

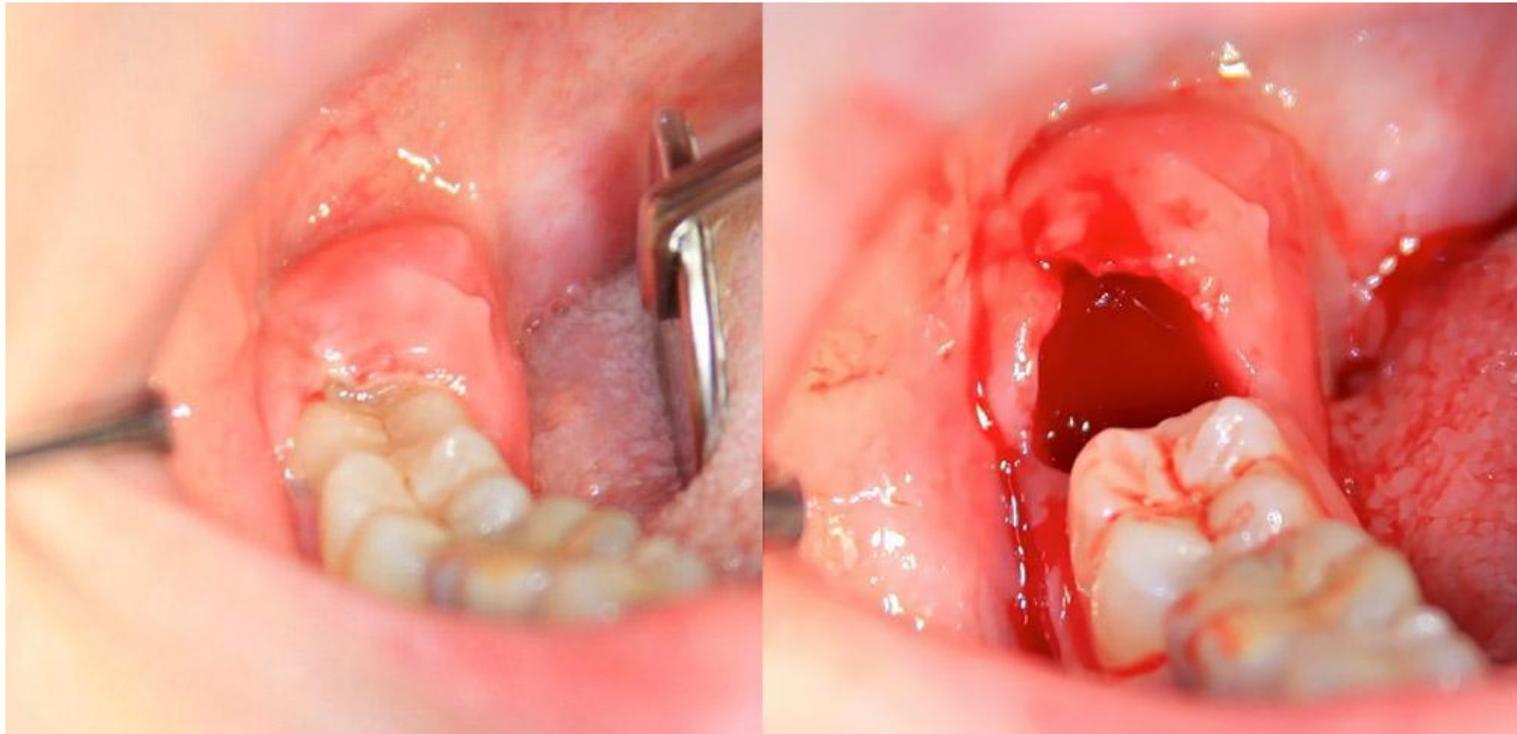
Прогнозирование сложности операции удаления нижних третьих моляров

Авторы: Усольцев А.М., Зажимаев А.А
студенты 572 группы, стоматологического факультета

Введение

- Дистопия и ретенция третьих моляров нижней челюсти по-прежнему остается актуальной проблемой в современной амбулаторной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление таких зубов считается сложным оперативным вмешательством в полости рта из-за высоких рисков травматизации челюсти и нижнечелюстного канала.

- По данным медицинской литературы удаляются до 40 % дистопированных и ретинированных зубов. Около 18 % больных с затрудненным прорезыванием нижних третьих моляров требуют стационарного лечения (Фокина А.Н.)



Цели исследования

Определить современное состояние проблемы прорезывания третьих моляров по данным анкетирования, а также разработать систему прогнозирования хирургического вмешательства с использованием рентгенологических методов исследования.

