

МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

Сысолятин С.П., Попов С.Н.

Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, кафедра факультетской хирургической стоматологии, г. Москва

Болезни прорезывания третьих моляров привлекают к себе внимание клиницистов ввиду их высокой распространенности и частого возникновения осложнений. Частота встречаемости данной патологии, по данным литературы, варьирует от 8,6% до 97% (Фокина А.Н., 1966 г.; Карпенко С.Н., 1937 г.). Кроме того, вопросы своевременной диагностики данной патологии остаются до конца нерешенными.

Цель исследовательской работы: установить критерии прогнозирования прорезывания третьих моляров.

Задачи: 1) изучить распространенность болезней прорезывания и их осложнений среди студентов 3 курса стоматологического факультета ММА им. И.М. Сеченова; 2) установить сроки формирования бифуркации и окончательного формирования корней третьих моляров; 3) выявить наиболее значимые факторы, обуславливающие развитие болезней прорезывания третьих моляров; 4) изучить существующие методы прогнозирования прорезывания третьих моляров, описанные в литературе, и выявить их недостатки; 5) разработать более совершенные методы прогноза прорезывания третьих моляров; 6) определить возраст, в котором должно приниматься решение о сохранении или превентивном удалении третьих моляров.

Материалы и методы: в ходе работы проведено обследование 75 студентов 3 курса стомат. факультета с использованием общеклинических и рентгенологических методов; изучено 347 ортопантограмм детей, подростков и взрослых в возрасте от 8 до 25 лет.

Результаты и обсуждение: при обследовании 75 студентов обнаружено, что распространенность болезней прорезывания составляет 92%. Такое наиболее часто встречаемое осложнение болезней прорезывания, как скученность резцов, составило 36% на нижней челюсти и 12% - на верхней, причем, по словам обследованных, появление скученности отмечалось с 17 – 18 лет, и процесс этот прогрессировал с течением времени.

Установлено, что в 42% случаев нижние третьи моляры изначально закладываются в мезиангулярном положении по отношению ко вторым нижним молярам. Средний возраст окончательного формирования корней третьих моляров, по результатам исследования, составляет 22,3 года, а нижняя челюсть, по данным литературы, заканчивает свой рост к 17 – 18 годам; из-за этой разницы, по всей видимости, третий моляр не успевает встать в нормальное положение, будучи заложенным в мезиангулярном положении, и остается ретенированным, а за счет его дальнейшего формирования, он оказывает компрессию на зубной ряд, вызывая скученность резцов.

На ортопантограммах использованы методы расчетов ретромолярного расстояния по Olive and Basford (1981) и измерения угла ангуляции третьих моляров по Oscar J. Quijós. Установлено, что эти методы недостоверны, поэтому предлагаются модификации с учетом их недостатков. Впервые введен параметр прогнозирования, учитывающий степень кривизны коронки второго и третьего моляров. Целесообразно ввести понятие критического угла ангуляции, то есть того угла, по преодолении которого шансы прорезывания увеличиваются, и установить его в ходе дальнейших исследований.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод, что основополагающими параметрами при прогнозировании прорезывания третьих моляров являются: угол ангуляции третьего моляра по отношению ко второму моляру; ретромолярное расстояние и мезиодистальный размер зачатка третьего моляра для сравнения их между собой и выявления наличия или отсутствия места для прорезывания. Поскольку процесс роста нижней челюсти, по данным литературы, завершается к 17 – 18 годам, то вопрос о сохранении или превентивном удалении третьих моляров для профилактики развития осложнений должен решаться в этом возрасте на основании измерения вышеуказанных параметров.