

Станевич В.А., Луцевич Э.О.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА В РОЦЕССЕ ОПЕРАЦИИ

Научный руководитель: ст. преп. Луцкич М.Д.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Удаление третьих моляров как одна из наиболее частых операций в амбулаторной хирургической стоматологии. Повреждение нижнего альвеолярного нерва как одно из самых серьезных и потенциально необратимых осложнений, приводящих к сенсорным нарушениям (онемение, парестезия, дизестезия), боли, снижению качества жизни пациента и судебно-медицинским последствиям для врача.

Цель: на основании ретроспективного анализа клинических случаев и данных конусно-лучевой компьютерной томографии выявить и оценить статистическую значимость факторов риска повреждения нижнего альвеолярного нерва при удалении третьих моляров нижней челюсти.

Материалы и методы. Измерение и анализ конусно-лучевых компьютерных томограмм 80 пациентов обоих полов и разных возрастных групп с помощью встроенных инструментов программного обеспечения «PlanmecaRomexisViewer».

Результаты исследования и их обсуждение. В исследовании проанализированы 80 случаев положения нижнего третьего моляра по отношению к каналу нижней челюсти. Среднее расстояние от апекса корня до канала составило 1,29 мм, при этом в 46,3% наблюдений расстояние составило 0 мм. Явное проникновение корня в канал составило 2.5% (2 случая в базе). Статистический анализ показал отсутствие значимой разницы по полу. Возрастной показатель значимо связан с расстоянием. Пациенты моложе 24 лет имели наименьшие среднее расстояние до канала (0,50 мм). Пациенты 25–40 лет — 1,09 мм. Характер корней также коррелировал с близостью к каналу. При изогнутых корнях среднее расстояние составило 1,00 мм, при прямых корнях - 2,03 мм, причём все зарегистрированные случаи проникновения приходились на зубы с корневыми изгибами. Эти результаты указывают, что главным клиническим маркером повышенного риска травмы нижнего альвеолярного нерва является не пол пациента, а отсутствие расстояния.

Выводы. Главными клинико-радиологическими маркерами повышенного риска травмы нижнего альвеолярного нерва при удалении третьих моляров нижней челюсти являются отсутствие расстояния (0 мм) до нижнечелюстного канала, молодой возраст пациента (до 24 лет) и наличие изогнутых корней зуба. Полученные данные подтверждают необходимость рутинного использования КЛКТ для оценки этих факторов перед планированием хирургического вмешательства с целью минимизации ятрогенных повреждений нижнего альвеолярного нерва.