

Полтавський державний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та Щелепно-лицевої хірургії

# Стендова доповідь на тему:

---

Сучасні проблеми видалення  
ретендованих мезіальнонахилених  
нижніх третіх молярів. 90 років  
Класифікації Pell and Gregory

Аспірант кафедри хірургічної стоматології та ЩЛХ  
Аветіков Георгій

# Актуальність обраної теми

- Натепер атипове видалення ретинованих нижніх третіх молярів залишається одним з актуальних питань амбулаторної хірургічної стоматології, а більшість фахівців вважають атипове видалення своєю слабкою стороною.

- 
- 1. Aleksandra Jaroń , Grzegorz Trybek The Pattern of Mandibular Third Molar Impaction and Assessment of Surgery Difficulty: A Retrospective Study of Radiographs in East Baltic Population 2021 Jun 3;18(11):6016. doi: 10.3390/ijerph18116016.
  - 2. Komerik N, Muglali M, Tas B, Selcuk U. Difficulty of impacted mandibular third molar tooth removal: predictive ability of senior surgeons and residents. J Oral Maxillofac Surg 2014, 72(6):1062 e1061-1066. - PubMed

## Це обумовлено:

- Вірогідністю певних затримок при підготовці до оперативного втручання.
- Складністю в оцінці тривалості оперативного втручання (від 15 хвилин до 4-5 годин).
- Вірогідністю дострокового припинення операції з подальшим переведенням пацієнта до стаціонару.
- Ризиком виникнення інтра- та пост операційних ускладнень.

## Мета дослідження:

підвищення ефективності хірургічного втручання при видаленні мезіальнонахилених ретенуваних нижніх третіх молярів застосовуючи модифіковану методику створення оперативного доступу та етапів їх видалення, в залежності від форми черепа, біотипу ясен та типу кісткової тканини.

## Задачі дослідження:

1. На томографічних зрізах встановити геометрію залягання мезіальнонахилених ретенуваних нижніх третіх молярів, межі відстані між дистальною частиною коронки та верхівкою ретромолярного трикутника і товщину кортикальної пластинки.



## Задачі дослідження:

### 2. Встановити частоту та види місцевих ятрогенних ускладнень при операціях атипового видалення нижніх третіх молярів

*(ретроспективний аналіз ускладнень за медичними картами амбулаторних стоматологічних хворих та аналіз КТ та ОПТГ, аналіз частоти звернень пацієнтів до стаціонару з ятрогенними ускладненнями)*

## Задачі дослідження:

3. Вдосконалити методику проведення розрізу слизової оболонки (його напрямку та довжини), як першого етапу оперативного втручання, в залежності від форми черепа



## Задачі дослідження:

4. Вдосконалити методику відшарування  
слизово-окісного клаптя в залежності від  
геометрії та просторової будови  
положення зуба в кістковій тканині

*(в залежності від отриманих рентгенологічних та фізико-математичних  
даних буде встановлено геометрію та цифрові дані щодо меж відшарування  
слизово-окісного клаптя)*

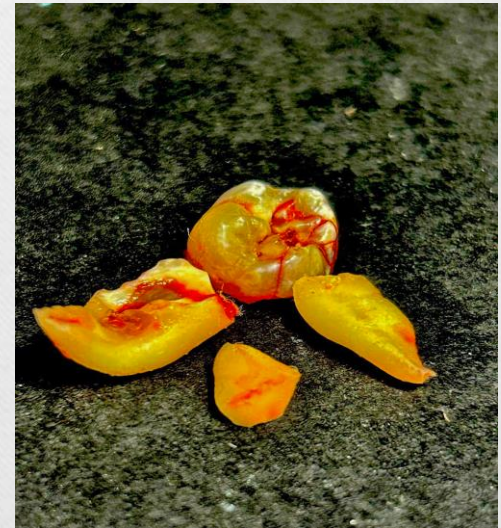
## Задачі дослідження:

5. Розробити методику препарування  
кортикальної пластинки нижньої щелепи  
та створення її геометричних дефектів в  
залежності від форми черепа

*(на основі отриманих рентгенологічних та комп'ютерних даних планується розробити схему створення оперативного доступу до ретенуваних МНРТМ)*

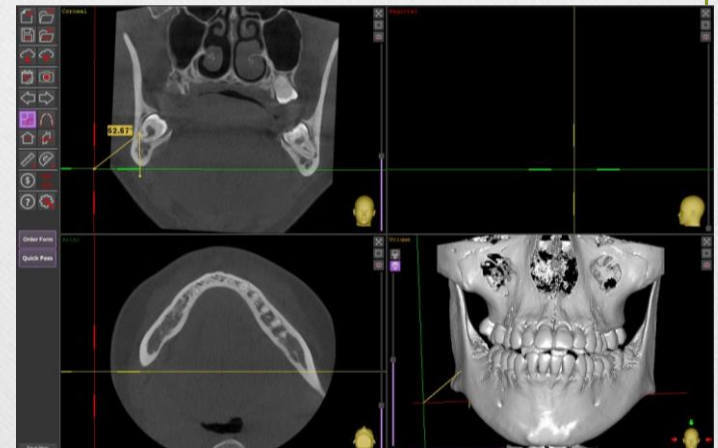
## Задачі дослідження:

6. Встановити показання до можливої часткової фрагментації зуба на коронкову частину та корінь (корені) перед його екстирпацією в залежності від форми черепа та типу кісткової тканин.



## Задачі дослідження:

7. Визначити точку прикладання робочої частини люксатора до коронки зуба та створити математичну модель важеля його вивихування в залежності від форми черепа



# В роботі планується застосування наступних методів дослідження:

- **клінічних:** для оцінки післяопераційного набряку м'яких тканин обличчя, больового синдрому та больових відчуттів, ступеня контрактури жувальних м'язів та чутливості тканин, візуально- пальпаторна оцінка післяопераційної рани;
- **інструментальних:** термометричні та термографічні дослідження;
- **рентгенологічних:** ОПТГ та КПКТ для вивчення глибини залягання та геометрії ретенуваних мезіальнонахилених нижніх третіх молярів, а також для аналізу ступеню заміщення кісткового дефекту;
- **статистичних:** для оцінки вірогідності отриманих результатів дослідження



# Власні напрацювання у напрямі обраної тематики

*Протягом одного року проводилося цілеспрямоване рентгенологічне дослідження пацієнтів з мезіальнонахиленими ретенуваними нижніми третіми молярами.*

## Аналізуючи 65 томографічних зрізів,

серед яких:

- 26% (17 пацієнтів) доліхоцефалів,
- 23% (15 пацієнтів) брахіоцефалів,
- 51% (33 пацієнта) мезоцефалів



нами зроблено висновок щодо тенденції різного розташування ретенуваних нижніх третіх молярів по відношенню до другого моляру та ретромоларного трикутника, що й наштовхнуло на подальше вивчення даної проблеми.

# Висновок

Проведені оперативні втручання за у 80 тематичних пацієнтів встановлено: у 65 випадках зафіксовано неможливість застосування однієї методики, яка на всіх етапах обиралась емпірично в залежності від досвіду лікаря. У 15 випадках проводилось фрагментація коренів та коронки.