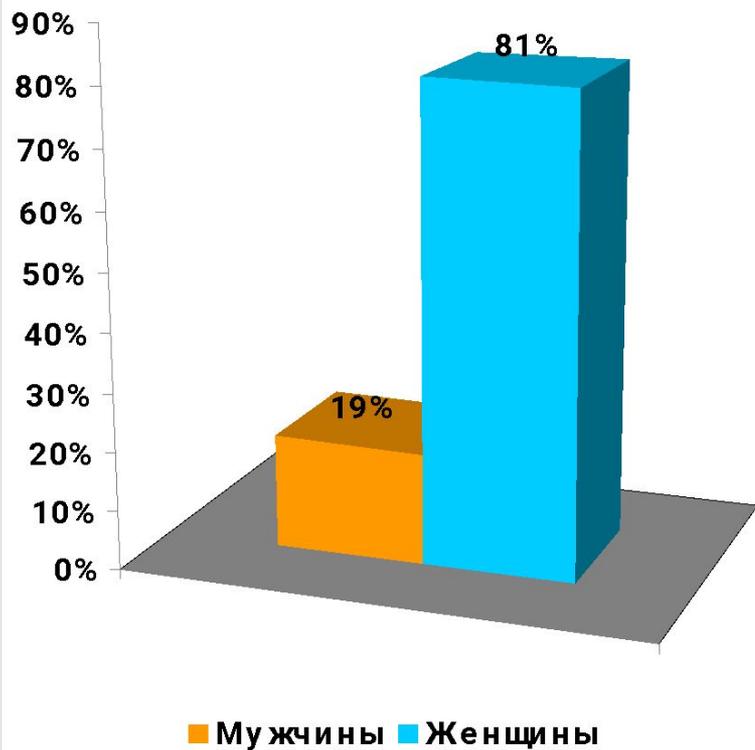
Задачи

1. Провести анкетирование студентов стоматологического и лечебного факультетов Южно-Уральского государственного медицинского университета для выявления распространенности патологии третьих моляров.
2. На основании анализа конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) разработать универсальные параметры, позволяющие прогнозировать степень сложности удаления нижних третьих моляров.
3. Разработать практические рекомендации для врачей стоматологов общей практики, хирургов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов по маршрутизации пациентов с дистопией и ретенцией нижних третьих моляров.

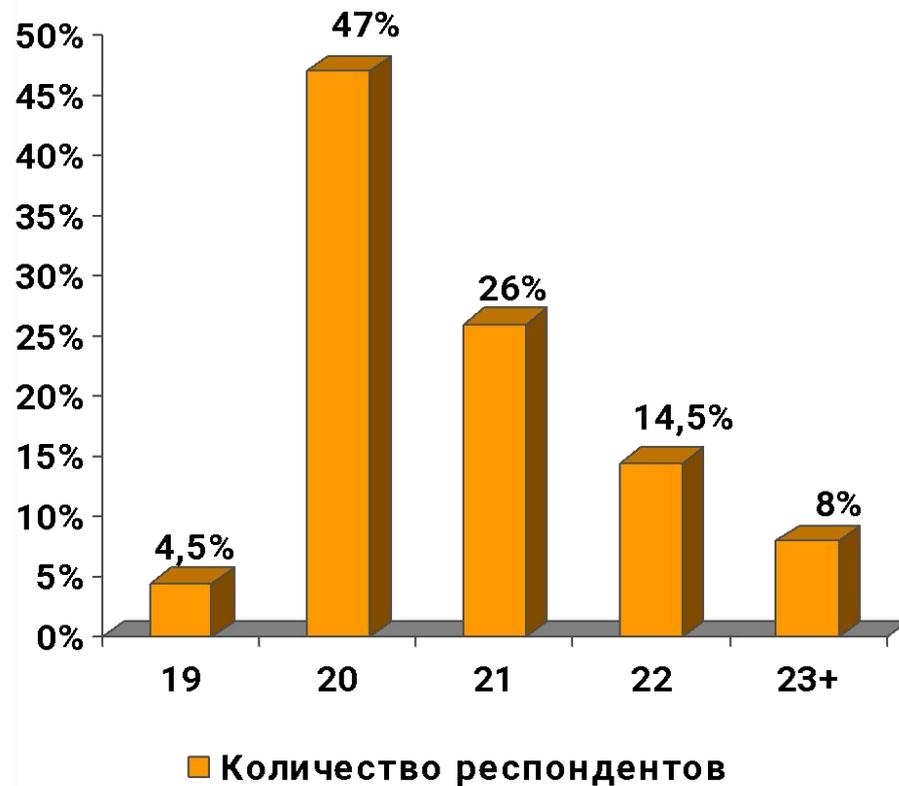
Материалы и методы исследования

- В ходе исследования была разработана анкета, включающая в себя следующие разделы: гендерные и возрастные показатели респондентов, наличие у них третьих моляров, наличие болевого синдрома и воспалительных явлений, связанных с прорезыванием этих зубов, а так же проводилось ли хирургическое вмешательство при лечении данной патологии.
- Проведен анализ КЛКТ нижних челюстей у 31 пациента. Исследования костных структур выполнены на аппарате Vatech (PaX-i3D 15X15, Южная Корея) с программным обеспечением Picasso Viewer.

