

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ
ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ**
Шишкова Н.В., Алексашина И. П., Виноградов А.В., Ермолин Д.В.,
Стебунов В.Э., Галёса С.С.

*ГБОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет»,
г. Москва, Россия*

Введение. По данным специальной литературы ретенция третьих нижних моляров встречается у 54,6% людей. Оперативное

вмешательство при данной патологии является одним из сложных в амбулаторной хирургической стоматологической практике и связано с наибольшим числом осложнений.

К наиболее распространенным можно отнести осложнения воспалительного характера (альвеолит, периостит, остеомиелит и более серьезные – абсцессы и флегмоны прилежащих областей и пространств).

Сложность оперативного вмешательства при данной патологии состоит в том, что у большинства пациентов приходится удалять зубы, которые занимают в большинстве наблюдений неправильное положение в челюстной кости. Операция удаления нижних третьих моляров длительная, проводится в амбулаторных условиях, иногда приводит к последующей госпитализации вследствие травмы челюстной кости и мягких тканей.

Цель работы - изучение послеоперационного течения у пациентов после удаления нижних третьих моляров, с различной методикой послеоперационного ведения.

Объекты и методы. Для решения поставленных задач в поликлиническом отделении Центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ было обследовано и прооперировано 20 пациентов в возрасте от 20 до 35 лет с диагнозом ретенция нижних третьих моляров.

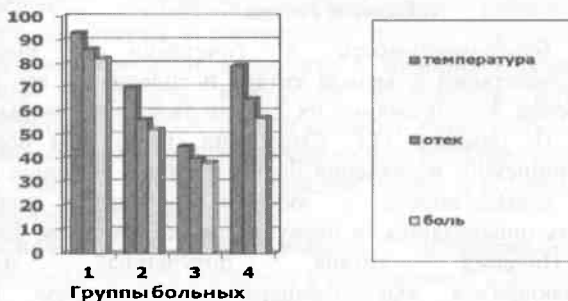
При поступлении в клинику всем пациентам проводилось рентгенологическое обследование. Все пациенты были разделены на 4 группы. 1-я группа (4 пациента): после удаления зубов лунки заживали под кровяным сгустком, рана была зашита наглухо. 2-я группа (5 пациентов): формирование кровяного сгустка в лунке, рана была зашита, введен Т-образный дренаж в нижний отдел вертикального разреза вдоль кости. 3-я группа (6 пациентов): заполнение лунки препаратом «Neoscones», рана зашита, введен Т-образный дренаж в нижний отдел вертикального разреза вдоль кости. 4-я группа (5 пациентов): заполнение лунки препаратом «Neoscones» рана ушита наглухо.

Применяли стандартную методику оперативного вмешательства. Под проводниковой и инфильтрационной анестезией проводили разрез над коронкой зуба посередине альвеолярного отростка вверх, и вниз к переходной складке от середины коронки второго моляра. Отслаивали от кости слизисто-надкостничный лоскут. Для предотвращения послеоперационных осложнений и уменьшения травмы для удаления нижних третьих моляров использовали физиодепсенсер по принципу максимального сохранения костной ткани. Щипцами, прямым или угловым элеватором вывихивали зуб.

У пациентов 3-й и 4-й группы заполняли лунку удаленного зуба препаратом «Neosones» (фирмы «SEPTODONT»). В послеоперационном периоде назначали антибактериальную терапию.

Осмотр пациентов проводили на 3, 5 и 7 сутки после операции. Изучение течения послеоперационного периода осуществляли по трём параметрам: температура (Т), отёк мягких тканей. (О), болевой синдром, требующий приёма обезболивающих препаратов (Б). На основании этих данных составлялись таблицы и диаграммы, что позволило сделать заключение о влиянии препарата «Neosones» и наличия дренажа в лунке на течение послеоперационного периода.

Результаты. В результате клинических исследований было



установлено, что отёк мягких тканей, температурная реакция и болевой синдром были наиболее выражены у пациентов 1-й и 4-й групп. Менее выражен отёк, температурная реакция и болевой синдром у лиц 2-й группы. У пациентов 3-й группы температурная реакция отсутствовала, болевой синдром и отёк мягких тканей был незначительным.

Заключение. Введение препарата «Neosones» в лунку после удаления нижних третьих моляров положительно влияет на течение послеоперационного периода у пациентов и уменьшает число осложнений. Дренаживание послеоперационной раны способствует уменьшению отёка и ускорению реабилитации пациентов при сложном удалении третьих моляров.