

СТРУКТУРА ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕТЕНЦІЇ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

soljamelonik@ukr.net

Дана робота є фрагментом НДР «Оптимізація діагностично-лікувального процесу хворих з кістковими і м'яко-тканинними дефектами та деформаціями різної етіології, травматичними і запальними ураженнями щелепно-лицевої ділянки», № держ. реєстрації 0110U008228; Інв. № 10.01.001.10

Вступ. На сьогодні ретенція та дистопія зубів є чи не найбільш поширеними патологіями у практиці хірургічної стоматології, а операції атипичного видалення вказаних зубів, відповідно – найпоширенішими хірургічними втручаннями. Найчастіше спостерігається ретенція третіх молярів, частка якої становить від 16.7 до 68.6% [8, 11], але найчастіше з усіх зубів ретенуваними бувають нижні треті моляри [5]. За Quek S. L. et al. ретенція нижніх третіх молярів переважає серед осіб жіночої статі [8]. Як вказують Nunn M. et al. 66% нижніх ретенуваних третіх молярів є частково ретенуваними та збільшують ризик патологічних змін у сусідньому другому молярі у 4.88 рази [10].

У дослідженнях Msagati F. et al. причиною звернення пацієнтів виступали різного характеру болі у 85% випадків, а у 4.9% випадків ретенувани треті моляри були виявлені випадково, 91% пацієнтів із ретенуваними третіми молярами було проведено операційне видалення вказаних зубів [7].

Питання мінімізації інтраопераційних ускладнень та полегшення перебігу післяопераційного періоду стало предметом наукових дискусій та клінічних досліджень провідних світових шкіл. Одним із найважливіших факторів, який впливає на перебіг післяопераційного періоду, є тривалість видалення. Визначення поняття операційного часу відрізняється у дослідженнях різних авторів [4]. Akinwande J. A. вказує, що це є час від препарування кістки до повного завершення операції [1]. Raprastikul S. et al. [9] стверджують, що це є час між здійсненням розтину та завершенням ушивання операційної рани. Середній показник такого проміжку часу у літературі становить 11.03 – 25.0 хвилин [1, 9]. Проводяться численні статистичні дослідження залежності частоти ускладнень під час та після атипичного видалення від діагностичного підходу та методики видалення [2, 3, 6]. Так, у своїй праці Msagati F. et al. вказують, що такі ускладнення, як надмірний набряк, тризм,

сильний біль після операції атипичного видалення нижніх третіх молярів мали лише 1,8% пацієнтів [7].

Для вивчення впливу різних факторів на перебіг операції атипичного видалення та післяопераційний стан пацієнта необхідне вивчення особливостей проведення вказаної маніпуляції, яке дасть підґрунття для удосконалення хірургічних методик.

Мета дослідження. На підставі ретроспективного аналізу історій хвороб з'ясувати особливості перед-, інтра- та післяопераційного періоду у пацієнтів, що знаходились на лікуванні з приводу ретенції нижніх третіх молярів, надати статистичну оцінку вказаній патології.

Об'єкт і методи дослідження. Історії хвороб пацієнтів з ретенуваними нижніми третіми молярами, яким проводилось атипичне видалення у відділенні щелепно-лицевої хірургії Львівської ОКЛ впродовж 2009 – 2014 років.

Ретроспективно було проаналізовано 484 історії пацієнтів, яким проводилось атипичне видалення нижніх ретенуваних третіх молярів у відділенні щелепно-лицевої хірургії Львівської ОКЛ впродовж 2009 – 2014 років.

