

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Зенькевич Ю. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск, Беларусь*

Введение. Удаление третьих моляров у детей и подростков – это одна из часто выполняемых операций под общим обезболиванием в условиях стационара. Учитывая глубину локализации зачатков в челюстях, их близость к сосудисто-нервному пучку нижней челюсти и верхнечелюстной пазухе (ВЧП), можно отметить, что данные вмешательства могут сопровождаться осложнениями. Осложнения могут развиваться не только в ходе операции (перелом нижней челюсти, отлом бугра верхней челюсти, прободение дна ВЧП, повреждение сосудисто-нервного пучка, смещение зачатка в окружающие мягкие ткани и т. д.), но и спустя некоторое время после оперативного лечения и выписки пациента из стационара [1, 2, 3].

Цель работы – определить частоту встречаемости осложнений после удаления третьих моляров у детей и подростков, проходивших лечение в

отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска.

Объекты и методы. Были проанализированы истории болезни 75 пациентов, находившихся в отделении челюстно-лицевой хирургии по поводу удаления третьих моляров по ортодонтическим показаниям, а также 5 человек, повторно поступивших в стационар по поводу осложнений, возникших по поводу проведенных операций.

Результаты. Из 75 детей и подростков, поступивших для удаления третьих моляров, 56 (74,8%) – лица женского пола и 19 (25,3%) – мужского пола. Наиболее часто для удаления третьих моляров пациенты обращались в возрасте от 14 до 17 лет: в 16–17 лет обратилось 34 (45,3%), в возрасте 14–15 лет – 33 (44%) пациента, в возрасте 12–13 лет – 8 (10,8%) детей. Детям с мезиальным прикусом проводили удаление третьих моляров на нижней челюсти в 12–13 лет. Повторно в стационар поступило по поводу осложнений после удаления третьих моляров 5 (6,7%) человек. Из осложнений наиболее часто (3 или 60%) диагностированы абсцессы (1 – в области верхней челюсти, и 2 – в области нижней). Развитие абсцессов, по-видимому, связано с недостаточной гигиеной полости рта в послеоперационный период, а также с травматичностью вмешательства. В 1 наблюдении (20%) зарегистрирован альвеолит лунки зуба 3.8, у 1 пациента – (20%) парестезия III ветви тройничного нерва справа. Развитие парестезии связывали с близостью расположения сосудисто-нервного пучка к зоне локализации зачатка, что легко приводит к повреждению тонкой костной перегородки между пучком и зачатком при удалении последнего. В 1 наблюдении в ходе операции удаления зачатка зафиксировано проталкивание зачатка зуба 2.8 в ВЧП, из которой зачаток был удален моментно.

Заключение. Таким образом, воспалительные процессы в виде развития инфекционно-воспалительных процессов являются частыми осложнениями (60%) после выполнения операции удаления третьих моляров у детей и подростков, что требует мотивации пациентов к хорошей гигиене полости рта в послеоперационный период, а также щадящего отношения к тканям во время выполнения вмешательства и точного соблюдения технологии операции.

Литература.

1. Андрищев, А. Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами: Патогенез, клиника, лечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А. Р. Андрищев; Санкт Петербургский гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. – СПб., 2005. – 15 с.
2. Григорьянц, Л. А. Профилактика и лечение осложнений, связанных с удалением нижнего третьего моляра при его ретенции / Л. А. Григорьянц, Е. Ю. Белова, В. А. Бадалян // Стоматология. – 1997. – № 3. – С. 41–43.

3. Ефанов, О. И. Реабилитация больных после сложного удаления зубов / О. И. Ефанов, А. И. Бычков, М.Б. Морозов // Dental Forum – 2009. – № 5 (33). – С. 26–29.