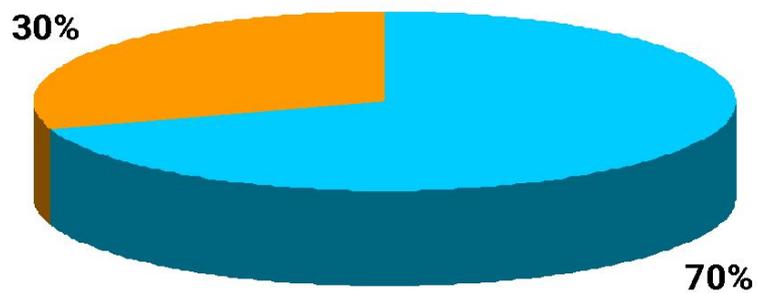
Пол респондентов



Возраст респондентов

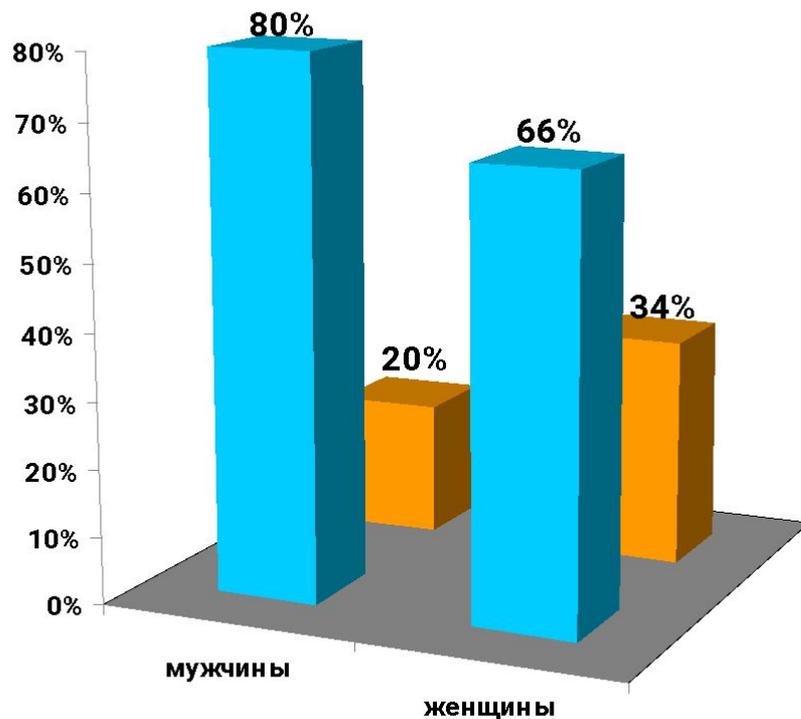


Наличие зубов мудрости



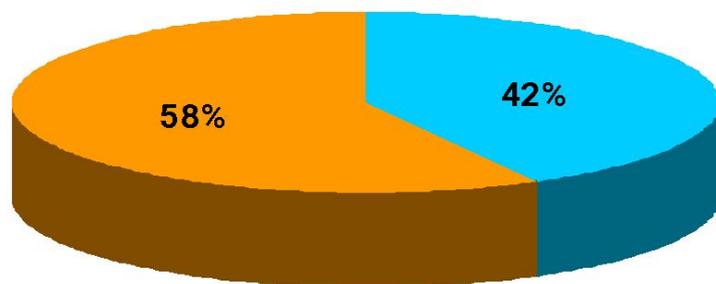
■ Наличие ■ Отсутствие

Процентное соотношение наличия зубов мудрости



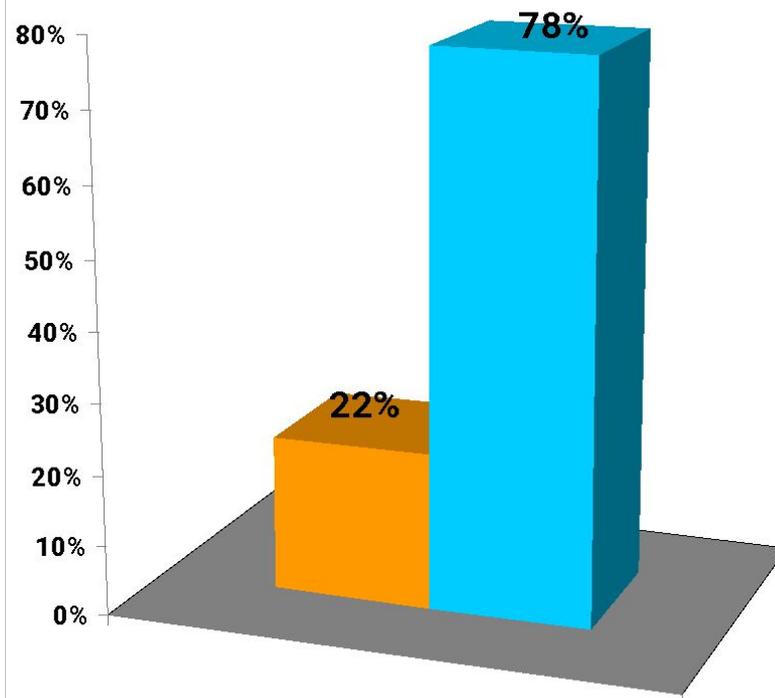
■ Наличие ■ Отсутствие

Боли при прорезывании



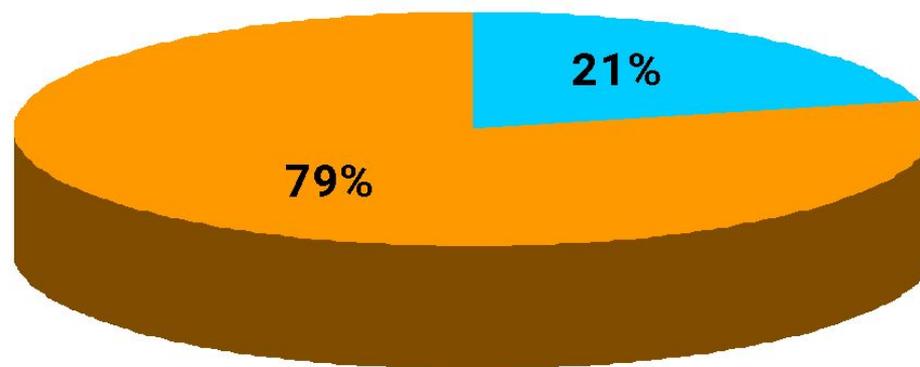
■ Наличие ■ Отсутствие

Наличие признаков воспаления



■ Наличие ■ Отсутствие

Оперативные вмешательства



■ Проведены ■ Не переведены

