

## **ПРОФІЛАКТИКА ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ АТИПОВОМУ ВИДАЛЕННІ НИЖНЬОГО ТРЕТЬОГО МОЛЯРА**

**В.Д. Ахмеров**

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

### **Резюме**

Описан щадящий метод атипичного удаления нижнего третьего моляра, с помощью которого минимизируется объем операционной травмы и снижается частота послеоперационных воспалительных осложнений.

**Ключевые слова:** третий нижний моляр, атипичное удаление, послеоперационные воспалительные осложнения.

### **Summary**

The article describes atraumatic method of atypical third mandibular molar extraction that decreases the risk of operational trauma and postoperative inflammatory complications as well.

**Key words:** third mandibular molar, atypical extraction, postoperative inflammatory complications.

### **Література**

1. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Бернадский Ю.И. – М.: Медицинская литература, 2000. - 404 с.
2. Бычков А.И. Профилактика и лечение осложнений, связанных с удалением третьего моляра при затрудненном прорезывании: автореф. дис. на соискание учен. степени канд.мед.наук: спец.14.01.22 «Стоматология»/ Бычков А.И. – М., 1993.- 21 с.

3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Тимофеев А.А. – К.: ООО «Червона Рута-Турс», 2002.- 1024 с.

Одним із актуальних питань амбулаторної хірургічної стоматології лишається проблема видалення ретенуваних і дистопованих третіх нижніх молярів, що виконується атипово і супроводжується в значній кількості випадків розвитком запальних ускладнень у післяопераційний період [1,2].

Відомі натеper способи профілактики післяопераційних запальних ускладнень акцентують на медикаментозному впливі на організм пацієнта і не враховують таку важливу ланку патогенезу ускладнень як операційна травма [ 3].

На наш погляд, медикаментозну терапію необхідно розглядати як складову частину комплексного впливу на патогенез запальних ускладнень.

Іншою важливою складовою частиною такого впливу може стати зменшення об'єму операційної травми що виникає при атиповому видаленні нижніх третіх молярів.

Зазвичай при атиповій екстракції третього нижнього моляра виникає необхідність видалення значного масиву кістки, яка оточує ретенований зуб, що супроводжується виникненням післяопераційного дефекту. Ці обставини сприяють розвитку запальних ускладнень у післяопераційний період і збільшують термін загоєння рани.

З метою зменшення об'єму операційної травми ми застосували принципово інший метод видалення, за якого зуб вивихують не в бік гілки нижньої щелепи або у вестибулярному напрямку, а в бік язикової стінки комірки, яка, як відомо, набагато тонша зовнішньої. За такого напрямку вивихування відпадає необхідність у видаленні значної маси кістки, що

оточує коронку з вестибулярного боку або позаду. Тим самим мінімізується об'єм операційної травми і зменшується розмір післяопераційного дефекту кістки.

Запропонований нами спосіб виконують таким чином: після відшарування вестибулярного слизово-окісного клаптя м'яких тканин за допомогою долота і молотка роблять заглиблення з вестибулярного боку між коронкою зуба і кісткою. У створене заглиблення вводять прямий або кутовий елеватор, після чого зуб вивихують у бік язикової стінки.

Позитивний ефект застосування цього способу полягає в більш ранньому зникненні післяопераційного набряку тканин, болю та обмеження відкривання рота і зменшенні кількості запальних ускладнень у вигляді альвеоліту (до 8% проти 12%).