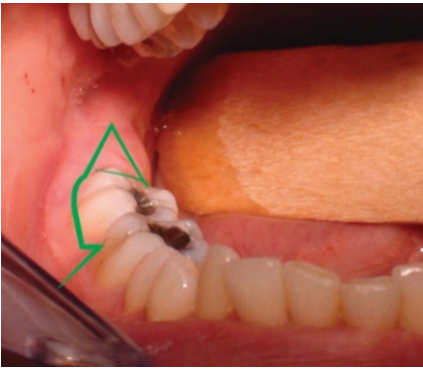
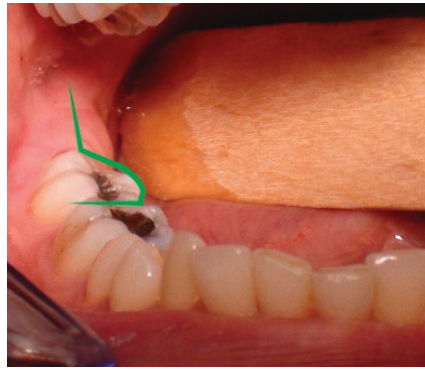


Obsah

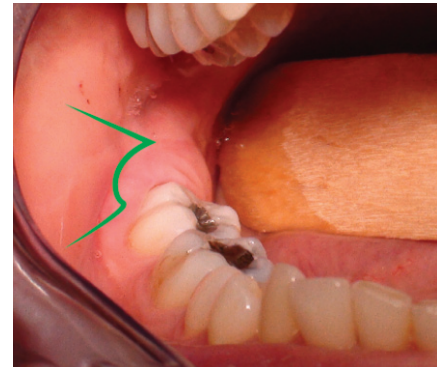
Predslov	6
Úvod	7
1 Tretie moláre, charakteristika a odlišnosti oproti ostatným zubom.	8
1.1 Porovnanie tretích molárov a ostatných molárov v dentálnom oblúku	8
2 Klinické vyšetrenie a využitie zobrazovacích techník pri hodnotení tretích molárov.	11
2.1 Klinické vyšetrenie	11
2.2 Lokálne vyšetrenie	13
2.3 Hodnotenie rtg nálezu	14
2.4 Klasifikácia polohy tretích molárov	35
2.5 Asymptomatický M3, extrahovať alebo ponechať?	46
2.6 Komplikácie a patologické stavy spojené s prítomnosťou M3.	50
3 Chirurgická extrakcia tretích molárov	77
3.1 Rozhodnutie pre chirurgickú extrakciu tretích molárov	77
3.2 Extrakcie M3 podľa polohy	80
3.3 Možné následky súvisiace s prítomnosťou alebo po chirurgickej extrakcii M3.	101
3.4 Vplyv vonkajších faktorov na priebeh a hojenie po chirurgickej extrakcii M3	102
3.5 Komplikácie spojené s chirurgickou extrakciou M3	111
Literatúra	120