Результати досліджень та їх обговорення. Згідно з отриманими результатами впродовж 2009 – 2014 років до відділення щелепно-лицевої хірургії звернулось 484 пацієнти із нижніми ретенуваними третіми молярами, 63,6% з яких – жінки (308 осіб), 36,4% – чоловіки (176 осіб). Частка пацієнтів віком до 18 років складала 4,3% від усіх пацієнтів, віком 19 – 29 років – 44%, 30 – 44 років – 51,7%. Причому жінки частіше звертались у віці 30 – 44 років (у 61% випадків звернень усіх жінок), а чоловіки – у віці 18 – 29 років (у 52,8% випадків звернень усіх чоловіків). У 81,8% випадків при зверненні ретенуваним був один нижній третій моляр (27% випадків – зуб 38; 54,5% випадків – зуб 48), у 18% випадків ретенуваними були два нижні треті моляри зуб 38 та 48.

Стосовно місця проживання: 72,7% пацієнтів проживали у містах, 18% – у сільській місцевості. Розподіл пацієнтів сільської місцевості за статтю був практично однаковим. Причиною поступлення усіх пацієнтів в переважній більшості був лише біль різного характеру, який складав 58,9% випадків. 13.4% звернених у відділення були направлені

ортодонтом. 22,7% пацієнтів звернулись із скаргами на набряк та обмежене відкривання рота, з яких 74,5% – з неповною ретенцією, 71,8% – з резорбцією кістки дистально нижнього третього моляра, середній термін госпіталізації цих пацієнтів становив 14 днів (в порівнянні з пацієнтами, які звернулись без виражених запальних процесів – 8 днів), середній вік звернених з вказаними скаргами – 29 років, найчастішою причиною вищезгаданих скарг був гострий серозний перикоронарит – 42,4%, рідше – загострення хронічного перикоронариту (37,8%) та гострий гнійний перикоронарит (18,5%), 60% вказаних звернених становили жінки. Середній термін звернення після появи скарг – 2,5 місяця після появи болю; приблизно 4 тижні після появи виділень із ділянки ретенуваного зуба та приблизно 4 дні після появи виражених запальних процесів (набряку та тризму). У 63,6% випадків для діагностики ретенції нижніх третіх молярів використовувалась панорамна рентгенографія, у 20,9% – прицільна рентгенографія, а в 15,5% випадків дослідження взагалі не проводилось. Це переважно стосується пацієнтів із сільської місцевості (93,3% випадків).

Із усіх випадків ретенції повна складала 64,3%, неповна – 36%. Резорбція кістки дистально третього моляра спостерігалась у 31,8% пацієнтів від загальної кількості звернених пацієнтів із ретенуваними нижніми третіми молярами. 59% пацієнтів із ретенуваними нижніми третіми молярами мали додаткові місцеві патологічні зміни, їх вік у 61,5% випадків становив 27 – 30 років. Найчастішими супутніми місцевими патологіями були: загострення хронічного перикоронариту – 13,6% (66 випадків) від усіх випадків, гострий гнійний перикоронарит – 12,1% (59 випадків), кисти – 7,6% (37 випадків), хронічний перикоронарит – 17,8% (86 випадків), лімфаденіт – 4,8% (23 випадки), періостит – 1,9% (9 випадків), ретромолярна киста – 1,2% (6 випадків).

Під час операції атипного видалення трикутний розтин використовувався у 350 випадках (72,3%), з них – 287 видалень зубів з повною ретенцією (82%), 63 – з не повною (18%); лінійний розтин від зуба № 37 / 38 в ретромолярну ділянку використовувався у 43 випадках (8,9%), конвертоподібний – у 24 випадках (5%). Без розтину проводилось 67 маніпуляцій, що становить 13,8% усіх видалень. Секціонування зуба не проводилось під час 396 процедур (81,8%), з них – безконтрольне видалення кістки навколо ретенуваного зуба або видалення дистальної кістки відбувалось у 308 випадках (77,8%). Секціонування зуба проводилось у 88 випадках видалень (18,2%). Під час маніпуляції, коли відбувалось секціонування зуба, у 69 випадках (78,4%) кістка видалалась лише з оклюзійної та вестибулярної сторін. Секціонування

кістки проводилось під час 391 видалення, тобто у 80,8% випадках (дистально – 28,1% (110), навколо зуба – 50,6% (198), вестибулярно та/або оклюзійної сторони – 21,2% (93)). Шви накладались у 86,4% (418) випадках. У 154 (36,8%) випадках використовувався вікріл 4-0, у 21% (88) – вікріл 3-0, кетгут – у 42,1% (176) випадків. При використанні вікрилу шви завжди були глухі, при використанні кетгуту 62,5% – глухі, 37,5% – зближаючі.

