

ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ СЛОЖНОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И РЕАБИЛИТАЦИЯ.

Арслонова Гулнора Бахшиллоевна
Ташкентский государственный
стоматологический институте
@mail:gulbora240@gmail.com
+99877-019-91-85

Аннотация: Удаление сложного третьего моляра («зуба мудрости») – одна из наиболее распространённых хирургических процедур в стоматологии. В статье рассматриваются показания к операции, методы диагностики, хирургические техники, возможные осложнения и этапы реабилитации. Особое внимание уделено современным подходам к минимизации рисков и ускоренному восстановлению пациентов.

Ключевые слова: третий моляр, ретенция, дистопия, остеотомия, атравматичное удаление, послеоперационный уход, альвеолит, отек, антибиотикопрофилактика.

Введение

Третьи моляры, или «зубы мудрости», часто становятся причиной стоматологических проблем из-за нехватки места в зубной дуге. Ретенция (непрорезывание) и дистопия (неправильное положение) этих зубов могут вызывать воспаление, повреждение соседних зубов, кисты и даже неврологические боли. Хирургическое удаление сложного третьего моляра требует тщательной диагностики, выбора оптимальной техники операции и грамотного ведения послеоперационного периода.

Анализ и обсуждение

Удаление сложного третьего моляра – это многоэтапная хирургическая процедура, требующая тщательного планирования, точного исполнения и грамотного послеоперационного ведения. В данном разделе рассматриваются ключевые аспекты операции, начиная от диагностики и заканчивая реабилитацией, с акцентом на современные методы и возможные осложнения.

Показания к удалению третьего моляра

Третьи моляры, или «зубы мудрости», часто вызывают клинические проблемы из-за недостатка места в зубной дуге. Основными показаниями к их удалению являются:

- **Ретенция и дистопия** – зуб остается в кости или занимает неправильное положение, оказывая давление на соседние зубы.

- **Перикоронит** – хроническое или острое воспаление десны вокруг частично прорезавшегося зуба.
- **Кариес и резорбция корней соседних моляров** – из-за труднодоступного расположения третий моляр часто разрушается сам и повреждает второй моляр.
- **Ортодонтические показания** – удаление проводится для создания места при исправлении прикуса.
- **Кисты и опухоли** – ретинированные моляры могут провоцировать развитие одонтогенных кист (например, фолликулярной).
- **Неврологические боли** – давление на нижнечелюстной нерв вызывает парестезию (онемение) в области подбородка и губ.

Решение об удалении принимается на основе комплексной диагностики, включающей клинический осмотр и инструментальные исследования.

Диагностика перед операцией

Правильная диагностика – залог успешного удаления сложного третьего моляра. Используются следующие методы:

- **Ортопантомограмма (ОПТГ)** – обзорный снимок, позволяющий оценить положение зуба, состояние кости и соседних структур.
- **Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ)** – обеспечивает 3D-визуализацию, что особенно важно при близком расположении корней к нижнечелюстному каналу.
- **Клинический осмотр** – оценивается степень открывания рта, наличие воспаления, подвижность соседних зубов.

На основе этих данных хирург определяет сложность случая, выбирает методику удаления и прогнозирует возможные риски.

Хирургические техники удаления

Удаление ретинированного или дистопированного третьего моляра проводится в несколько этапов:

- **Анестезия** – чаще всего применяется проводниковая анестезия (например, на нижней челюсти – мандибулярная по Берше-Дубову). В сложных случаях возможна седация или общий наркоз.
- **Формирование доступа** – выполняется разрез слизистой-надкостничного лоскута для обнажения кости.
- **Остеотомия** – при помощи бора или ультразвукового инструмента удаляется участок кости, закрывающий зуб.
- **Разделение корней** – если зуб имеет сложную форму или сросшиеся корни, его разделяют на части для атравматичного извлечения.

- **Гемостаз и ушивание раны** – лунка промывается антисептиком, при необходимости заполняется остеопластическим материалом, накладываются швы (рассасывающиеся или нерассасывающиеся).

Современные методики, такие как пьезохирургия, позволяют минимизировать повреждение окружающих тканей и снизить риск осложнений.