- В хс
уни
опр

1. Угол
ниж
2. Рас
ниж
3. Глу

В оснс
клас
Кас



ри

уба

ров до

ю

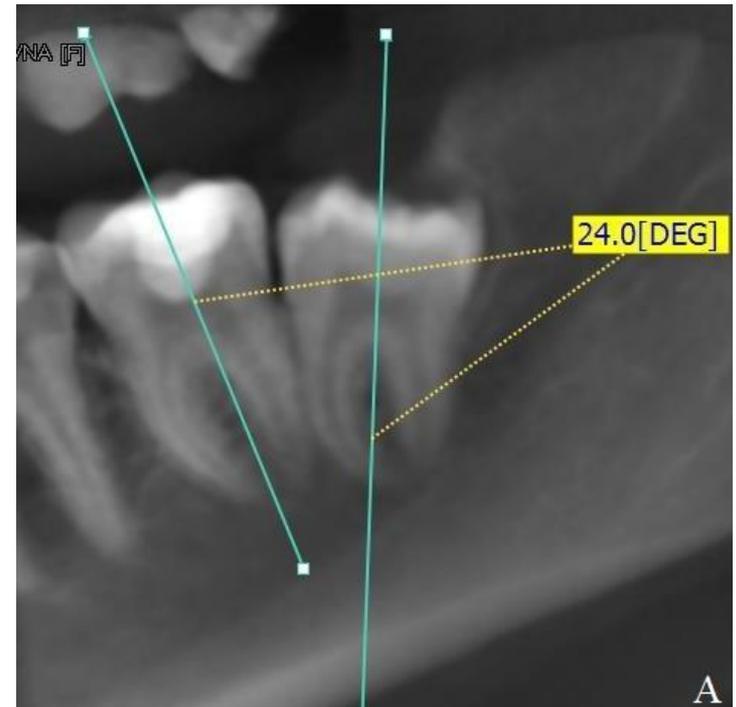
ю и



Универсальные параметры

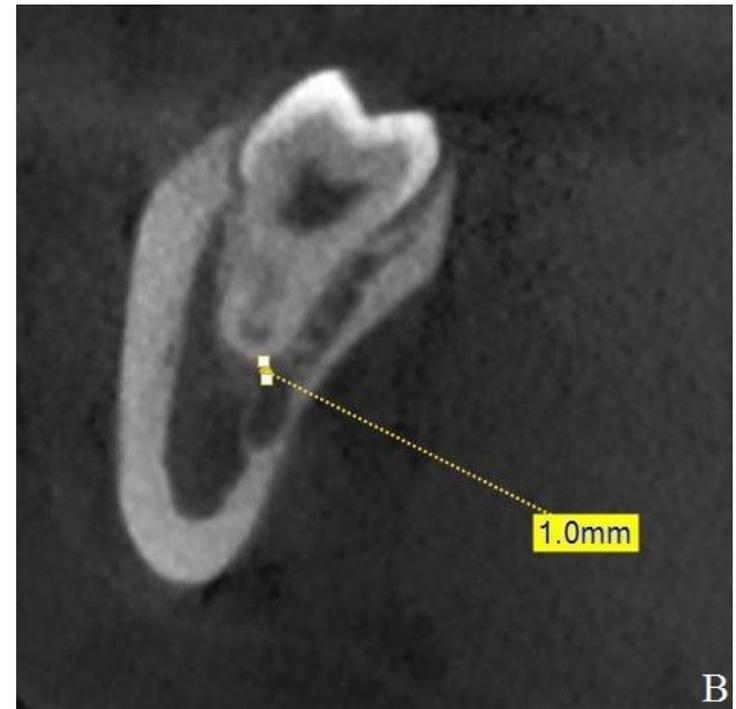
Угол мезиодистального наклона восьмого зуба нижней челюсти

- Измерения угла проводились в плоскости жевательной группы зубов, проложенной от медиальной поверхности шестого или седьмого зуба до дистальной поверхности восьмого зуба; строились прямые по осям седьмого и восьмого зубов вдоль центра коронки и измерялся угол между ними.