Тривалість операцій атипного видалення одного нижнього ретенуваного третього моляра становила 15 – 60 хвилин. Операцій з тривалістю 15 ± 5 хвилин було 9,3%; операцій з тривалістю 60 ± 10 хвилин було 22%. Середня тривалість операцій становила 43,3 хвилини на атипне видалення одного зуба. Найчастіше в списку призначень зустрічався Лінкоміцин («Київмедпрепарат», Україна) (40,9% випадків). Середній час його прийому становив 5,4 доби, максимум днів прийому становило 8 днів. Зацеф («Борщагівський ХФЗ», Україна) призначався у 9,3% випадків. Німесил («Laboratorios Menarini S. A.», Іспанія) – приймався не більше трьох днів і у 5,4% випадків, Кетанов («Ranbaxy Laboratories Limited», Індія) – від двох до чотирьох днів та був призначений у 13,6% випадків, Кетолонг-дарниця («Дарниця», Україна) використовувався частіше (14,9% випадків) і максимальний час його прийому сягав шести днів. Метронідазол-дарниця («Дарниця», Україна) призначався у 6,6% випадків (32 рази), Серрата (КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ. ЛТД., Індія) – у 14,3% випадках. Ротові полоскання у 65,9% (319 раз) призначались з першого дня маніпуляції. Середній термін госпіталізації становив 10,2 доби, максимальний – 18 днів, мінімальний – 3 доби.

Висновок. Більшість оперованих склали пацієнти 30 – 44 років з переважанням жіночої статі. Найчастішою причиною звернення виступали скарги на біль різного характеру, а середній термін звернень становив 2,5 місяці після появи скарг. Майже у двох третіх пацієнтів були присутні патологічні зміни, пов'язані із нижніми третіми молярами. Під час атипного видалення в більшості секціонування зуба не проводилось, що вимагало додаткового препарування кістки. Вказані фактори, а також недостатня діагностика та важкий післяопераційний перебіг подовжували час операції та час перебування пацієнтів на госпіталізації. Необхідне раннє виявлення ретенувананих нижніх третіх молярів до моменту появи ускладнень, пов'язаних із ними.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи отримані статистичні дані, дослідження щодо удосконалення методів діагностики та техніки атипного видалення нижніх ретенувананих третіх молярів будуть поглиблюватись та впроваджуватись у клінічну практику.

Література

1. Akinwande J. A. Mandibular third molar impaction-A comparison of two methods for predicting surgical difficulty / J. A. Akinwande // Nig. Dent. J. – 1991. – Vol. 10, № 1. – P. 3–7.
2. Blondeau F. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors / F. Blondeau, N. G. Daniel // J. Canad. Dent. Assoc. – 2007. – Vol. 73, № 4. – P. 325.