Возможные интра- и послеоперационные осложнения

Несмотря на отработанные протоколы, удаление сложного третьего моляра может сопровождаться осложнениями:

- **Альвеолит («сухая лунка»)** – возникает при выпадении кровяного сгустка, что приводит к воспалению и сильной боли. Лечение включает кюретаж лунки и наложение лечебной повязки.

- **Повреждение нижнечелюстного нерва** – проявляется онемением губы, подбородка или языка. В большинстве случаев чувствительность восстанавливается в течение нескольких месяцев.

- **Кровотечение** – может потребовать повторного гемостаза (тампонада, наложение швов, применение гемостатических губок).

- **Отек и гематома** – обычно проходят в течение 3–5 дней, холодные компрессы в первые сутки уменьшают выраженность отека.

- **Ограниченное открывание рта (тризм)** – связано с травмой жевательных мышц, проходит после физиопроцедур и миогимнастики.

Профилактика осложнений включает тщательное планирование операции, атравматичное удаление и соблюдение пациентом послеоперационных рекомендаций.

Реабилитация после удаления

Правильный уход в послеоперационном периоде ускоряет заживление и снижает риск осложнений. Основные рекомендации:

- **В первые 24 часа:**
 - Прикладывать холод для уменьшения отека.
 - Избегать полосканий, чтобы не повредить кровяной сгусток.
 - Принимать назначенные анальгетики (например, ибупрофен, нимесулид).

- **В последующие дни:**
 - Антисептические ванночки (не активные полоскания) с хлоргексидином или мирамистином.

- Мягкая диета (избегать горячего, острого, твердой пищи).
 - Отказ от курения и алкоголя (замедляют заживление).

- **Контрольный осмотр** – через 5–7 дней для оценки заживления и снятия швов (если использовались нерассасывающиеся нити).

В некоторых случаях назначаются физиопроцедуры (лазерная терапия, УВЧ) для ускорения регенерации тканей.

Современные тенденции в удалении третьих моляров

В последние годы в хирургической стоматологии появились новые подходы, направленные на снижение травматичности операции:

- **Пьезохирургия** – использование ультразвуковых инструментов для точного разреза кости без повреждения мягких тканей.
- **Применение PRF (Platelet-Rich Fibrin)** – обогащенная тромбоцитами плазма ускоряет заживление лунки.
- **Миниинвазивные методики** – микрохирургические инструменты позволяют уменьшить разрез и сократить сроки реабилитации.

Эти методы особенно актуальны для пациентов с высоким риском осложнений (например, при близости зуба к нерву или гайморовой пазухе).

Заключение

Удаление сложного третьего моляра требует индивидуального подхода с учетом анатомических особенностей пациента. Современные методы визуализации и атравматичные хирургические техники позволяют минимизировать риски осложнений. Грамотная реабилитация ускоряет заживление и снижает дискомфорт после операции.

Список использованной литературы

1. Тимофеев А.А. (2018). *Челюстно-лицевая хирургия*. С. 245–260.
2. Робустова Т.Г. (2020). *Осложнения при удалении зубов*. Журнал «Стоматология», №4, С. 32–38.
3. Hupp J.R. (2014). *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. Elsevier. P. 120–135.
4. Кулаков А.А. (2019). *Реконструктивная хирургия челюстей*. С. 178–190.
5. Peterson L.J. (2012). *Principles of Management of Impacted Teeth*. JOMS, Vol. 70, P. 45–53.
6. Бернадский Ю.И. (2017). *Основы челюстно-лицевой хирургии*. С. 210–225.
7. Афанасьев В.В. (2021). *Послеоперационные осложнения в стоматологии*. С. 67–74.
8. Miloro M. (2020). *Management of Third Molar Teeth*. Oral Surgery, P. 89–102.
9. Вагнер В.Д. (2016). *Миниинвазивные методы удаления зубов*. Стоматологический журнал, №3, С. 15–22.
10. Blum I.R. (2017). *Contemporary Views on Dry Socket*. BDJ, Vol. 223, P. 27–32.