

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГОВ-ХИРУРГОВ О МЕТОДИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ЭКСТРУЗИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИНИ-ВИНТОВ КАК МЕТОДЕ МИНИМИЗАЦИИ РИСКА ПАРЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРИ ИХ УДАЛЕНИИ

Соловьёв А. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Рачков А. А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлена информация об альтернативной методике удаления третьих моляров нижней челюсти с использованием ортодонтических мини-винтов, а также результаты анкетирования стоматологов-хирургов по вопросам удаления третьих моляров.

Ключевые слова: ретинированный зуб, третий моляр, ортодонтическая экстррузия, нижний альвеолярный нерв, парестезия.

Актуальность. Частота повреждения нижнего альвеолярного нерва, связанного с удалением третьих моляров, составляет 0,35–8,4% [1], а при увеличении анатомической зависимости между нижними зубами мудрости и нижним альвеолярным нервом уровень травмы последнего достигает 8–22% [2]. Кроме явлений парестезии при травме нижнего альвеолярного нерва могут ощущаться анестезия, покалывание на поврежденной стороне и боль [3]. Предположительно, отмечается рост случаев явления парестезии нижнего альвеолярного нерва, связанный с эволюционным уменьшением размеров нижней челюсти и дефицитом места для нижних третьих моляров [4]. В связи с ростом показаний к удалению третьих моляров нижней челюсти участились случаи возникновения явлений парестезии в зоне иннервации нижнего альвеолярного нерва,

что заставляет задуматься о поиске альтернативных методов удаления зубов мудрости, минимизируя послеоперационные риски [2]. Один из таких методов – ортодонтическая экстррузия, обеспечивающая дистализацию корней третьих моляров нижней челюсти относительно нижнечелюстного канала [5]. Однако метод имеет недостаточную распространенность в практическом здравоохранении. Также отмечается недостаточная осведомленность стоматологов-хирургов о методике проведения ортодонтической экстррузии третьих моляров, что и послужило началом для данного исследования [2].

Цель: проанализировать частоту встречаемости парестезии нижнего альвеолярного нерва при удалении ретинированных третьих моляров нижней челюсти и осведомленность стоматологов-хирургов о методике

ортодонтической экструзии данных зубов.

Материалы и методы. Для выполнения работы была проанализирована научная Литература, содержащая информацию об альтернативных методах удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти, в частности об ортодонтической экструзии. Данная методика заключается в установке ортодонтического мини-винта дистальнее нижнего третьего моляра, фиксации на зуб ортодонтической кнопки и наложении эластической тяги на мини-винт и кнопку, способствующих постепенному (1-3 месяца) увеличению расстояния корней зуба относительно нижнечелюстного канала. Таким образом последующее удаление ретинированного зуба будет сопровождаться меньшими рисками травмы нижнечелюстного канала [2]. Разработана анкета и проведено анкетирование стоматологов-хирургов для

анализа статистических данных о возможных осложнениях при использовании традиционной операции удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти, а также оценки уровня информированности последних об альтернативных методиках удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти. В анкетировании приняли участие 94 респондента в возрасте от 25 до 54 лет, являющиеся практикующими стоматологами-хирургами, оказывающими стоматологическую помощь в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

Результаты и их обсуждение.

После проведения анкетирования получены следующие результаты.

Большинство врачей (76,9%) отмечают, что получали явления постоперационной парестезии у пациентов не реже одного раза в 3-6 месяцев, что является достаточно высоким показателем (рисунок 1).

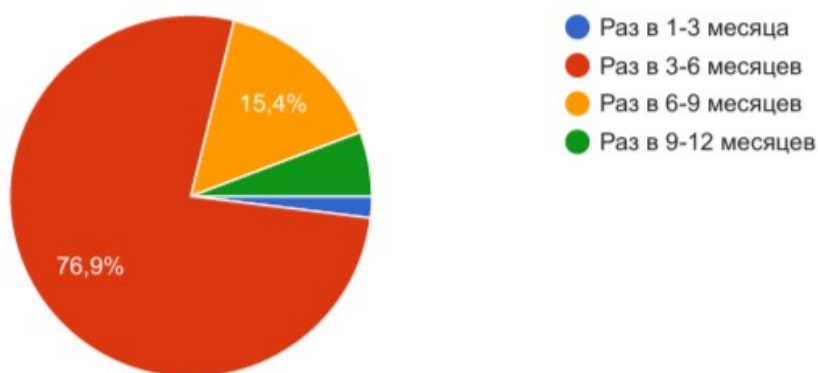


Рис. 1 – Частота случаев постоперационной парестезии в практике стоматологов-хирургов

Среди опрошенных 78,8% отмечает, что у пациентов, получивших травматическое повреждение третьей ветви тройничного нерва при операции удаления нижних третьих моляров, чувствительность в полном

объеме восстанавливалась в течение 4-7 месяцев (диаграмма 2). По данным литературы эти сроки являются усредненными и у некоторых пациентов парестезия может сохраняться вплоть до нескольких лет [1].