3. Complications in third molar removal: A retrospective study of 588 patients / C. M. Contar, P. de Oliveira, K. Kanegusuku [et al.] // Med. Oral Pathol. Oral Cir. Bucal. – 2010. – Vol. 15, № 1. – P. 74–78.
4. Effect of age, impaction types and operative time on inflammatory tissue reactions following lower third molar surgery / S. A. Bello, W. L. Adeyemo, B. O. Bamgbose [et al.] // Head Face Med. – 2011. – Vol. 7. – P. 8.
5. Evaluation of the agreement by examiners according to classifications of third molars / C. J. Lima, L. C. Silva, M. R. Melo [et al.] // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2012. – Vol. 17. – P. 281 – 216.
6. Experience versus complication rate in third molar surgery / W. Jerjes, M. El-Maaytah, B. Swinson [et al.] // Head Face Med. – 2006. – Vol. 2, № 14. – P. 1746–1760.
7. Pattern of occurrence and treatment of impacted teeth at the Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania / F. Msagati, E. Simon, S. Owibingire // BMC Oral Health. – 2013. – Vol. 13. –P. 37.
8. Pattern of third molar impaction in a Singapore Chinese population: a retrospective radiographic survey / S. L. Quek, C. K. Tay, K. H. Tay [et al.] // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2003. – Vol. 32. – P. 548 – 552.
9. Rakprasitkul S. Mandibular third molar surgery with primary closure and tubedrain / S. Rakprasitkul, V. Pairuchives // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 1997. – Vol. 26. – P. 187–190.
10. Retained Asymptomatic Third Molars and Risk for Second Molar Pathology / M. Nunn, M. Fish, Garcia R. [et al.] // J. Dent. Res. – 2013. – Vol. 92, № 12. – P. 1095 – 1099.
11. Some morphological features related to mandibular third molar impaction / G. Kaya, M. Aslan, M. Çmezli [et al.] // J. Clin. Exp. Dent. – 2010. – Vol. 2. – P. 12 – 17.

УДК 616.314-089:614.1:312.6

СТРУКТУРА ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕТЕНЦІЇ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

Варес Я. Е., Кияк С. В.

Резюме. На сьогодні ретенція та дистопія зубів є чи не найбільш поширеними патологіями у практиці хірургічної стоматології, а операції атипичного видалення вказаних зубів, відповідно – найпоширенішими хірургічними втручаннями. Для вивчення впливу різних факторів на перебіг операції атипичного видалення та післяопераційний стан пацієнта необхідне вивчення особливостей проведення вказаної маніпуляції, яке дасть підґрунття для удосконалення хірургічних методик.

Ретроспективно було проаналізовано 484 історії пацієнтів, яким проводилось атипичне видалення нижніх ретендованих третіх молярів у відділенні щелепно-лицевої хірургії Львівської ОКЛ впродовж 2009 – 2014 років.

Більшість оперованих склали пацієнти 30 – 44 років з переважанням жіночої статі. Найчастішою причиною звернення виступали скарги на біль різного характеру, а середній термін звернень становив 2.5 місяці після появи скарг. Майже у двох третіх пацієнтів були присутні патологічні зміни, пов'язані із нижніми третіми молярами. Під час атипичного видалення в більшості секціонування зуба не проводилось, що вимагало додаткового препарування кістки.

Вказані, а також і інші фактори подовжували час операції та час перебування пацієнтів на госпіталізації в першу чергу через важкий післяопераційний перебіг, а також недостатню діагностику.

Ключові слова: статистичне дослідження, нижні ретендовані треті моляри, атипичне видалення.

УДК 616.314-089:614.1:312.6

СТРУКТУРА І ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИИ НИЖНИХ ТРЕТИХ МОЛЯРОВ

Варес Я. Е., Кияк С. В.

Резюме. Сегодня ретенция и дистопия зубов является едва ли не наиболее распространенными патологиями в практике хирургической стоматологии, а операции атипичного удаления указанных зубов, соответственно – наиболее распространенными хирургическими вмешательствами. Для изучения влияния различных факторов на ход операции атипичного удаления и послеоперационное состояние пациента необходимо изучение особенностей проведения указанной манипуляции.

Ретроспективно были проанализированы 484 истории пациентов, которым проводилось атипичное удаление нижних ретендованных третьих моляров в отделении челюстно-лицевой хирургии Львовской ОКБ протяжении 2009 – 2014.

