

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ, ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ

Чижик Т.А., Шевела Т.Л.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»
кафедра хирургической стоматологии*

Введение. Перикоронит возникает при неполном или сложном прорезывании третьих моляров [3]. Клинически это проявляется возникновением болевых ощущений в области десны, когда слизистая оболочка закрывает в виде «капюшона» коронковую часть зуба. Из-под затянувшегося десневого капюшона начнет сочиться экссудат, вызывающий неприятный привкус и запах во рту. Часто плотная слизистая оболочка над зубом затрудняет его прорезывание, замедление процесса прорезывания остальной части зуба ведет к тому, что болезнетворные бактерии начинают скапливаться, вызывая инфицирование [2]. В таком случае лечение проводится путем хирургического вмешательства. Операция осуществляется в амбулаторных условиях, хирург-

стоматолог иссекает нависающую слизистую оболочку над зубом, после чего решается вопрос о целесообразности его сохранения [4].

Успешно применяется лазерная терапия - это современный метод лечения перикоронита. Лазер, оказывая противовоспалительное действие, снимает отечность, стимулирует подачу кислорода и метаболизм тканей десны, благодаря глубокому проникновению под кожу. Но такой вид лечения длится 10-15 дней и предполагает проведение по одной лазерной процедуре каждый день и имеет противопоказания у пациентов с общесоматической патологией.

Для практического внедрения новой методики лечения крайне желательны положительные результаты ее применения, простота в использовании и сокращение сроков реабилитации. Заслуживает внимания метод применения хирургического инструмента производства NTI – RotaryDental Instruments для операций на мягких тканях полости рта – тканевого триммера (Tissue Trimer). Тканевой триммер используется в обычном турбинном наконечнике и не требует дополнительного дорогостоящего оборудования как в случае с электро- или лазерным скальпелем. Рабочая часть триммера изготовлена из специальной керамики, которая усиливает коагуляцию путем облитерации кровеносных капилляров боковой стороной режущей головки, минимально инвазивный разрез упрощает восстановление десны, исключает некроз, значительно повышает эффективность регенерации [1].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ лечения хронического перикоронита стандартным методом с применением скальпеля и методики с использованием тканевого триммера.

Объекты и методы. На базе 14 ЦРП г. Минска было проведено лечение 51 пациентов с диагнозом хронический перикоронит. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от хирургического метода лечения. В 1-ой группе (26 пациентов) проводилось лечение хронического перикоронита с помощью тканевого триммера, второй группе (25 пациентов) проводилось лечение с помощью хирургического скальпеля.

Пациентам 1-ой группы под местной анестезией раствором ультракаина 4% 1,7 мл. проводили иссечение слизистой оболочки десны над зубом с помощью триммера производства NTI (New Technology Instruments – NTI-Kahla GmbH). Инструмент помещали в угловой наконечник с рабочей скоростью 400 000 об/мин. Нависающая слизистая оболочка обрабатывалась боковой керамической поверхностью инструмента в одном направлении, исключая попадания влаги, до полного раскрытия коронки зуба.

Во 2-ой группе пациентов под местной анестезией раствором ультракаина 4% 1,7 мл. иссечение слизистой оболочки десны над зубом проводилось с помощью скальпеля, гемостаз в области операционной раны проводили с применением иодоформной турунды.

Обследование пациентов после хирургического лечения проводилось в динамике, в течение 6 суток, и включало следующие клинические показатели:

1. наличие боли в области операционной раны;
2. местный отек и гиперемию слизистой оболочки десны;
3. коллатеральный отек мягких тканей щечной области;
4. боль при глотании;
5. степень открывания рта

Результаты исследования.

Таблица №1

Иссечение слизистой оболочки с применением тканевого триммера						
Клинические показатели	1 сутки	2 сутки	3 сутки	4 сутки	5 сутки	6 сутки
Боль	+	+	—	—	—	—
отек	+	—	—	—	—	—
Боль при глотании	+	—	—	—	—	—
Степень открывания рта	4 см	4 см	5 см	5 см	5 см	5 см

Таблица №2

Иссечение слизистой оболочки с применением скальпеля

Клинические показатели	1 сутки	2 сутки	3 сутки	4 сутки	5 сутки	6 сутки
Боль	+	+	+	+	—	—
отек	+	+	+	+	— -	—
Боль при глотании	+	+	+	+	—	—
Степень открывания рта	3 см	3 см	4 см	4 см	5 см	5 см

В результате проведенного исследования, у группы пациентов, которым проводилось лечение хронического перикоронита методом с применением тканевого триммера болезненные ощущения в области операционной раны наблюдались двое суток, во второй группе пациенты жаловались на боль в течение 4 суток. Отек окружающих тканей и боль при глотании сохранялись в течение 5 суток во 2-ой группе. В отличие от 1-ой группы, где отек и боль при глотании купировались уже на 2-е сутки. Ограничение открывания рта в первой группе пациентов наблюдалось в течение 4 суток. Воспалительные явления у пациентов 2-ой группы купировались в два раза быстрее, также пациентами был отмечен положительный психологический эффект от данного вида лечения.

Вывод.

Данная методика может быть рекомендована при лечении и профилактике перикоронита, которая заключается в своевременном иссечении слизистой оболочки в области третьих моляров.

Литература

1. Луцкая, И.К. Использование тканевых триммеров для формирования десны вокруг имплантатов / И.К. Луцкая, Т.Л. Шевела // Кафедра. Стоматологическое образование. – 2014. - № 49 – С. 51-53.
2. Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю. И. Бернадский. Витебск : Белмедкніга, 1998. 404 с.
3. Походенько-Чудакова, И. О. Операция — сложное удаление третьих моляров нижней челюсти: учеб.-метод. пособие / И. О. Походенько-Чудакова, Ю. М. Казакова, Е. А. Авдеева. Минск: БГМУ, 2009. 62 с.
4. Робустова, Т. Г. Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова. М.: Медицина, 2003. 504с.