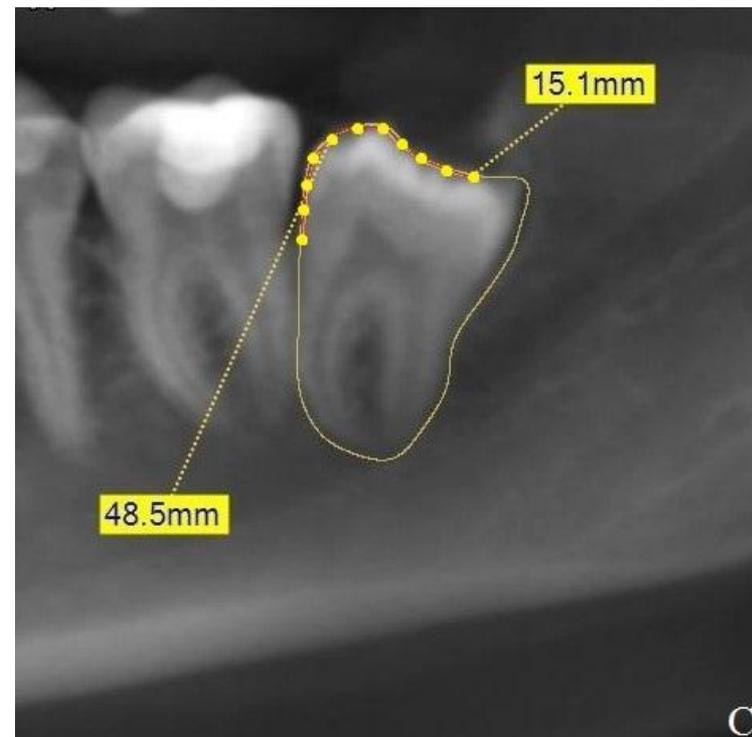
Расстояние от корней нижних третьих моляров до нижнечелюстного канала

- Измерения проводились в трех плоскостях. Учитывалось самое короткое расстояние от канала до одного из корней третьего моляра.



Глубина ретенции

- Вычислялась в виде ориентированной площади зуба. Представляет собой отношение длины экстраоссальной части ориентированной площади зуба к общей площади зуба в мезиодистальном срезе толщиной на ширину коронки. Ориентированная площадь зуба и последующее вычисление глубины ретенции зуба проводилось составлением математической пропорции.



Параметры для расчета сложности операции

	1 вариант (1 балл)	2 вариант (2 балла)	3 вариант (3 балла)
Угол мезиодистального наклона восьмого зуба нижней челюсти, градусы	Угол < 30	Угол от 30 до 60	Угол > 60
Расстояние до нижнеальвеолярного нерва, мм	≥ 6	5-3	≤ 2
Глубина ретенции, %	От 50 до 35	От 35 до 20	От 20 до 0

- Сумма баллов определяет 3 степени сложности удаления третьих моляров нижней челюсти:

Низкая степень сложности	3-4 балла
Средняя степень сложности	5-7 баллов
Высокая степень сложности	8-9 баллов