Большинство оперированных составили пациенты 30 – 44 лет с преобладанием женского пола. Наиболее частой причиной обращения выступали жалобы на боли различного характера, а средний срок обращения составил 2.5 месяца после появления жалоб. Почти в двух третьих пациентов присутствовали патологические изменения, связанные с нижними третьими молярами.

Указанные, а также и другие факторы удлинляли время операции и время пребывания пациентов на госпитализации в первую очередь из-за тяжелого послеоперационного течения, а также недостаточной диагностики.

Ключевые слова: статистическое исследование, нижние ретендованные третьи моляры, атипичное удаление.

UDC 616.314-089:614.1:312.6

Structure and Peculiarities of Third Molar Retention

Vares Ya. E., Kiyak S. V.

Abstract. All scientific databases about impacted lower third molars atypical removal show that standardization in the management of mentioned teeth will much more simplify dental surgeon's work and ease a patient's postoperative period. Statistical studies of aforementioned topic are essential for determination of treatment imperfections. Also an essential part plays finding out the best methods of prophylactics of complications as well as earning proper skills for predicting those complications.

The aim of our investigation was on the base of retrospective analysis to reveal peculiarities of pre-, intra- and postoperative periods in patients that were treated in the department because of lower third molars impaction; to give a statistical assessment of aforementioned pathology.

The objects of investigation were patients with impacted lower third molars that underwent atypical removal in the department of maxillofacial surgery during 2009 – 2014 years.

Material and methods. Retrospectively 484 clinical cases of patients with impacted lower third molars that underwent atypical removal in the department of maxillofacial surgery during 2009 – 2014 years were analyzed. During statistical work the following characteristics were taken into account: sex, age of the patients, place of residence, cause of admission to the department, time of request for medical help after the complaints appeared, type of diagnostics of retention, the number of impacted lower third molar, type of retention, state of the bone distally to the impacted lower third molar, existence of accompanying pathology locally, peculiarities of atypical removal (type of incision, places of impacted tooth sectioning, places of bone removal, time of surgery), type and time of medication treatment, time of hospitalization.

Results. According to the received results through the 2009 – 2014 years 484 patients with impacted lower third molars entered the department of maxillofacial surgery. 63,6% of them were female patients (308 persons), 36,4% – male patients (176 persons).

The main cause of entrance the department of the majority of patients were different types of pain, that was 58,9% of cases (285 persons). 13,4% (65 persons) of patients were referred to the department of maxillofacial surgery by their orthodontists.

The average time of request for medical help after the appearance of complaints was 2,5 months.

Of all cases full retention was made up by 64,3% of cases, partial retention – 36% of cases. Resorption of the bone distally of the third molar was revealed in 31,8% of patients from the general number of the patients with impacted lower third molars.

The average duration time of atypical removal of one impacted lower third molar was 43,3 minutes long. The longest was the 60 minutes long operation of one lower third molar removal. Surgeries that lasted 60 ± 10 minutes long accounts 22% (107 cases) of all operations of atypical removal of lower third molars. The shortest surgery lasted 15 minutes long. There were 9,3% (45 cases) surgeries of atypical impacted lower third molar removal that lasted 15 ± 5 minutes long.

The average time of hospitalization was 10,2 days long, maximal time of hospitalization was 18 days long, minimal – 3 days long.

Conclusions. The majority of operated patients were those of 30 – 44 years old with the prevalence of females. The most common cause of entrance the department were complaint on different types of pain, an average time of request for medical help accounts approximately 2.5 months after complaints appeared. Almost two thirds of patients had pathological change because of impacted lower third molars. During the vast majority of atypical removal no impacted tooth sectioning was held. The least required additional sectioning of the adjacent bone.

Aforementioned and a lot other factors lengthen operative time and hospitalization time. That is first of all because of lack of diagnostics and as a result because of more severe postoperative period flow.

Keywords: statistical analysis, impacted lower third molars, atypical removal.

Рецензент – проф. Аветіков Д. С.

Стаття надійшла 04. 03. 2015 р.