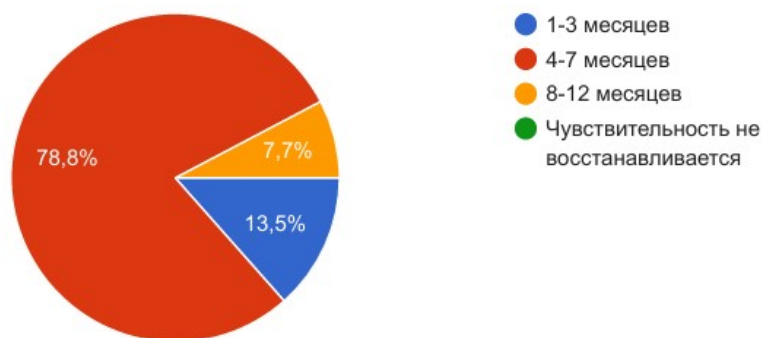


Рис. 2 – Сроки восстановления чувствительности после травматических повреждений нижнего альвеолярного нерва

По результатам анкетирования в среднем стоматологу-хирургу требуется от 40 до 60 минут на удаление одного ретинированного третьего моляра нижней челюсти (диаграмма 3).

Такие временные затраты часто обусловлены необходимостью в фрагментации зуба на части при традиционной методике сложного удаления.

При корректно проведенной ортодонтической экстррузии необходимость в применении ротационных режущих инструментов отсутствует, что значительно ускоряет процесс удаления зуба.

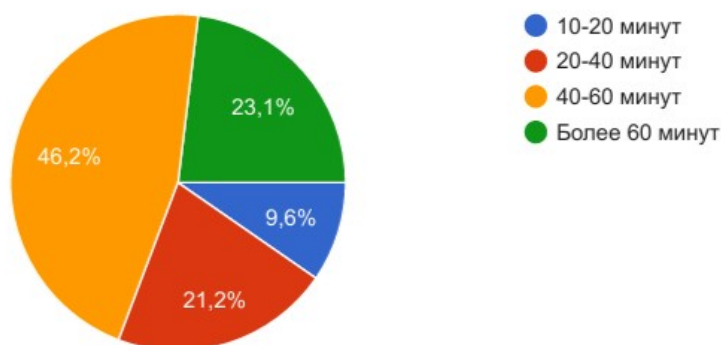


Рис. 3 – Временные затраты стоматологов-хирургов на удаление ретинированного третьего моляра нижней челюсти

Почти все респонденты (96,2%) отмечают, что в их практике были случаи неполноценного обезболивания во время удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти (диаграмма 4). Это может быть связано с близким расположением нижнечелюстного канала относительно корней третьих моляров [5]. При работе вблизи нижнего

альвеолярного нерва пациент может испытывать неприятные ощущения даже при достижении врачом целевого пункта при проводниковом обезболивании, независимо от количества введенного анестетика [3]. Нередко это требует проведения хирургического вмешательства в условиях общего обезболивания.

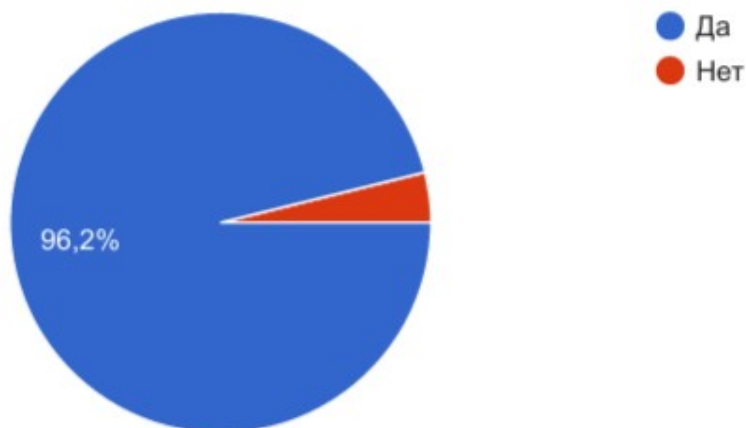


Рис. 4 – Результаты анкетирования на вопрос «Сталкивались ли вы с ситуациями неполноценного обезболивания во время удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти?»

По результатам анкетирования отмечается недостаточная осведомленность стоматологов-хирургов о методике ортодонтической экстрюзии

ретинированных зубов: 61,5% специалистов отметили, что не знают о такой методике (рисунок 5).