Низкая степень сложности

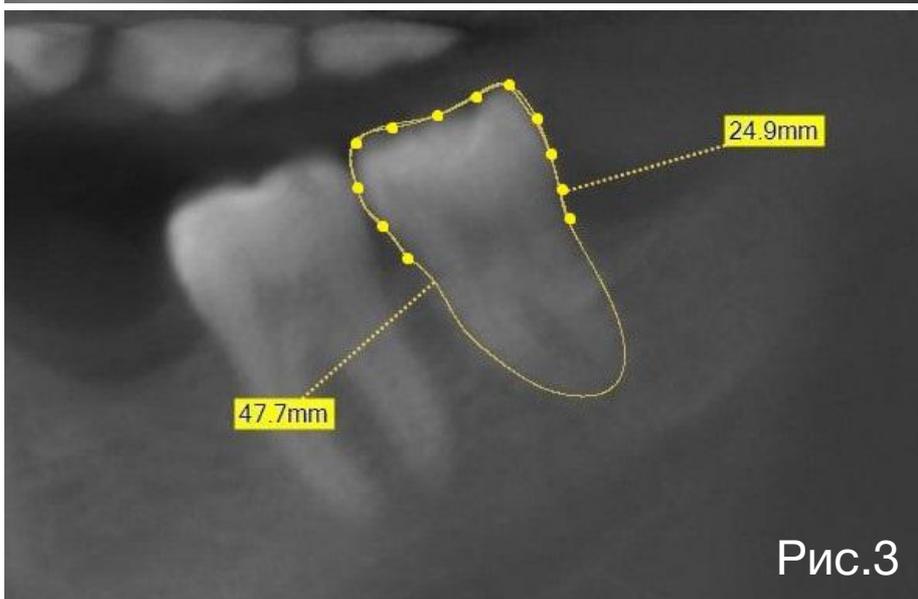
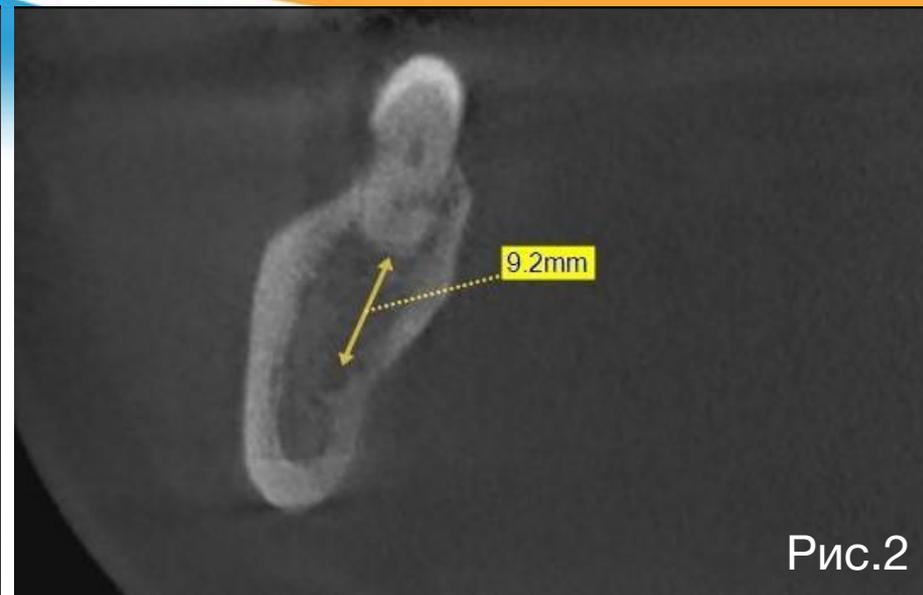
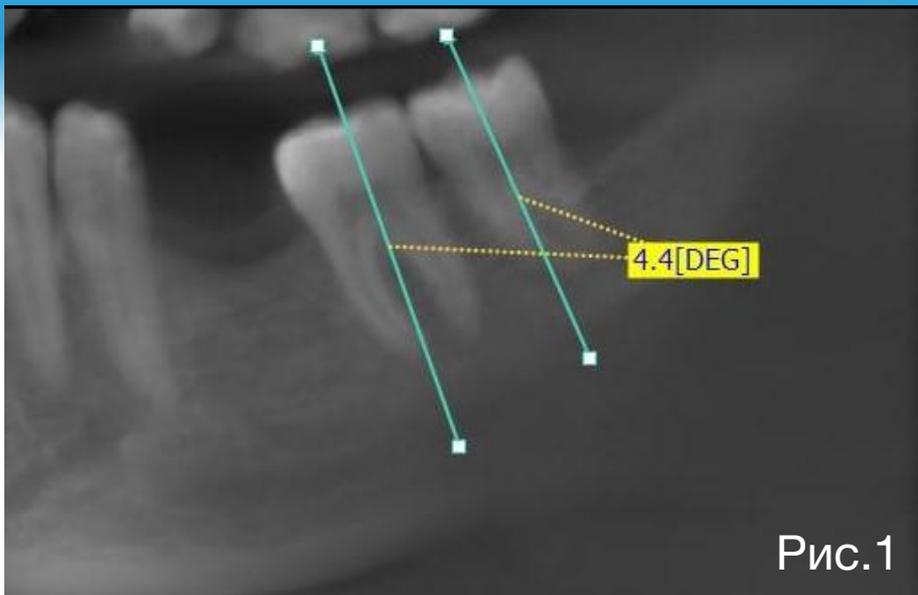


Рис. 1. Угол 4,4 градуса – 1 балл

Рис. 2. Расстояние 9,2 мм – 1 балл

Рис. 3. Глубина ретенции 52% - 1 балл

Общая сумма баллов – 3.

