

Артюшкевич А.С., Швед И.А., Коржев А.О.

**ХАРАКТЕР РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ
ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ
УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА
МУДРОСТИ**

/ Минск /

Операция удаления ретинированных зубов мудрости в ряде случаев представляет значительные технические трудности. Это обусловлено атипичной формой и размерами зубов, их положением, наличием развившихся осложнений воспалительного характера.

Удаление таких зубов начинают с выкраивания слизисто-надкостничного лоскута, удаления кортикальной пластинки и части губчатого вещества кости

при помощи долота или бормашины. Вывихивание зуба проводится чаще прямым или угловым элеватором. Заканчивают операцию ревизией лунки зуба, фиксацией лоскута швами. При необходимости тампонируют лунку иодоформной марлей. При удалении зуба мудрости можно использовать традиционный щечный или нетрадиционный язычный доступ.

Учитывая особенности строения нижней челюсти, характер кровообращения, иннервации, теоретически можно ожидать более полноценную регенерацию тканей в области удаленного зуба с язычной поверхности челюсти. В таком случае язычный доступ может оказаться наиболее оптимальным при данном оперативном вмешательстве.

С целью определения скорости и характера регенерации костной ткани после удаления зубов вестибулярным и язычным доступом нами произведены экспериментальные исследования на 10 беспородных собаках. У каждого из животных с одной стороны челюсти второй моляр удаляли вестибулярным, а с другой стороны – язычным доступом.

Животных выводили из опыта через две недели и через один месяц после операции. Фрагмент нижней челюсти в области удаленного зуба вместе с окружающими мягкими тканями забирали для гистологического исследования. После соответствующей обработки препараты окрашивали гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

В результате гистологических исследований было установлено, что как в ближайшие так и отдаленные сроки наблюдения скорость и характер репаративных процессов кости при вестибулярном и язычном доступе существенно различались. Более полноценно и быстро восстановление костной ткани происходило при оперативном доступе со щечной стороны, чем при язычном доступе.

Это позволяет сделать заключение о том, что в большинстве случаев при удалении ретинированных зубов мудрости предпочтение следует отдавать традиционному доступу со стороны щеки.