,1



Рис. 3. Медіоангулярний нахил 48 зуба. Зниження контрастності верхівки медіального кореня. Коронка зуба частково покрита кістковою тканиною.

Для дообстеження пацієнта проведена комп'ютерна томографія, на якій виявляється звуження каналу нижньої щелепи, а також переривання контуру його стінки в зоні прилягання медіального кореня зуба (рис. 4).

Враховуючи факт надзвичайно тісного розташування медіального кореня до каналу нижньої щелепи на етапі планування вибору методу атипичного видалення було прийнято рішення про проведення короноектомії, яка за останні роки набуває застосування, про що свідчать публікації в зарубіжних виданнях [3,5]. Однією з умов можливості застосування даного методу є відсутність запальних змін навколозубної кісткової тканини. Мова йде про відсутність періапикальних вогнищ запалення, а також патологічної кишени Вужгейма в ретромолярній ділянці. Наявний клінічний досвід видалення ЗНМ дає нам підстави стверджувати, що залишені внаслідок фрактур фрагменти коренів за цих умов, як правило, не спричиняють запальних процесів і не турбують пацієнтів. Натомість намагання будь-якою ціною видалити залишки коренів супроводжується надлишковою травмою, високим ризиком ушкодження стінок каналу і, як наслідок, можливими ускладненнями.

Після відшарування слизово-окісного клаптя та остеотомії по периметру коронки 48 зуба за допомогою ротаційного інструменту проведена короноектомія (рис. 5).

Контрольний огляд на наступний день виявив характерні ознаки запальної реакції прилеглих м'яких травматичного ґенезу без сенсорних порушень.

Висновки

Виникнення сенсорних порушень після операції атипичного видалення ЗНМ спостерігалось при С2-С3 положенні за класифікацією G. Pell, B. Gregory (1933) та при медіоангулярному та горизонтальному положенні за

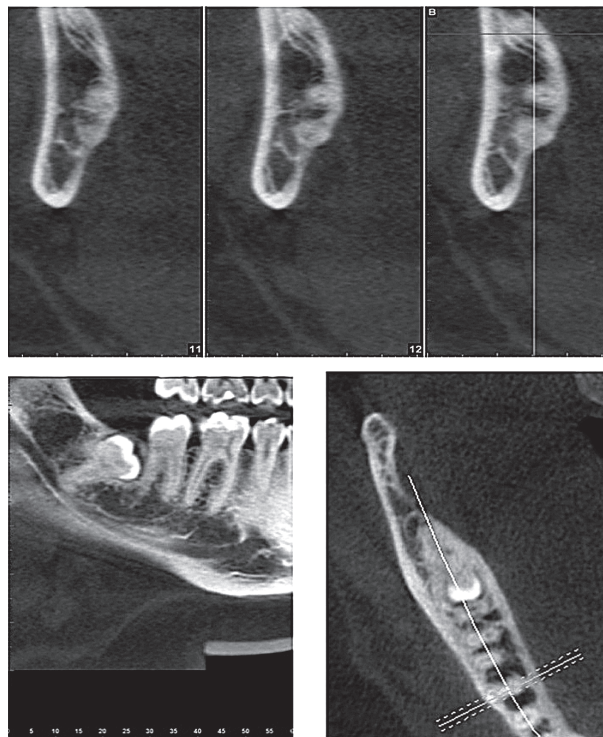


Рис. 4. Фрагменти КПКТ нижньої щелепи справа в різних площинах.

класифікацією G. Winter (1926). Взаємне розташування ЗНМ і каналу нижньої щелепи має вирішальне значення при виборі методу атипичного видалення зубів з метою профілактики сенсорних порушень нижнього альвеолярного нерва. Комп'ютерна томографія є найбільш інформативним рентгенологічним методом, який дозволяє виявити індивідуальну мінімальність цих анатомічних структур.

Перспективи подальших досліджень

Клінічні спостереження за пацієнтами після операції атипичного видалення дозволять встановити ефективність проведених втручань та оптимізувати лікування цієї категорії пацієнтів.

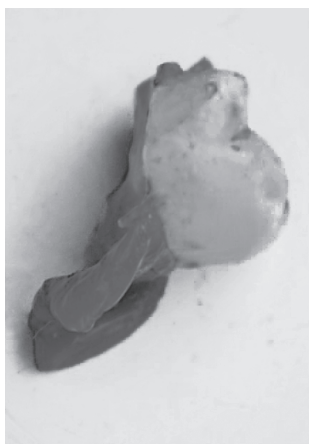


Рис. 5. Відсепарована коронка 48 зуба і вигляд післяопераційної рани перед накладанням швів.

Література

1. Огоновський Р.З. Лікування запальних ускладнень після операції атипичного видалення третіх нижніх молярів: огляд літератури (частина 1) / Р.З. Огоновський, Н.М. Хомич, Н.Б. Кузняк // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – № 1. – С. 17-22.
2. Carvalho R.W. Assessment of factors associated with surgical difficulty during removal of impacted lower third molars / R.W. Carvalho, B.C. do Egito Vasconcelos // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2011. – № 69 (11). – P. 2714-2721.
3. Goto S. Clinical and dental computed tomographic evaluation 1 year after coronectomy / S. Goto, K. Kurita, Y. Kuroiwa [et al.] // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2012. – № 70 (5). – P. 1023-1029.
4. Kim J.W. Which risk factors are associated with neurosensory deficits of inferior alveolar nerve after mandibular third molar extraction? / J.W. Kim, I.H. Cha, S.J. Kim, M.R. Kim // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2012. – № 70 (11). – P. 2508-2514.
5. Leung Y.Y. Coronectomy of the lower third molar is safe within the first 3 years / Y.Y. Leung, L.K. Cheung // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2012. – № 70 (7). – P. 1515-1522.
6. Suomalainen A. Availability of CBCT and iatrogenic alveolar nerve injuries / A. Suomalainen, S. Apajalahti, T. Vehmas, I. Venttinen // Acta Odontol. Scand. – 2013. № 71 (1). – P. 151-156.

