ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ

 Клиническая стоматологическая поликлиника БГМУ,

 г. Уфа

 А.З. Мингазева, А.В. Гончаров, С.В. Аверьянов, Б.А. Якупов,

 Р.Р. Белиевская

В связи с увеличением количества пациентов с осложнениями, обусловленными аномалиями формирования и прорезывания зубов мудрости, проблема остается актуальной в современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Несмотря на большое количество сообщений в литературе не найдено однозначных ответов на вопрос о выборе тактики лечения больных с данной патологией (А.И. Бычков, 1996; Л.А. Григорьянц, Е.Ю. Белова, 1998; В.В. Рогинский, А.И. Воложин, 1998).

Нет единого мнения о влиянии аномально расположенных третьих моляров на возникновение зубочелюстных аномалий или их рецидивов после завершения ортодонтического лечения (Б. Закриссон, 2003; Г.В. Степанов, 2002; Е. Bishara, J. Jakobsen, 1989; S.J. Chaconas, 1977).

На сегодняшний день до конца не считается решенной проблема тактики лечения пациентов с ретенированными третьими молярами. Вопрос об их удалении считается не профилактическим мероприятием, а методом лечения.

По данным зарубежных авторов наиболее оптимальный возраст пациента для удаления ретенированных зубов считается возраст старше 10 лет, что предотвращает развитие скученности зубов при ортодонтической патологии.

Целью нашего исследования явилось изучение целесообразности замещения костного дефекта, образовавшегося после удаления ретенированных третьих моляров обогащенной тромбоцитарной массой.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено исследование ОПТГ 318 пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, по данным которых у 207(65,1%) пациентов третьи моляры имели атипичное расположение, а у 111 (34,9%) пациентов третьи нижние моляры были ретенированы. Процент ретенированных третьих нижних моляров при ортодонтическом лечении составил 34,9%. Все пациенты (111 человек), которым проводилась операция удаления атипично расположенных третьих моляров по ортодонтическим показаниям были в возрасте от 18-и до 24-х лет. Количество лиц женского пола значительно превалировало (81% против 19% мужчин). Сформированы две группы – контрольная 54 (48,5%) и основная 57 (51,5%). В группы обследуемых были включены пациенты со сходным анамнезом, не имеющие генетических заболеваний, аллергии и иммунодефицитных состояний. Особенности хирургического вмешательства были идентичны в обеих группах. После удаления ретенированного зуба операционная рана наглухо ушивалась с последующим дренированием.

Во второй (контрольной) группе проводилось удаление ретенированных третьих моляров с замещением костного дефекта обогащенной тромбоцитарной массой.

В результате проведённого нами исследования было выявлено, что у пациентов в контрольной группе после хирургического вмешательства наблюдались осложнения у 11 человек (20,3%): альвеолит у 5 (45,4%),

расхождение краев операционной раны - 4(36,4%), послеоперационное кровотечение -2 (18,2%). В основной группе вышеперечисленных осложнений не наблюдалось. В результате исследования выявлено уменьшение сроков послеоперационного наблюдения и осложнений у пациентов, которым после удаления ретенированных третьих нижних моляров костную полость заполняли обогащенной тромбоцитарной массой.

Таким образом, предлагаемый способ лечения с применением обогащенной тромбоцитарной массы имеет следующие преимущества:

- предупреждает возможные осложнения;

- снижает сроки лечения;

- создает новые оптимальные условия для регенерации костной ткани;

- снижает воспаление в послеоперационном периоде;

- повышает эффективность комплексного ортодонтического лечения.