

Конюхова А.С., Смирнова А.В.

ФГБОУ ВО «ЧГУ имени И.Н. Ульянова»

Показания и противопоказания к удалению третьих моляров на нижней челюсти с разбором индивидуальных клинических случаев

В настоящее время в стоматологии не теряет свою актуальность вопрос о сохранении или экстракции третьих моляров на нижней челюсти. Поскольку эти зубы имеют свои особенности, их удаляют по ортодонтическим, хирургическим и терапевтическим показаниям. В ряде случаев стоматологи удаляют третьи моляры, так как считают, что они являются неким рудиментом и современный человек в них не нуждается. Однако такой подход к данному вопросу нецелесообразен, так как в некоторых случаях отсутствует необходимость в удалении третьих моляров, а в других случаях удаление этих зубов противопоказано и грозит серьезными осложнениями. Таким образом, к каждому клиническому случаю необходимо подходить строго индивидуально, руководствуясь здравым смыслом.

Особенности третьих моляров на нижней челюсти, которые вызывают значительные трудности при терапевтическом, ортодонтическом и хирургическом лечении пациентов:

1. Их функциональная жевательная нагрузка сведена к минимуму;
2. Толстая и плотная слизистая оболочка, содержащая волокна щечной мышцы и покрывающая альвеолярную часть нижней челюсти, создает трудности для прорезывания третьего нижнего моляра;
3. Недостаток места в теле нижней челюсти может привести к наклонному расположению третьего моляра по отношению ко второму моляру, что может вызвать скученность зубов, а в некоторых случаях гибель сосудисто-нервного пучка второго моляра вследствие чрезмерного давления на него коронковой частью третьего моляра;

4. Вариабельное количество корней и корневых каналов, склонность к их искривленности, технически трудный доступ к зубу

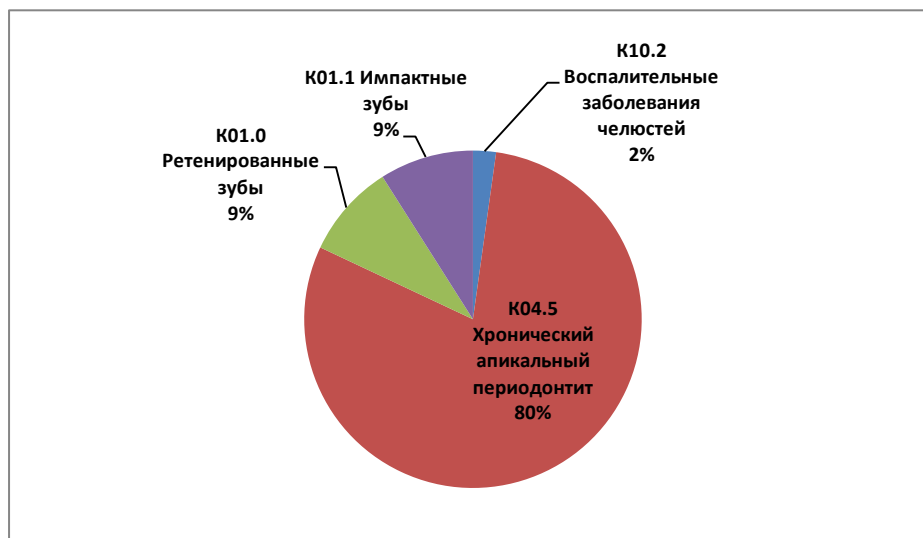


Рис. 1 Статистические данные о причинах удаления третьих моляров на нижней челюсти в процентном соотношении по данным «Городских стоматологических поликлиник Минздрава Чувашии» за 2017 год.

Наиболее часто третьи моляры удаляют по причине хронического апикального периодонтита.

