

Особливості видалення ретенуваних зубів у дітей в умовах амбулаторного хірургічного прийому

Операція видалення ретенуваних і надкомплектних зубів є однією з найпоширеніших маніпуляцій на дитячому хірургічному прийомі. Цьому сприяє велика поширеність цієї патології. У той же час травматичність подібних втручань, особливості дитячої психології, а також брак досвіду в лікарів часто стають причиною відмови хірургів від виконання таких операцій в умовах амбулаторного прийому. При цьому необґрунтовано розширюються показання до проведення їх під загальним знеболенням у стаціонарі.

Серед основних принципів підготовки та проведення таких операцій можна виділити наступні.

Хірургічне втручання краще проводити уранці, доки дитина не втомилася

Співпраця з батьками

Батькам необхідно детально і в той же час уникаючи страхітливих медичних термінів, пояснити хід операції, розповісти про перебіг післяопераційного періоду, негативні боки втручання (набряк, біль) і можливі ускладнення, відповісти на питання. При описі цих аспектів лікар повинен робити акцент на тимчасовому характері виникаючих негативних явищ, низькій вірогідності виникнення ускладнень і наявності цілого спектру можливостей з їх подолання.

Позитивний настрій і упевненість лікаря допомагають здолати закономірні побоювання батьків при плануванні втручання. Батьки мають знати, що наявність сучасних анальгетиків, фізіотерапевтичних методів лікування значно зменшує прояви побічних явищ операції, а постійний лікарський контроль дає можливість пережити їх з мінімальними незручностями. По можливості проводити таку бесіду необхідно за відсутності дитини.

При огляді дитини необхідно оцінити психологічні особливості особи

Лікарю треба пам'ятати, що для дітей може бути характерна підвищена тривожність. У підлітковому періоді особливу важливість набуває зовнішній вигляд, думка друзів.

В оцінці психологічного статусу також допоможе розмова з

батьками, під час якої необхідно оцінити рівень тривожності, з'ясувати, наскільки успішно дитина справляється зі стресовими ситуаціями і що може допомогти перенести оперативне втручання максимально легко. Це можуть бути подарунки, супровід родича або, навпаки, самотійне знаходження маленького пацієнта в кабінеті, модифікації поведінки лікаря і т. д. Універсального рецепту тут не існує, тактика лікаря має бути максимально індивідуалізована за допомогою батьків.

Важливо встановити контакт з дитиною

Багато дітей бояться незнайомих людей, приміщень і ситуацій. Проведення якихось менш травматичних втручань, наприклад видалення молочних зубів з приводу періодонтиту або фізіологічної резорбції коренів, допоможе дитині звикнути до лікаря і легше перенести майбутню операцію.

Особливі вимоги пред'являються до швидкості оперативного втручання

Зрозуміло, що незалежно від поведінки дитини воно має бути короткочасним.

Зазвичай дітям потрібна менша кількість анестетика для досягнення адекватного знеболення, можливі деякі особливості проведення анестезії (обов'язкова аплікація знеболюючих гелів, проведення мандібулярної анестезії замість торусальної та ін.) з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей щелепно-лицьової ділянки і дитячого організму в цілому. Безболісність втручання – один з вирішальних чинників, що забезпечують успіх операції в цілому.

Корені постійних зубів знаходяться в стадії формування, а зачатки можуть бути в глибині щелепної кістки

Тому важливо правильно визначити час операції, коли корінь вже досить сформований, проте можливість досягнення оптимального результату ортодонтичного лікування з мінімальними витратами ще зберігається.

