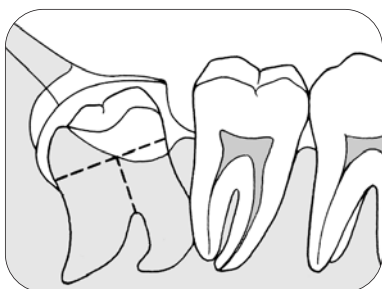


15



Дистально наклоненные ретинированные третьи моляры

Сложная экстракция, требующая секционирования зуба на три части



В некоторых случаях экстракцию дистально наклоненных зубов провести очень сложно. Часто приходится прибегать к секционированию корней в зависимости от их состояния после отделения коронки. Помните об этом при анализе рентгенограмм.

Клинический случай экстракции после иссечения кости, покрывающей зуб, и секционирования зуба на три части

Пациент: мужчина, 22 года.

Основная жалоба пациента на ощущение дискомфорта в области зуба № 48. При проведении внутривидеовизионного обследования обнаружена адентия в области зуба № 48, бугорок зуба № 1 контактирует с десной над зубом № 48 (рис. 15-1).

На рентгенограмме обнаружен дистально наклоненный полностью ретинированный зуб № 48 с заметной резорбцией кости в области коронки (рис. 15-2). Данный третий моляр соответствует классу В-3 по классификации, представленной на рис. 13-1. Было принято решение использовать методику экстракции, аналогичную показанной на рис. 13-2-с.

Предполагаемые особенности экстракции

Степень сложности: очень высокая

- Глубина залегания: глубокая; полностью ретинирован
- Покрытие костью: значительное
- Наклон оси: дистально, приблизительно на 30°
- Конфигурация и количество корней: два отдельных корня с дистальным изгибом

Продолжительность операции: приблизительно 60 мин

Формирование лоскута: необходимо

Иссечение кости: необходимо иссечение большого объема

Секционирование зуба: на три части

Степень хирургической травмы: значительная

Методика вмешательства

Рис. 15-3. В области зуба № 48 откинули слизисто-надкостничный лоскут и долотом



Рис. 15-1



Рис. 15-2



Рис. 15-3



Рис. 15-4

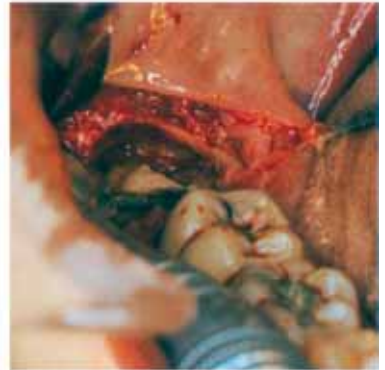


Рис. 15-5



Рис. 15-6



Рис. 15-7



Рис. 15-8

с округлым лезвием иссекли кость, покрывающую коронку зуба № 48.

Рис. 15-4. Для создания достаточного пространства с помощью шаровидного бора иссекли прилегающую кость в дистально-щечном отделе.

Рис. 15-5. Секционирование коронки проведено по горизонтали с использованием турбинного бора, как показано на рис. 15-11.

Рис. 15-6. Откальвание коронки проведено ударом долота с прямым лезвием, после чего коронку удалили.

Рис. 15-7. Оставшиеся медиальный и дистальный корни были секционированы с помощью турбины и долота с прямым лезвием.

Рис. 15-8. С помощью элеватора удалили сначала медиальный корень, а затем дистальный.

Рис. 15-9. В области вертикального послабляющего разреза наложен один шов и три шва – в области дистального разреза.

Рис. 15-10. Вид удаленного зуба, разделенного на три части.



Рис. 15-9



Рис. 15-10

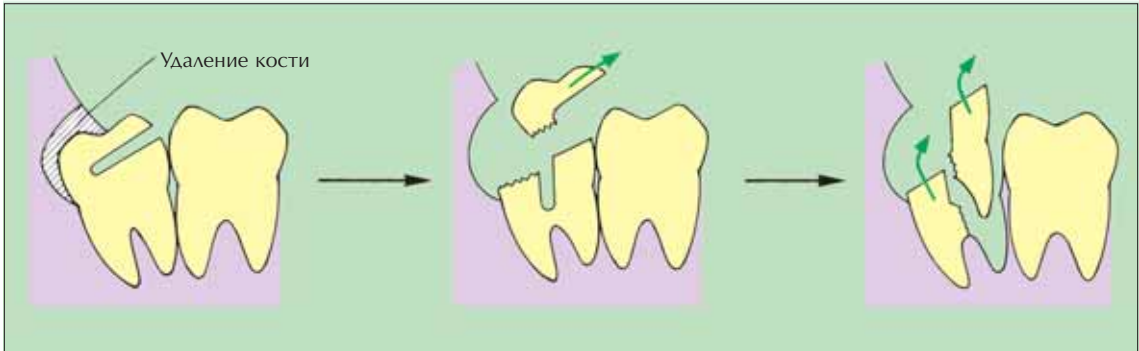


Рис. 15-11. Методика экстракции в настоящем случае включает иссечение дистальной кости и секционирование зуба

Степень сложности экстракции дистально наклоненных ретинированных третьих моляров нижней челюсти определяют на основании глубины залегания зуба и пространства между дистальной поверхностью второго моляра и передней границей ветви нижней челюсти. Удаление кости, покрывающей дистальную поверхность зуба, и секционирование зуба являются на-

иболее важными аспектами хирургического вмешательства. Однако при адекватном планировании и достаточной подготовке даже сложное удаление дистально наклоненных ретинированных третьих моляров можно выполнить в течение короткого времени и с минимальной хирургической травмой.