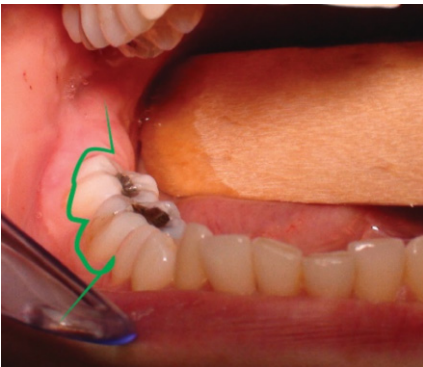
Saad Neto



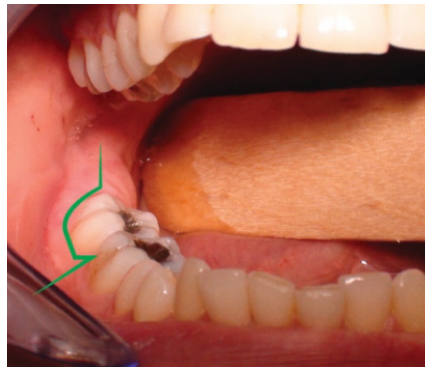
Stevão et al



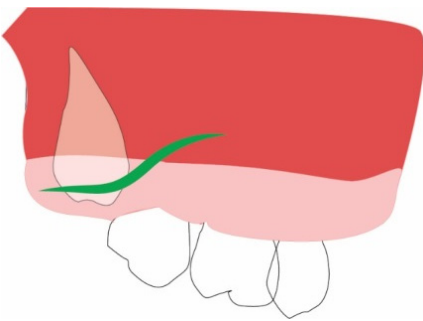
Suarez



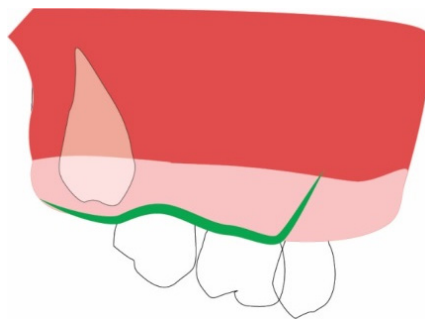
Szymd



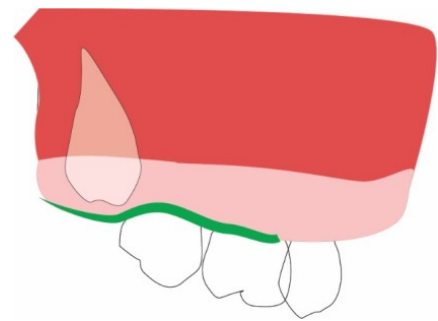
Ward



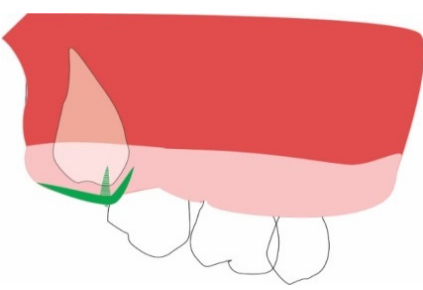
Avellanal



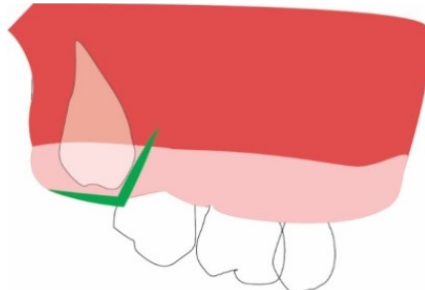
Mead



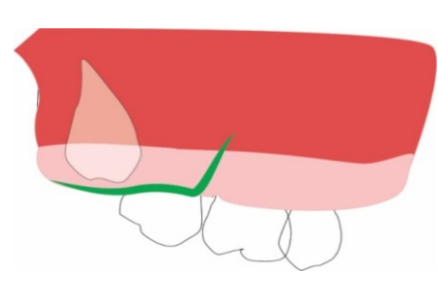
Maurel



Ries



Triangulárna modifikácia



Triangulárny rez

Obrázok 58. Klinické obrázky a schémy. Príklady slizničných incízií odporúčané jednotlivými autormi pri chirurgickej extrakcii impaktovaných M3 mandibuly a maxily.

Riziká zlomeniny mandibuly

Zlomenina v oblasti uhla mandibuly spôsobená pri chirurgickej extrakcii M3 je zriedkavá komplikácia. Najdôležitejší spôsob ako sa tejto zriedkavej komplikácii vyhnúť je precízne komplexné vyšetrenie pacienta, poučenie a priebeh chirurgického výkonu, ktorý vykonáva skúsený chirurg. Prítomnosťou vysokého počtu rizikových faktorov sa zvyšuje pravdepodobnosť tejto komplikácie. V prípade vysokého rizika fraktúry je potrebné zvážiť skutočnú potrebu a prínos chirurgického výkonu. V takom prípade je vhodné vysvetliť pacientovi vysoké riziko a zvážiť chirurgický výkon v celkovej anestézii a vzniknutú fraktúru fixovať osteosyntézou. Vo väčšine prípadov, zabezpečením minimálnej traumatizácie a elimináciou nadmernej sily pri luxácii M3, cestou segmentácie sa dá fraktúre sánky predchádzať. Dôležitú úlohu aj v pooperačnom období zohráva rozsah odstránenia kosti v priebehu výkonu. V prípadoch, keď je potrebné nadmerné odstránenie kosti a dôjde k viditeľnému oslabeniu, je potrebné pacienta informovať. Pacient musí poznať riziko prípadnej fraktúry a musí prispôbiť životný štýl, určité obdobie akceptovať stravovacie obmedzenia a obmedzenia fyzickej aktivity s rizikom poranenia skeletu tváre. Intermaxilárna fixácia, ktorá sa najmä v minulosti využívala ako prevencia postextrakčnej fraktúry alebo ako liečba vzniknutej fraktúry, v súčasnosti nie je vhodná. Upozornenie o vysokom riziku fraktúry sánky aj v pooperačnom období je potrebné zdôrazniť hlavne u pacientov vo veku nad 45 rokov.