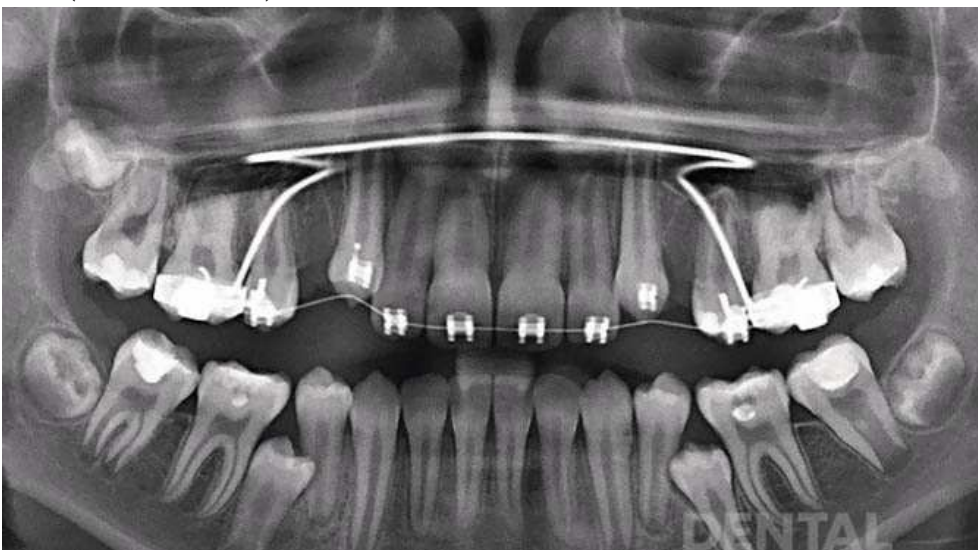
Тісне розташування ретенуваних і надкомплектних зубів і коренів сусідніх зубів може призвести до їх ушкодження під час операції. Наслідком цього може бути порушення формування кореня, некроз пульпи і розвиток безповоротних деформацій альвеолярного відростка з вираженим естетичним дефектом

У дітей краще, ніж у дорослих, виражені процеси регене-

рації. У них менше вірогідність розвитку ускладнень, пов'язаних із загоєнням рани. Тому в більшості випадків можна відмовитися від призначення антибіотиків з профілактичною метою в післяопераційному періоді. Також рідше виникає необхідність у використанні остеопластичних матеріалів, які можуть вплинути на ріст альвеолярного відростка, призвести до розвитку анкілозу, утруднити переміщення зубів при наступному ортодонтичному лікуванні.

Особливу складність являє видалення ретенуваних і надкомплектних премолярів на нижній щелепі. Це обумовлено щільним масивом кортикальної кістки, близькістю виходу підборідного нерва в м'які тканини, а також незначною довжиною коренів сусідніх зубів. Будь-яке надмірне зусилля хірурга при проведенні вивиху може призвести до видалення з лунки сусіднього зуба.

При плануванні операції необхідно обов'язково провести консилиум з лікарем-ортодонтом і з'ясувати, чи можливі альтернативні варіанти лікування (сепарація зубів, видалення зубів, що прорізалися і знаходяться в зубному ряду). При виконанні операції в цій ділянці краще проводити комбінований розтин тканин, при цьому вертикальний розріз не повинен проходити через середину коронки зуба для профілактики формування рецесії ясен надалі. Обережне відшарування клаптя, а також постійна фіксація ретрактора на кістці дозволяє мінімізувати травму підборідного нерва та уникнути розвитку ускладнень у вигляді анестезії (парестезії) м'яких тканин губи і підборіддя (мал. 1-10).



