



ВПЛИВ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НА АМПЛІТУДУ ВІДКРИВАННЯ РОТА ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ МЕЗІАЛЬНОНАХИЛЕНИХ РЕТЕНОВАНИХ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

Полтавський державний медичний університет

Аветіков Георгій, Титаренко
Володимир, Титаренко Юлія

АКТУАЛЬНІСТЬ

- Видалення ретенуваних мезіальнонахилених нижніх третіх молярів є однією з найбільш складних та травматичних операцій в оральній хірургії. Особливості розташування зуба, необхідність остеотомії та складність хірургічного доступу часто супроводжуються розвитком післяопераційних ускладнень. Одним із найбільш поширених і клінічно значущих є обмеження амплітуди відкривання рота (післяопераційний тризм).
- Зниження функціональної рухливості нижньої щелепи негативно впливає на якість життя пацієнта, утруднює прийом їжі, гігієну порожнини рота та може ускладнювати подальші стоматологічні втручання. Особливо актуальним є пошук шляхів зменшення тризму у пацієнтів старшого віку та при глибокій ретенції зубів, де ризик ускладнень традиційно зростає.
- Використання інтраопераційних профілактичних заходів (атравматичні хірургічні доступи, мінімізація остеотомії) відкриває можливість істотно знизити травматичність втручання та забезпечити швидше функціональне відновлення. Саме тому вивчення динаміки амплітуди відкривання рота в залежності від застосованих методик є актуальним завданням сучасної хірургічної стоматології.



Мета дослідження

- Дослідити, як застосування інтраопераційних профілактичних заходів впливає на відновлення амплітуди відкривання рота у пацієнтів після атипового видалення мезіальнонахилених ретенуваних нижніх третіх молярів, та визначити роль цих заходів у зниженні ризику розвитку тризму.



Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 60 пацієнтів віком від 18 до 60 років, які потребували хірургічного видалення мезіальнонахилених ретенуваних нижніх третіх молярів.

■ Всі пацієнти були розподілені на дві групи:

- Контрольна група (30 осіб): операція виконувалася за класичною методикою, без спеціальних профілактичних заходів.
- Основна група (30 осіб): застосовувалися модифіковані хірургічні доступи, мінімізація остеотомії, враховуючи біомеханічні аспекти, делікатне відшарування клаптя.

Усі операції виконувалися в однакових умовах, що дозволило об'єктивно оцінити вплив саме інтраопераційних прийомів. Амплітуду відкривання рота вимірювали до операції та в післяопераційні строки – на 1-шУ, 2-гу, 5-ту, 7-му, 30-ту та 60-ту добу.

Вимірювання амплітуди відкривання рота проводилось за допомогою штангенциркуля .



Результати

У перші дні після операції в обох групах спостерігалось значне обмеження відкривання рота, що є типовим для таких втручань. Проте у пацієнтів контрольної групи зменшення було більш вираженим: у багатьох випадках відзначався виражений тризм, що ускладнював прийом їжі та гігієну порожнини рота.

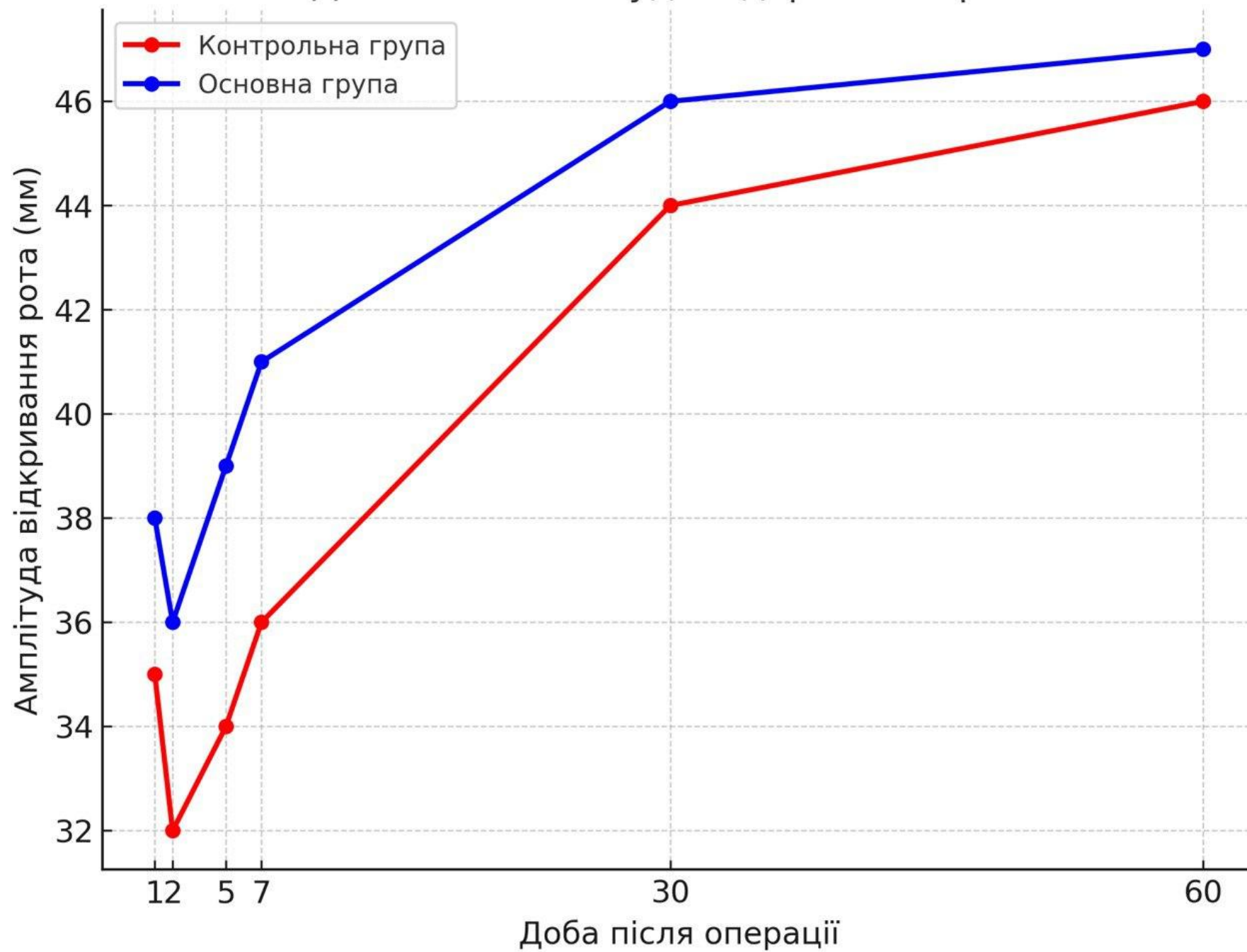
В основній групі обмеження було менш значним, а відновлення відбувалося швидше. До 7-ї доби більшість пацієнтів у цій групі відчували лише помірний дискомфорт, тоді як у контролі ще спостерігалася значна кількість випадків, коли амплітуда відкривання рота залишалася недостатньою для повноцінного функціонування.