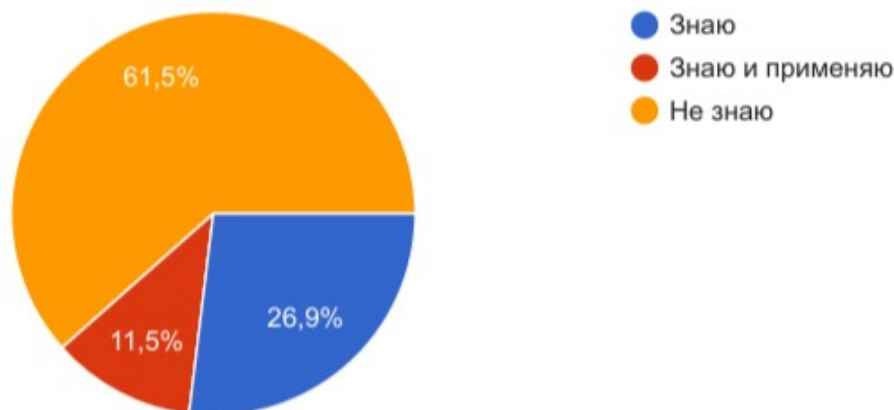


Рис. 5 – Осведомленность стоматологов-хирургов о методике форсированной экстрюзии ретинированных третьих моляров нижней челюсти.

Ортодонтическая экстрюзия может представлять особый интерес для клиницистов и является перспективным альтернативным направлением в дополнение к классическим методикам удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти.

Выводы. 1.76,9 % опрошенных стоматологов-хирургов отмечают, что сталкивались с явлениями

постоперационной парестезии у пациентов после операции удаления ретинированных третьих моляров нижней челюсти. Данное осложнение требует длительного послеоперационного наблюдения пациента (4-7 месяцев). 2. Отмечается недостаточная осведомленность стоматологов-хирургов об ортодонтической экстрюзии ретинированных третьих моляров нижней

челюсти. 3. Метод ортодонтической экструзии ретинированных зубов представляет клинический интерес, являясь менее инвазивной методикой, позволяющей избежать проблемы возникновения послеоперационной парестезии нижнего альвеолярного нерва.

4. При этом данная методика подразумевает неоднократное хирургическое вмешательство, требует одновременного участия двух специалистов (стоматолога-хирурга и стоматолога-ортодонта) и их владения данным методом комплексного лечения.

Литература

1. Bonetti, G. Orthodontic extraction of mandibular third molar to avoid nerve injury and promote periodontal healing / G. Bonetti, S. Parenti, L. Checchi // *J. Clin. Periodontol.* – 2018. – Vol. 35, № 8. – P. 719–723.
2. Kalantar Motamedi, M. Orthodontic Extraction of High-Risk Impacted Mandibular Third Molars in Close Proximity to the Mandibular Canal: A Systematic Review / M. Kalantar Motamedi, M. Heidarpour, S. Siadat // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2015. – Vol. 73, № 9. – P. 1672–1685.
3. Ma, Z. An orthodontic technique for minimally invasive extraction of impacted lower third molar / Z. Ma, Q. Xie, C. Yang // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2016. – Vol. 71, № 8. – P. 1309–1317.
4. Sarikov, R. Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: a literature review / R. Sarikov, G. Juodzbaly // *J. Oral Maxillofac. Res.* – 2014. – Vol. 5, № 4. – P. 12–16.
5. Steel, B. Current thinking in lower third molar surgery / B. Steel, K. Surendran, C. Braithwaite // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2022. – Vol. 60, № 3. – P. 257–265.
6. Wang, Y. An easy way to apply orthodontic extraction for impacted lower third molar compressing to the inferior alveolar nerve / Y. Wang, D. He, C. Yang, B. Wang, W. Qian // *J. Craniomaxillofac. Surg.* – 2022. – Vol. 40, № 8. – P. 234–237.

AWARENESS OF DENTAL SURGEONS ABOUT THE TECHNIQUE OF ORTHODONTIC EXTRUSION OF RETINATED THIRD MANDIBULAR MOLARS USING ORTHODONTIC MINI-SCREWS AS A WAY TO MINIMIZE THE RISK OF MANDIBULAR NERVE PARESTHESIA DURING THEIR REMOVAL

Solovev A. V.

*Tutor: PhD, associate professor Rachkov A. A.
Belarusian State Medical University, Minsk*

Resume. The article presents information on an alternative method for removing the third molars of the mandible using orthodontic mini-screws and the results of a survey of dental surgeons on the removal of third molars.

Keywords: retinated tooth, third molar, orthodontic extrusion, inferior alveolar nerve, paresthesia.