Средняя степень сложности

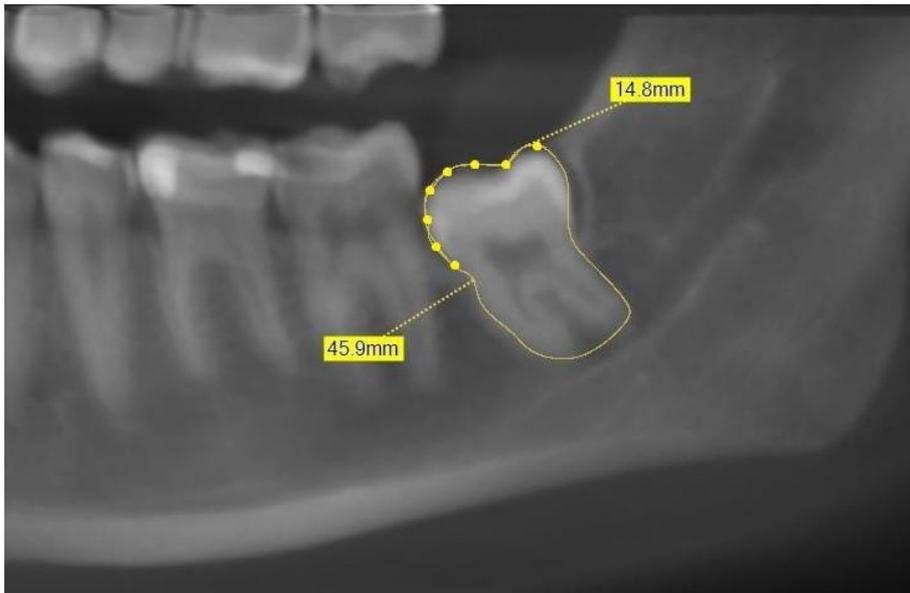
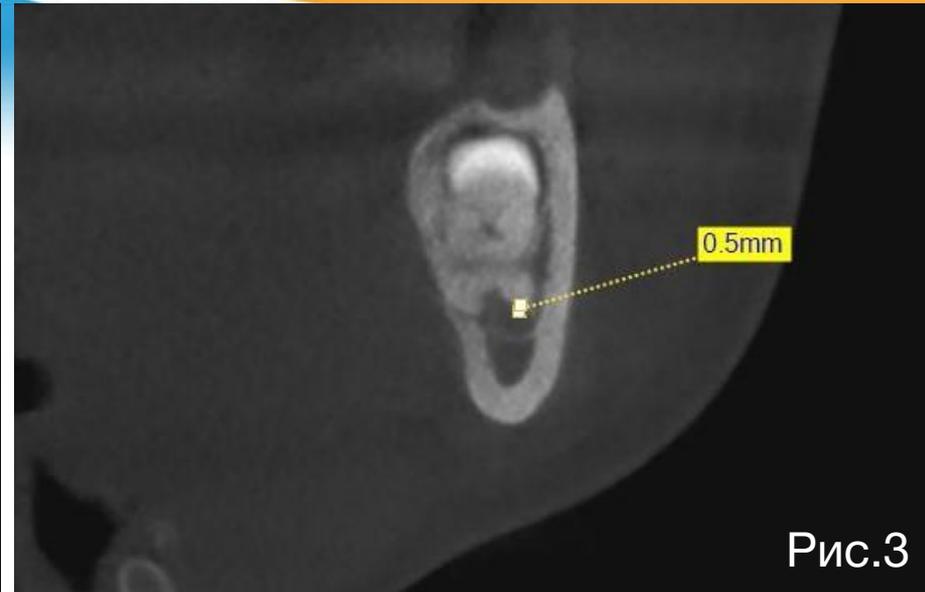
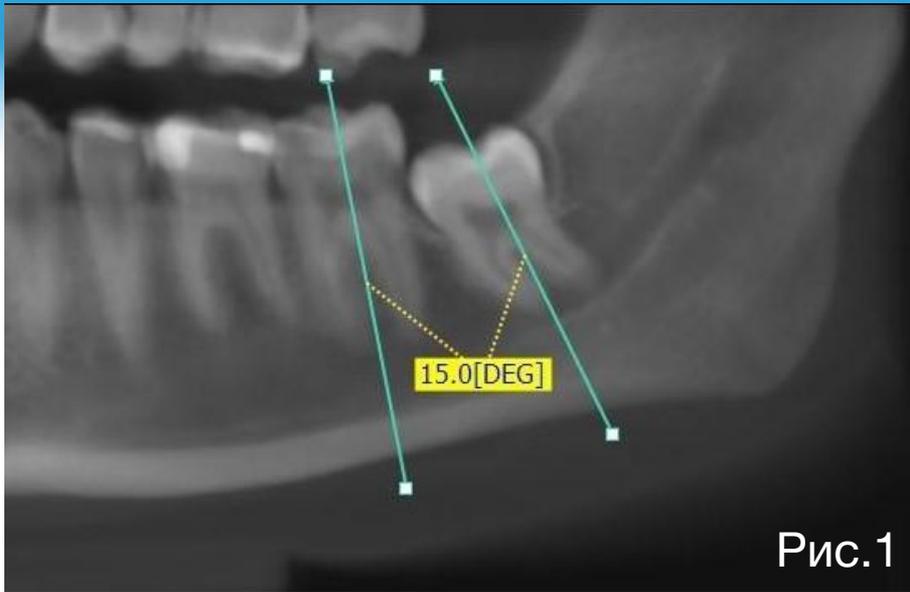


Рис. 1. Угол 15 градусов – 1 балл

Рис. 2. Расстояние 0,5 мм – 3 балла

Рис. 3. Глубина ретенции 32% - 2 балла

Общая сумма баллов – 6.