Rizikové faktory hypestézie dolnej pery

Strata alebo zníženie citlivosti dolnej pery v súvislosti s chirurgickou extrakciou M3 sa vyskytuje asi v 3 – 4 % bezprostredne po operačnom vý-

Rizikové faktory zlomeniny mandibuly

- Vysoký vek pacienta
- Nadmerný kostný kryt
- Metabolické ochorenie kosti
- Osteomyelitída
- Extrémna atrofia sánky
- Nadmerne použitá sila pri extrakcii

kone. Pri dlhodobom pozorovaní je porucha citlivosti menej ako 0,1 %. Najväčšie riziká vzniku hypestézie dolnej pery sú vek pacienta, postavenie M3 vo vzťahu k mandibulárnemu kanálu, operačná technika a skúsenosť chirurga.

Rizikové faktory poruchy citlivosti jazyka

Strata alebo znížená citlivosť jazyka v dôsledku poranenia linguálneho nervu je pre pacienta veľký a dlhodobý problém. Strata chuti, citlivosti, problémy s rečou sú pre pacienta omnoho ťažšie prijímané v porovnaní s úplnou alebo miernou stratou citlivosti dolnej pery. Z týchto dôvodov je veľmi potrebná znalosť regionálnej anatómie a prevencia. V prvom rade pri nevýhodnej polohe M3 je lepšie voliť spôsob segmentácie, najmä pre menej skúseného chirurga. Potrebné je vyhýbať sa manipulácii chirurgickými nástrojmi, najmä rotačnými z linguálnej strany a maximálne sa vyhýbať porušeniu linguálnej kompakty. Deperiostácia linguálnej plochy a manipulácia raspatoriom na linguálnej ploche mandibuly zvyšujú riziko poranenia n.lingualis. Riziko je v prípade hlboko uložených M3 pod sklovinno-cementovú hranicu M2 a linguálnym sklonom korunky. Pri takto komplikovane uloženej M3 je potrebné zvažovať indikáciu a techniku chirurgickej extrakcie. Vo všeobecnosti sa neodporúča za každú cenu extrahovať tzv. „high risk third molar“ u pacientov vo vysokom veku, kompletne krytého kompaktnou kosťou, rádiologicky a klinicky asymptomatického, u pacientov rizikových s množstvom pridružených ochorení. Chirurgická extrakcia rizikového M3 je indikovaná, ak má pacient pretrvávajúce bolesti,

Rizikové faktory vzniku hypestézie dolnej pery

- Vysoký vek
- Apexy koreňov v tesnej blízkosti alebo zasahujúce do priebehu mandibulárneho kanála
- Apexy koreňov zasahujúce pod priebeh mandibulárneho kanála
- Násilný chirurgický výkon a neskúsenosť chirurga
- Komplikované hojenie a opakované revízie lôžka
- Fraktúra uhla sánky vzniknutá v priebehu alebo po chirurgickom výkone



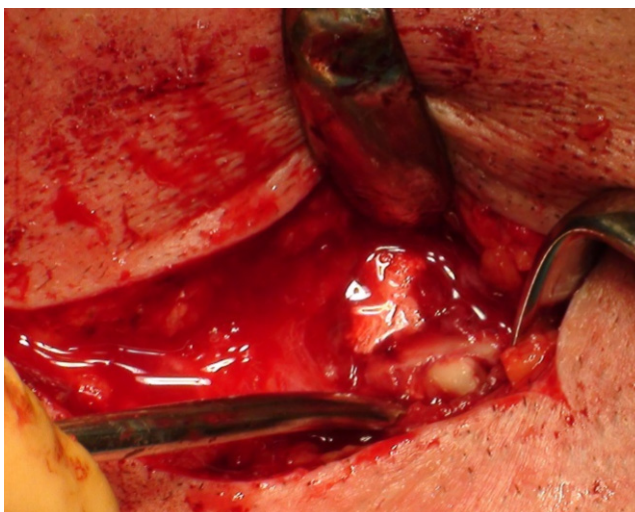
a)



b)



c)



d)

Obrázok 72. Rtg snímky a klinické obrázky a) OPG, detail oblasti uhla sánky vľavo, na mediálnej strane v mieste úponu *m.pterygoideus medialis* v mäkkých tkanivách je zatlačený fragment extrahovaného zuba 48. b) prítomnosť fragmentu zuba 48 zobrazený na natívnej snímke mandibuly v šikmej projekcii. c) klinický pohľad na oblasť uhla sánky vľavo. d) z extraorálneho prístupu je v oblasti pod spodným okrajom uhla sánky z mediálnej strany identifikovaný fragment zuba 48.