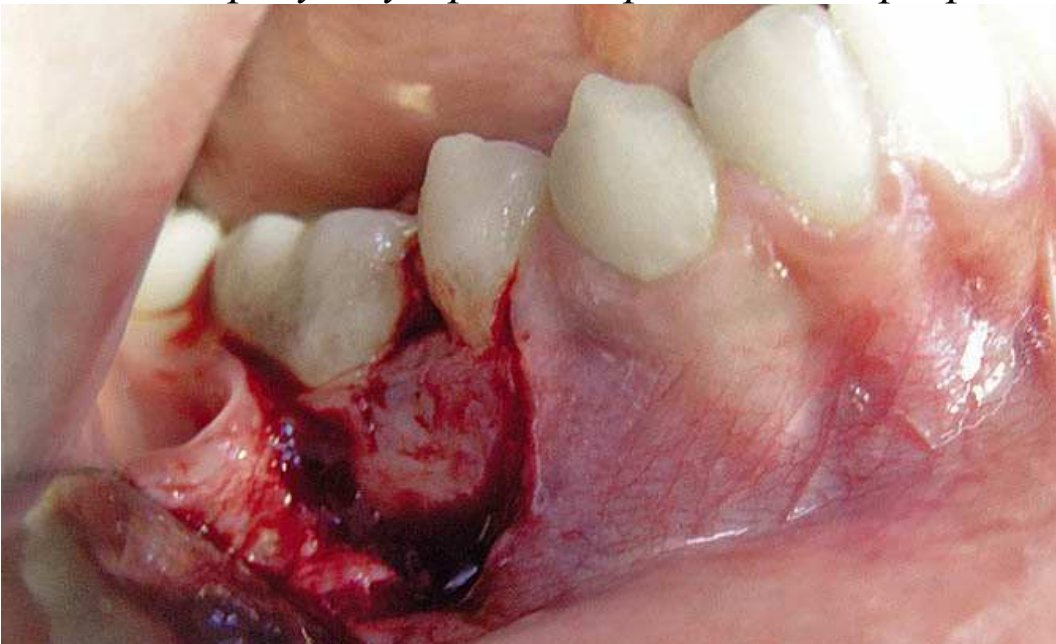
*Мал. 1.
Ретенція 3.5,
4.5 у дівчинки 11 років, 100%-й дефіцит місця в зубному ряду*



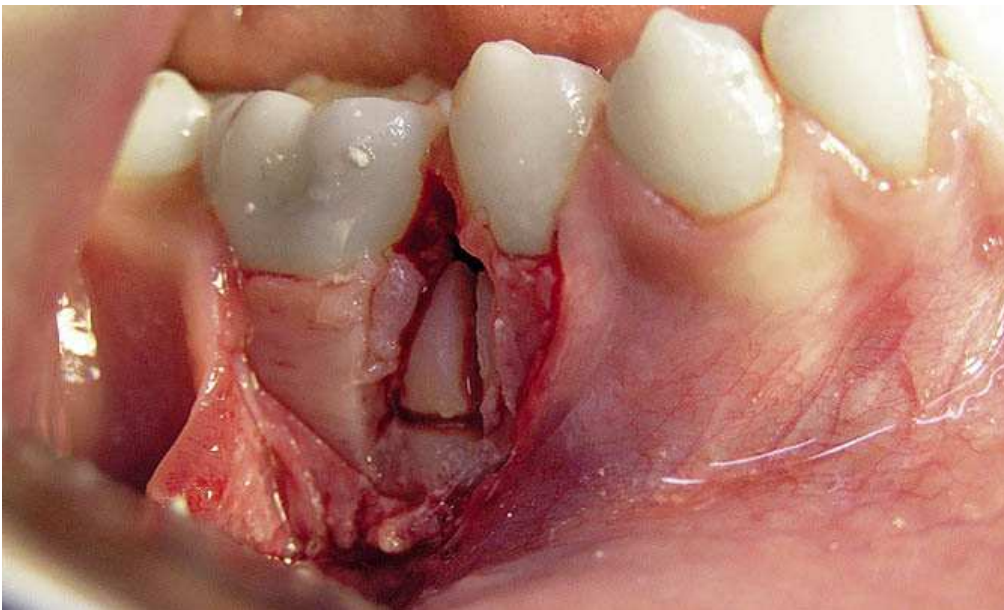
Мал. 2. Вигляд у ротовій порожнині до операції