На 30-ту добу пацієнти основної групи майже повністю відновлювали вихідний рівень рухливості, тоді як у контролі цей процес затримувався приблизно на тиждень. Повне відновлення у контрольній групі відзначалося лише до кінця 1-го місяця, у той час як в основній – переважно вже до 1-го тижня.

Особливо показовим було те, що пацієнти старшого віку (понад 40 років) у контрольній групі відновлювали функцію повільніше і частіше відзначали тривалий дискомфорт. Натомість у разі використання профілактичних заходів навіть у цієї категорії пацієнтів відновлення було значно швидшим і менш проблемним.



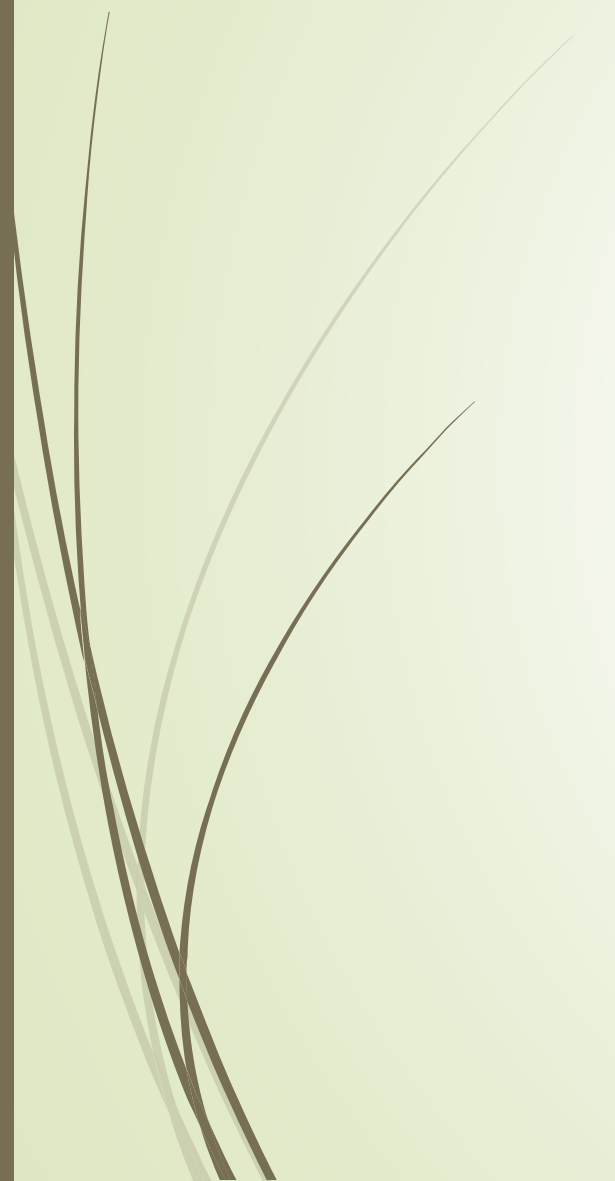
Динаміка амплітуди відкривання рота



ВИСНОВКИ

- 1. Амплітуда відкривання рота є важливим клінічним показником після видалення мезіальнонахилених ретенуваних нижніх третіх молярів, оскільки вона відображає ступінь травматичності втручання та ефективність відновних процесів.
- 2. У пацієнтів, оперованих за традиційною методикою, відновлення функції відбувається повільніше, часто супроводжується тризмом і може затягуватися до 3–4 тижнів.
- 3. Використання інтраопераційних профілактичних заходів дозволяє істотно знизити ризик розвитку тризму, зменшити інтенсивність післяопераційного дискомфорту та прискорити відновлення амплітуди відкривання рота.
- 4. Найбільш виражений позитивний ефект профілактика має у пацієнтів старшого віку та при глибокій ретенції, де ризик функціональних ускладнень традиційно є вищим.
- 5. Отримані результати підтверджують доцільність включення атравматичних технік і профілактичних прийомів у стандартні протоколи хірургічного видалення складних третіх молярів.





Дякую за увагу!