

БОЛЕЗНИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ: МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Брагин Д.В., Тихонов А.А.

Научный руководитель – Гатальская И.Ю., к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии

В данной статье представлен обзор современных литературных данных, посвященных методам хирургического пособия по болезням прорезывания зубов.

Ключевые слова: прорезывание зубов, зубы мудрости, удаление.

This article presents an overview of modern literary data devoted to the methods of surgical aid for teething diseases.

Key words: teething, wisdom teeth, removal.

Проблема развития патологических состояний, обусловленных аномалиями формирования и прорезывания зубов мудрости, в связи с большим количеством пациентов остается актуальной в современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [2].

Во многих странах мира уделяется большое внимание проблемам, связанным с частично или полностью ретинированными третьими молярами. Ретенция третьих нижних моляров встречается у 45,6% населения [3]. Вопрос об их удалении признано не считать профилактическим мероприятием, а рассматривать как метод лечения [1].

Несмотря на значительное количество отечественных и зарубежных публикаций, касающихся процессов формирования и прорезывания зубов мудрости, а также осложнений, вызванных затрудненным прорезыванием или ретенцией третьих моляров, ряд вопросов не нашел окончательного решения.

Цель работы – провести литературный обзор и анализ отечественных и зарубежных источников, посвященных методам хирургического лечения заболеваний прорезывания зубов.

Материалы и методы

Были изучены как отечественные, так и зарубежные источники литературы. Выделены ведущие аспекты хирургического пособия.

Результаты и обсуждение

По данным разных авторов, количество этих зубов, остающихся в ретенции, колеблется от 9,5% до 35% [1, 4]. Аномалии развития и прорезывания третьих моляров приводят к развитию таких осложнений, как

образование патологических костных карманов, деструкция твердых тканей соседнего зуба, образование фолликулярных кист, невралгические боли, остеомиелит, флегмоны, сепсис и др. Данные литературы свидетельствуют, что осложнения воспалительного характера различной степени тяжести, сопровождающие затрудненное прорезывание, ретенцию или дистопию зубов мудрости, могут возникать почти у 75% их обладателей [2].

Во многих странах мира проблемы, связанные с третьими молярами, привлекают к себе внимание специалистов; так, в 1999 году в США проводилась конференция, организованная National Institutes of Health. Было признано, что для профилактики развития скученности зубов при ортодонтической патологии следует считать удаление зачатков восьмых зубов весьма целесообразным, а наиболее подходящий для этого возраст – старше 10 лет, т.е. до периода полного формирования корней этих зубов. Отмечено, что послеоперационный период у пациентов раннего возраста протекает гораздо легче и с меньшими осложнениями [5, 6].

Показаниями для удаления ретинированных, полуретинированных и дистопированных зубов являются: наличие воспалительных процессов, невозможность использования их для дальнейшего протезирования, профилактика здорового состояния вторых моляров и тканей, окружающих третьи моляры [5, 6].

Удаление «бессимптомных» ретинированных зубов признано считать лечебным мероприятием, т.к. ретенция и дистопия являются, по сути, патологическими процессами и многими авторами расцениваются как «бомбы замедленного действия» [3].

Практическая деятельность во многом показывает, что имеются разногласия и отсутствие единого четкого мнения по некоторым аспектам диагностики и лечения заболеваний прорезывания зубов мудрости, они вкуче с недостатком знаний анатомо-топографических особенностей третьих моляров усугубляют качество стоматологической помощи и приводят к развитию серьезных ошибок и осложнений, в первую очередь – воспалительных процессов и рецидивов зубочелюстных аномалий.

В определении тактики лечения при болезнях прорезывания нижних восьмых зубов в первую очередь необходимо решить вопрос об их целесообразности и возможности сохранения. Наиболее предпочтительной ситуацией для сохранения зуба является его вертикальное положение с прямолинейной формой корней без изменений в тканях пародонта, при наличии достаточного места в зубной дуге. **Все остальные варианты расположения зуба являются показаниями к его удалению.**

Наиболее частым осложнением при затрудненном прорезывании зубов является перикоронит, обнаруженный в 5% случаев. При удовлетворительном состоянии больного лечение проводится в условиях поликлиники. Всем больным, обратившимся в поликлинику, в одно посещение проводилось рассечение мягких тканей ретромолярной области и удаление нижнего восьмого моляра при невозможности его сохранения. Рана промывалась антисептиками и дренировалась. Проводился курс

антибактериальной терапии (ципрофлоксацин 500 мг 1 табл. 2 раза в день), противовоспалительной терапии (нимесулид 100 мг 1 табл. 2 раза в день) и антигистаминная терапия (диазолин 0,1 мг 1 табл. на ночь). Курс 5 дней.

Заключение

Таким образом, раннее удаление аномально расположенных нижних третьих моляров является профилактикой осложнений при их прорезывании.

При первом обращении пациента в клинику рекомендуется проводить рентгенологическое обследование, а именно ортопантомографию, с целью выявления «бессимптомных» ретинированных третьих моляров.

В случае наличия таковых и отсутствия изменений в окружающих тканях рекомендуется динамическое наблюдение и проведение систематического клинического и рентгенологического контроля. При обращении пациентов к врачу-ортодонту необходима совместная консультация с врачом-хирургом о целесообразности сохранения нижних третьих моляров.

Список литературы:

1. Андреищев А.Р., Федосенко Т.Д. Осложненное прорезывание зубов. *Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области*. СПб.; 2007: 115-146.
2. Андреищев А.Р. *Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (патогенез, клиника, диагностика, лечение)*: автореферат дис. ... канд. мед.наук. СПб. 2005.
3. Астахова А.В., Афанасьев В.В., Бабак С.В., Батищева Г.А., Батурин В.А., Сидоренкова Н.Б. и др. *Клиническая фармакология. Национальное руководство*. Москва, 2014. Сер. Национальные руководства.
4. Волков И.Г. Сберегательная тактика по отношению верхних третьих моляров. *Ученые записки*. 2008; 2: 107-108.
5. Кукес В.Г., Стародубцев А.К., Блинков И.Л., Сидоренкова Н.Б., Титова З.А. и др. *Клиническая фармакология и фармакотерапия*. Москва; 2003.
6. Малыгин Ю. М. Причины затрудненного прорезывания третьих моляров и некоторые осложнения, к которым это приводит. *Достижения в стоматологии и пути совершенствования последипломного образования: тезисы докладов научной конференции*. М., 2001: 203.
7. Bennet T.K., Jensen A.S., Kimball A. Oral diseases: prevalence and social factors. *J. Am. Med. Assoc.* 2003; 293: 290-302.
8. Liberman K., Abidal K., Markes T. Ways of reconsideration of traditional preventive dental health care. *J. Epidemiol.* 2007; 46:48-52.