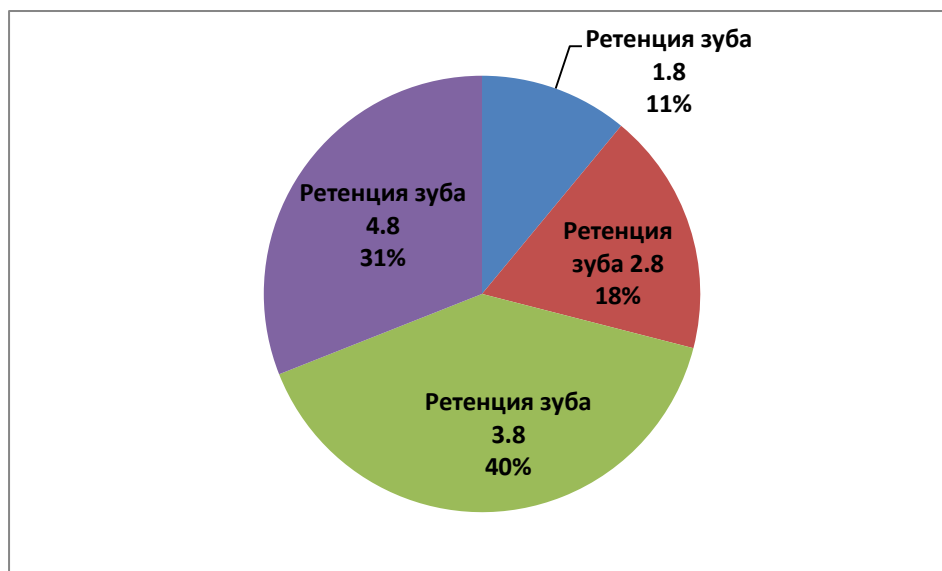


Рис. 2 Распространенность ретенции третьих моляров на нижней и на верхней челюстях в процентном соотношении по данным «Городских стоматологических поликлиник Минздрава Чувашии» за 2017 год.

Наиболее распространена ретенция третьих моляров на нижней челюсти.

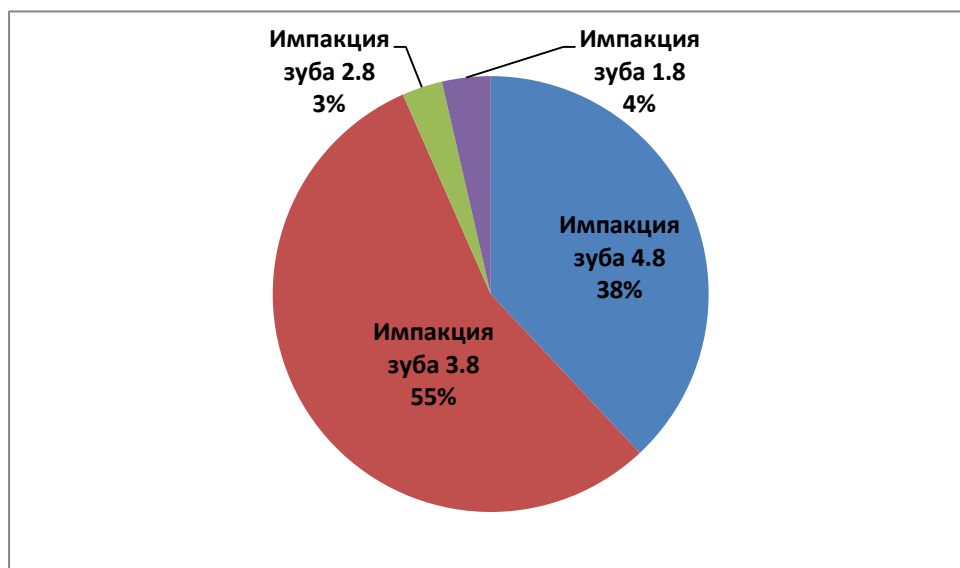


Рис. 3 Распространенность импакции третьих моляров на нижней и на верхней челюстях в процентном соотношении по данным «Городских стоматологических поликлиник Минздрава Чувашии» за 2017 год.

Наиболее распространена импакция зуба 3.8.