УДК 616.314.7-089.87.-084

ВИБІР МЕТОДУ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ НИЖНІХ МОЛЯРІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ ПОЛОЖЕННЯ В АСПЕКТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СЕНСОРНИХ ПОРУШЕНЬ

Гоголь А. М., Панькевич А. І., Колісник І. А.

Резюме. В статті наведені результати дослідження кореляції між аномаліями положення третіх нижніх молярів (ЗНМ) та сенсорними порушеннями для вибору методу атипичного видалення зубів. Загалом за період дослідження з приводу дистопії та ретенції ЗНМ було проведено 567 операцій атипичного видалення. Виникнення сенсорних порушень після операції атипичного видалення ЗНМ спостерігалось при С2-С3 положенні за класифікацією G. Pell, B. Gregory (1933) та при медіоангулярному, горизонтальному положенні за класифікацією G. Winter (1926). Взаємне розташування ЗНМ і каналу нижньої щелепи має вирішальне значення при виборі методу атипичного видалення зубів з метою профілактики сенсорних порушень нижнього альвеолярного нерва. Комп'ютерна томографія є найбільш інформативним рентгенологічним методом, який дозволяє виявити індивідуальну мінливість цих анатомічних структур.

Ключові слова: нижні треті моляри, атипичне видалення, сенсорні порушення.

УДК 616.314.7-089.87.-084

ВЫБОР МЕТОДА АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ПОЛОЖЕНИЯ В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ

Гоголь А. М., Панькевич А. И., Колесник И. А.

Резюме. В статье приведены результаты исследования корреляции между аномалиями положения третьих нижних моляров (ЗНМ) и сенсорными нарушениями для выбора метода атипичного удаления зубов. Всего за период исследования по поводу дистопии и ретенции ЗНМ было проведено 567 операций атипичного удаления. Возникновение сенсорных нарушений после операции атипичного удаления ЗНМ наблюдалось при С2-С3 положении по классификации G. Pell, B. Gregory (1933) и при медиоангулярном, горизонтальном положении по классификации G. Winter (1926). Взаимное расположение ЗНМ и канала нижней челюсти имеет решающее значение при выборе метода атипичного удаления зубов с целью профилактики сенсорных нарушений нижнего альвеолярного нерва. Компьютерная томография является наиболее информативным рентгенологическим методом, который позволяет выявить индивидуальную изменчивость этих анатомических структур.

Ключевые слова: третьи нижние моляры, атипичное удаление, сенсорные нарушения.

UDC 616.314.7-089.87.-084

CHOICE THE METHOD OF SURGICAL EXTRACTION OF LOWER WISDOM TEETH DEPENDING ON THEIR POSITION TO PREVENTION OF POSTOPERATIVE SENSORY DISTURBANCES

Gogol A. M., Pankevych A. I., Kolisnyk I. A.

Abstract. The data of clinical researches of correlation between the position anomalies of impacted wisdom lower teeth and sensory disturbances by choice of surgical tooth extraction method. Overall, 567 surgical extractions was conducted during the time of clinical researches of impacted wisdom lower teeth.

A clinical examinations of patients was conducted by using standard technique of X-ray evaluations (radiography angle and body of the mandible in lateral projection, orthopantomography (OPTG) or cone-beam computed tomography (CBCT)).

The choice of surgical extraction method depends from several factors. Take into account the depth position of tooth, degree of root formation, tooth ratio of the mandibular canal of jaw, which was reflected in the existing classifications. The most common international classification by G. Winter (1926) and G. Pell, B. Gregory (1933) for presentation of impacted lower third molars was used in clinical researches.

The complexity and invasiveness of surgical tooth extraction is correlated with a high probability of complications during surgery and postoperative period. Because, the development and practical implementation of the surgical tactics in practice according wisdom tooth position are important.

The researches of archival material are detected that in 53.95% cases of impacted lower third molars the lack of sufficient space for tooth eruption was turned what confirming the theory of involution of masticatory system. In 92.4% cases the crown of tooth was covered mucous membrane or partly bone tissue. In 18.1% of cases the crown was completely covered bone tissue. The more difficulty of surgical extraction is C2-C3 typical characteristic of the teeth per classification.

The origin of sensory disturbances after surgical extraction impacted wisdom lower teeth most observed in the C2-C3 position by G. Pell, B. Gregory (1933) classification and in media angular and horizontal position by G. Winter (1926) classification. The relative position of the lower wisdom tooth and channel of mandible is crucial for choice a method of surgical tooth extraction to prevent sensory disturbances of inferior alveolar nerve. Using of coronectomy is indicated in this case. Cone-beam computed tomography is the most informative method of X-ray examination for detected individual variability of anatomical structures.

Clinical monitoring of patients after surgical extraction are needed for establishment the effectiveness of the operations and to optimize the patient treatment.

Keywords: lower wisdom teeth, surgical extraction, sensory disturbances.

Рецензент – проф. Дворник В. М.

Стаття надійшла 16.03.2016 року