# КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

## Белиевская Р.Р., Мингазева А.З.

### Клиническая стоматологическая поликлиника БГМУ

### ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Проблема аномалийного формирования и прорезывания зубов мудрости и связанных с этим осложнений остается насущной в современной стоматологии [1,2].

Данные литературы свидетельствуют, что частота осложнений воспалительного характера различной степени тяжести, сопровождающих затрудненное прорезывание, ретенцию и дистопию зубов мудрости, может достигать 75% [3,4,5]. В отечественной и зарубежной литературе, несмотря на большое количество сообщений, не найдено однозначных ответов на вопрос о выборе тактики лечения пациентов с данной патологией.

Имеющиеся разногласия и отсутствие единого мнения по некоторым вопросам диагностики и лечения затрудненного прорезывания зубов мудрости, недостаток знаний анатомо-топографических особенностей третьих моляров ухудшают качество стоматологической помощи и приводят к развитию серьезных осложнений, в первую очередь воспалительных процессов и рецидивов зубочелюстных аномалий.

Целью нашего исследования явилось изучение стадий развития и прорезывания третьих моляров; разработки тактики лечебных мероприятий.

Результаты исследования: за последние три года было обследовано 2091 пациент в возрасте от 18 до 35 лет, обратившихся за помощью в КСП БГМУ. Из них мужчин —1007 (48%), женщин —1084 (52%). По возрастным группам пациенты распределены следующим образом: от 18 до 22 лет- 1382 (66%), от 23 до 35 лет —709 (34%).

Пациенты старшей возрастной группы распределились по половому признаку следующим образом: мужчин —297 (41,9%), женщин — 412 (58,1%), младшей - соответственно 42,2% и 57,8%. При клиническом осмотре выявлялось наличие или отсутствие зубов мудрости в зубном ряду, в случае наличия определялось их положение. Тщательно собирался анамнез, целью которого было уточнение наличия или отсутствия осложнений в процессе прорезывания третьих моляров. По нашим данным в ретенции до 30 лет остается до 25 % третьих моляров. У 47,8 % пациентов с ретенированными зубами мудрости отсутствовали субъективные жалобы и не было обнаружено патологических изменений при рентгенологическом исследовании.

Отсутствие жалоб у 24,7% обследованных сопровождалось наличием разного рода изменений на рентгенограммах. Сочетание жалоб с изменениями на рентгенограммах обнаружено у 27,5 % пациентов. Проведен рентгенологический анализ типов ретенции по анатомо-топографическим особенностям их положения на основе изучения ортопантомограмм. Адентия третьих моляров выявлена у 3% обследованных.

За последние три года нами прооперирован 2091 пациент. Удаление третьих моляров на различных стадиях развития выполнено у 1007 (48%) пациентов с целью подготовки к ортодонтическому лечению скученности зубов, вызванного их формированием и прорезыванием.

По поводу ретенции, полуретенции и дистопии третьих моляров, сопровождавшихся развитием воспалительных процессов различной степени тяжести, за указанный период нами прооперирован 1084 (52%) человека в возрасте от 18 лет и старше. Все пациенты оперированы амбулаторно под местной анестезией. Проанализировав и обобщив собственный клинический опыт по вопросу об удалении зубов мудрости, показаниями мы считаем:

* предупреждение развития рецидива скученности зубов после ортодонтического лечения;
* профилактика развития скученности зубов во фронтальном отделе при отсутствии места для прорезывания третьих моляров;
* сокращение сроков ортодонтического лечения и достижение более стабильных результатов в постретенционном периоде;
* профилактика развития воспалительных процессов, сопровождающих затрудненное прорезывание зубов мудрости;
* профилактика развития ретенции и связанных с ней осложнений.

Список литературы:

1. Бычков А.И. Профилактика и лечение воспалительных осложнений, связанных с удалением нижнего третьего моляра при затрудненном прорезывании: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М: ММСИ им. Семашко 1993. 22 с.
2. Ломакин М.В., Иванов С.Ю., Бычков А.И., Панин А.М. Фармакологические аспекты радикально-хирургического лечения ретенции и дистопии третьих нижних моляров. Сб. "Стоматология 2000" - Материалы Межд. Научного форума "Современные аспекты профилактики и лечения стоматологических заболеваний". 7-10 февраля. М 2000; 173-174.
3. Ломакин М.В., Солощанский И.И., Дружинин А.Е. Антибиотикопрофилактика при хирургических стоматологических вмешательствах. Рос стомат 2012; 4: 5: 25-28.
4. Цховребов А.Ч. Клинико-экспериментальное использование остеопластического препарата "коллост" при удалении ретенированных дистопированных нижних третьих моляров: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь: Ставропольская государственная академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию 2008.
5. Бунина М.В., Головенко Е.Н., Лабутина Ю.О. Предоперационный период. М: ГЭОТАР-Медиа 2009; 7-9.
6. Drolet, B. Characteristics of infantile hemangiomas as clues to pathogenesis. Does hypoxia connect the dots?/ B. Drolet, I/ Frieden // Archives of Dermatology.- 2010.