Мал. 3. Інтрасулькулярний і вертикальний розрізи

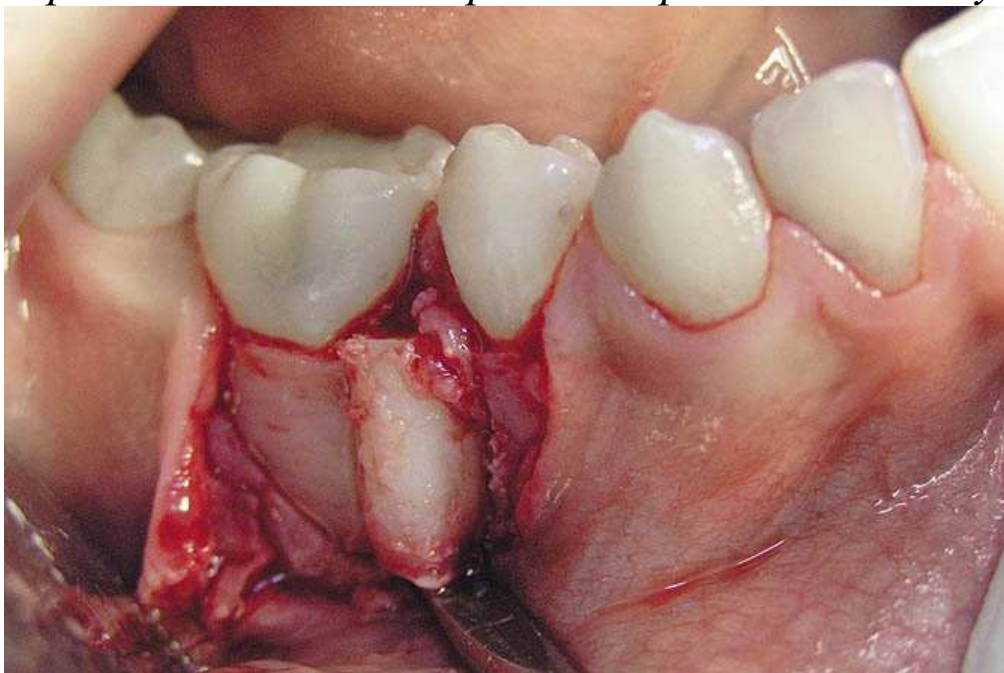


Мал. 4. Вигляд після відкидання слизово-окісного клаптя

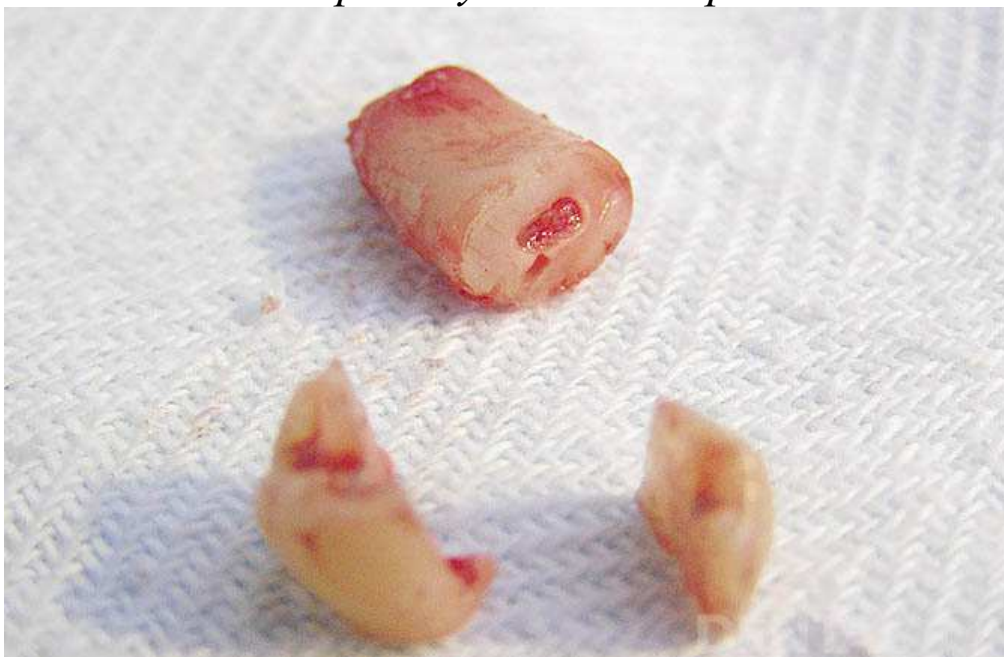


*Мал. 5.
Після
видалення*

кортикальної кістки проведене розпилювання зуба 4.5



Мал. 6. Вивих кореня зуба елеватором



Мал. 7. Вигляд розпиляного і видаленого зуба 4.5

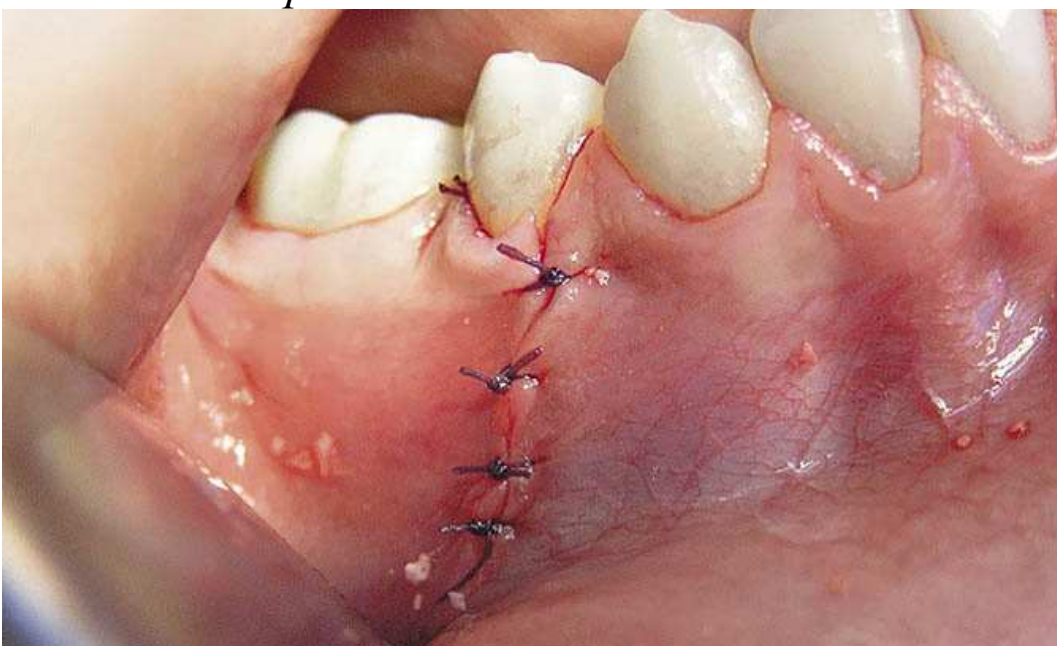


Мал. 8. Видалена оболонка фолікула



Мал. 9.

Кістковий дефект заповнений остеопластичним матеріалом



Мал. 10. Вигляд рани після ушивання

Таким чином, до факторів успіху можна віднести ретельне планування втручання, уточнення розташування зубів у щелепі за допомогою сучасних методів рентгенологічної діагностики, психологічну і медикаментозну підготовку дитини, взаємодію з батьками, адекватне знеболення.

Знання методики виконання, а також швидкість і максимальна делікатність при роботі з м'якими і твердими тканинами дозволяють лікарю в більшості випадків успішно провести операцію видалення ретенуваних і надкомплектних зубів у дітей під місцевим знеболенням в умовах амбулаторного хірургічного прийому.

Автор: Т. В. Закіров, к. м. н., лікар-стоматолог