Высокая степень сложности

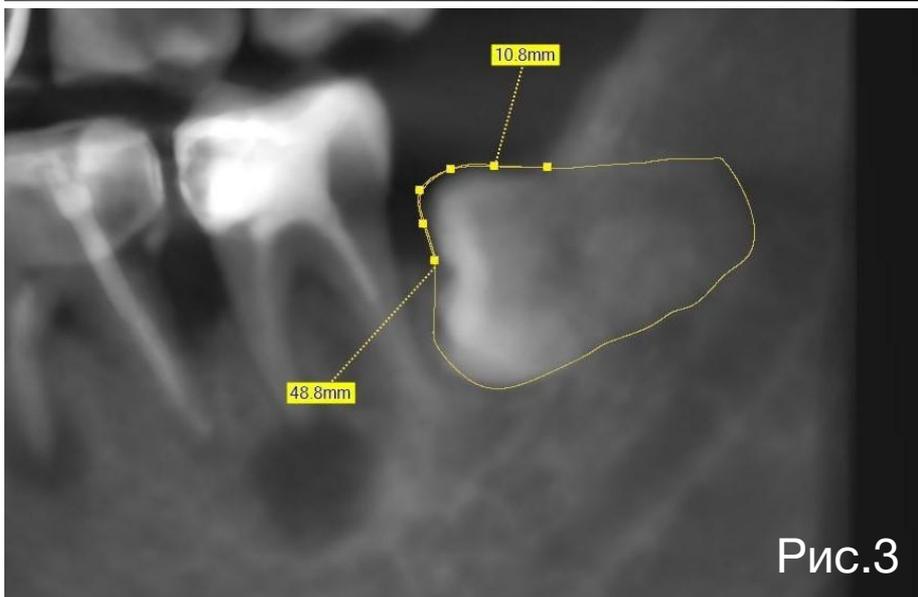
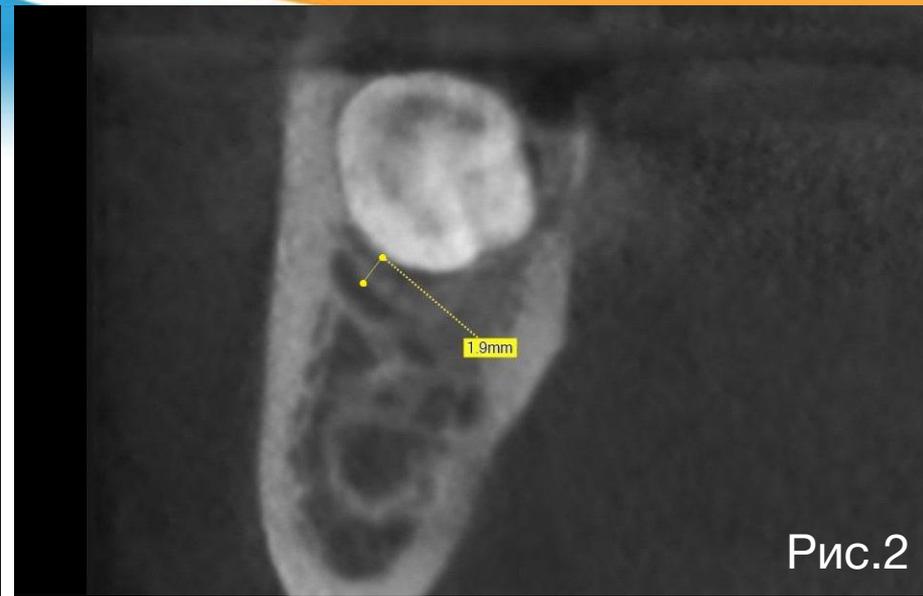


Рис. 1. Угол 87 градуса – 3 балла

Рис. 2. Расстояние 1,9 мм – 3 балла

Рис. 3. Глубина ретенции 23% - 2 балл

Общая сумма баллов – 8.

Параметры расчета и бальная оценка были применены для анализа КЛКТ у 31 пациента:

Низкая степень сложности	9
Средняя степень сложности	18
Высокая степень сложности	4

Выводы

- При анализе результатов анкетирования выявлена высокая распространенность патологии прорезывания третьих моляров.
- Предложенные параметры простые и универсальные. Вычисления для практикующего врача не представляют трудностей.
- При наличии высокой степени сложности пациентам целесообразно рекомендовать стационарное лечение в отделении челюстно-лицевого профиля с использованием общего обезболивания.
- Разработанная методика планирования удаления третьих моляров нижней челюсти может позволить регулировать показания к госпитализации в стационар и ценообразование в муниципальных и негосударственных учреждениях здравоохранения.

Спасибо за внимание!

