

УПОТРЕБА НА ПИЕЗОХИРУРГИЈА ЗА ЕКСТРАКЦИЈА НА ИМПАКТИРАНИ МАНДИБУЛАРНИ ТРЕТИ МОЛАРИ

Гиговска Арсова Ана, Величковски Борис, Јосифов Даниел, Николовски Бруно, Грозданоски Славчо

Вовед : Отстранувањето импактирани трајни трети молари се смета за една од најчестите и рутински орално-хируршки постапки и вообичаено се изведува на класичен начин со употреба на насадни инструменти и борери. Како алтернатива на ваквиот класичен пристап може да се примени пиезохирургијата која претставува техника на остеотомија базирана на ултрасонични вибрации. Главна предност на пиезохирургијата е што таа е инертна и при изведување на остеотомијата не ги оштетува меките ткива. Покрај ваквиот бенефит при интраоперативниот зафат, во литературата се среќаваат податоци и за редуциран постоперативен морбидитет компарирано со техниката со ротирачки инструменти.

Цел : Да се компарираат пиезохируршката и ротирачката техника на остеотомија преку евалуација на :

- времето потребно за изведување на екстракција на импактирани мандибуларни трети молари,
- интензитетот на постоперативните секвели: болка, оток и тризмус.

Приказ на случај : Кај пациент кој се јави на Клиниката за орална хирургија се дијагностицираа импактирани мандибуларни трети молари поставени симетрично вертикално (според Winter) со индикација за билатерална екстракција. Кај едниот трет молар остеотомијата се изведе со пиезоелектрична хирургија, а кај контралатералниот молар со ротирачка техника со користење хируршки насадник и карбиден борер.

Сл. 1 Апарат за пиезохирургија со соодветни продолжетоци



Сл. 2 Rtg-статус кај пациент со импактирани III-ти молари



Сл. 3 Остеотомија со пиезохируршка техника



Резултати : При користење пиезохируршката техника потребно е повеќе време за работа отколку при конвенционалниот метод, но затоа пак таа генерира намален постоперативен дискомфорт.

Заклучок : Пиезохируршката техника на екстракција на импактирани мандибуларни трети молари покажува одредени предности компарирано со конвенционалната техника со ротирачки насадни инструменти. Тоа конкретно се однесува на помалку изразени постоперативни секвели (болка, оток и тризмус) и побрзо заздравување што е во согласност со податоците и наодите и на други автори. Како мал недостаток може да се смета пролонгираното оперативно време.