За время врачебной практики мы столкнулись с различными клиническими ситуациями, при которых была определена индивидуальная тактика лечения пациентов.

Клинический случай № 1



Жалобы у пациента отсутствовали.

В данном клиническом случае наблюдается импакция зуба 4.8, который изменил свое положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба. Удаление нижней восьмерки противопоказано, так как корни зуба окончательно сформированы, следовательно дальнейший рост зуба

исключен, избыточное давление на соседний зуб отсутствует. Имеется риск повреждения периодонта соседнего зуба в случае удаления данной восьмерки, что приведет к потере зуба 4.7. Вывод: удаление третьего моляра в данной клинической ситуации противопоказано.

Клинический случай №2.



В данной клинической ситуации зубные ряды полностью сформированы, так как верхушки корней всех зубов закончили свое формирование.

Удаление зуба 4.8 противопоказано, выше мы подробно изложили причину данного решения.

Показанием к удалению является зуб 3.8.

На ОПТГ разряжение костной ткани овальной формы с четкими ровными границами с содержанием зуба 3.8 – это фолликулярная киста нижней челюсти. Необходимо выполнить КТ, чтобы убедиться в отсутствии переплетения корней зубов 3.7 и 3.8, так как на ОПТГ видно, что верхушки корней зубов соприкасаются. Если переплетение отсутствует и верхушка корня зуба 3.7 не находится в фолликулярной кисте, то в проекции фолликулярной кисты выполняем цистотомию с удалением зуба 3.8. Если переплетение корней зубов 3.7 и 3.8 присутствует, то удалению подлежат зубы 3.7, 3.8 с проведением цистэктомии. В данном клиническом случае была выполнена цистотомия в проекции фолликулярной кисты с удалением зуба 3.8, так как верхушки корней зубов не были переплетены.

Клинический случай №3



В данной клинической ситуации в области зуба 4.8 сформирован патологический карман и высок риск развития кариозного процесса с последующими осложнениями. Так же в проекции вершечек корней зуба 4.8 образовался гранулематозный периодонтит, который может привести к развитию серьезных осложнений, в том числе одонтогенного остеомиелита. Зуб 4.8 подлежит удалению.

Клинический случай № 4.



Обострение хронического перикоронарита зуба 4.8. Зуб 4.8 подлежит удалению, так как наблюдается резорбция костной ткани в проекции его дистальной стенки и бугров.

Клиническая ситуация №5.



В данной клинической ситуации корни третьих моляров на нижней челюсти не сформированы. Зачатки третьих моляров упираются во вторые моляры, оказывая на них давление, вследствие чего может произойти разрыв сосудисто-нервного пучка, питающего вторые моляры и привести к развитию периодонтита. Зубы 3.8 и 4.8 подлежат удалению.

Клинический случай № 6.



Перикоронарный абсцесс, вызванный импакцией зуба 3.8. Зуб 3.8 подлежит удалению.

Так же третьи моляры на нижней челюсти удаляют по следующим показаниям:

- Дистопия зуба мудрости с постоянной травматизацией слизистой щеки;

- При одонтогенных воспалительных процессах, причиной которых является зуб мудрости;
- Невозможность терапевтического лечения третьего моляра вследствие повышенного рвотного рефлекса, непроходимости и искривлении корневых каналов, технически трудного доступа к зубу;
- Ущемление нижнелуночкового нерва третьим моляром;
- При мезиальной окклюзии с целью задержки развития нижней челюсти при адентии верхних третьих моляров.

Таким образом, мы пришли к выводу, что необходимо подходить к каждому клиническому случаю обдуманно и индивидуально.

Литература:

1. 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.

2. Конюхова А.С., Прохоров А.Ю., Смирнова А.В. Инновационные технологии в стоматологии // В сборнике: Качество и инновации в XXI веке материалы XIV Международной научно-практической конференции. - 2016. - С. 160-164.

3. Смирнова А.В., Конюхова А.С. Обтурация корневых каналов // News of Science and Education. - 2016. - Т. 9. - С. 23-29.