

УДК 616.314.8-007-08-07-084

ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ

Маругина Т.Л., Кан. В.В., Федотов В.В., Загородних Е.С.

С целью изучения причин нарушения прорезывания нижних третьих моляров, нами были проанализированы амбулаторные карты, ортопантограммы и трехмерные компьютерные томограммы 391 больного. Установили, что среди лиц женского пола (68%) болезни прорезывания зубов встречаются чаще, чем у мужчин (32%), это обусловлено недостатком места в ретромолярной области нижней челюсти.

При анализе рентгенограмм выявили четыре основных типа положения ретинированных третьих моляров. Наибольший удельный вес приходится на вертикальное положение зуба и составляет 48% (188), на втором месте по частоте встречаемости медиально-косое – 26% (101), горизонтальное положение – 17% (67), дистально-косое – 9% (35).

Выявили основные этиологические моменты и разработали меры профилактики болезней прорезывания нижних восьмых зубов.

Частым осложнением при затрудненном прорезывании зубов является перикоронарит, обнаруженный в 5% случаев.

Ключевые слова: болезни прорезывания зубов; зуб мудрости; ретенция; дистопия; третьи моляры

DIAGNOSIS, PREVENTION AND TREATMENT OF DISEASES OF THE EIGHT LOW TEETHING TEETH

Marugina T.L., Kan V.V., Fedotov V.V., Zagorodnih E.S.

In order to study the causes of the eruption of lower third molars, we analyzed hospital records, ortopantomogramms and three-dimensional computer tomograms of 391 patients. We found that among women (68%) disease of teething occur more frequently than among men (32%), this is due to lack of space in the retromolar region of the mandible.

In the analysis of X-rays it was revealed four main types of impacted third molars. The largest share accounts for the vertical position of the tooth and is 48% (188), the second highest frequency of medial-oblique - 26% (101), the horizontal position - 17% (67), distal-oblique - 9% (35).

It was identified the main etiological aspects and prevention of diseases developed the eruption of the low eighth teeth.

A frequent complication is difficult teething perikoronaritis is found in 5% of cases.

Keywords: teething diseases; wisdom tooth; retentsiya; allotopia; third house painters

Введение. Проблема развития патологических состояний, обусловленных аномалиями формирования и прорезывания зубов мудрости, в связи с большим количеством пациентов, остается актуальной в современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Несмотря на значительное количество отечественных и зарубежных публикаций, касающихся процессов формирования и прорезывания зубов мудрости, а так же осложнений, вызванных затрудненным прорезыванием или ретенцией третьих моляров, ряд вопросов не нашел окончательного решения.

По данным разных авторов, количество этих зубов, остающихся в ретенции, колеблется от 9,5 % до 35%[1, 4]. Аномалии развития и прорезывания третьих моляров приводят к развитию таких осложнений, как образование патологических костных карманов, деструкции твердых тканей соседнего зуба, образование фолликулярных кист, невралгические боли,

остеомиелит, флегмоны, сепсис и др. Данные литературы свидетельствуют, что осложнения воспалительного характера различной степени тяжести, сопровождающие затрудненное прорезывание, ретенцию или дистопию зубов мудрости, могут возникать почти у 75% их обладателей [2].

Во многих странах мира проблемы, связанные с третьими молярами, привлекают к себе внимание специалистов, так в 1999 году в США проводилась конференция, организованная NationalInstitutesofHealth. Было признано, что для профилактики развития скученности зубов при ортодонтической патологии, следует считать удаление зачатков восьмых зубов весьма целесообразным, а наиболее подходящим для этого возраст - старше 10 лет, т.е. до периода полного формирования корней этих зубов. Отмечено, что послеоперационный период у пациентов раннего возраста протекает гораздо легче и с меньшими осложнениями. Показаниями для удаления ретинированных, полуретинированных и дистопированных зубов являются: наличие воспалительных процессов, невозможность использования их для дальнейшего протезирования, профилактика здорового состояния вторых моляров и тканей, окружающих третьи моляры [5, 6]. Удаление "бессимптомных" ретинированных зубов признано считать лечебным мероприятием, т.к. ретенция и дистопия являются, по сути, патологическими процессами и многими авторами расцениваются как "бомбы замедленного действия" [3].

Практика показывает, что 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.

Цель работы. Провести анализ нарушения прорезывания зубов за 2009-2011 года на базе стоматологической поликлиники КрасГМУ для

формирования четких подходов в диагностике, методов лечения и профилактики данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 396 больных в период с 2009 по 2011 года. Выявлялись основные предрасполагающие факторы нарушения прорезывания восьмых зубов нижней челюсти. При диагностике расположения ретинированных зубов анализировали ОПГ, 3D-диагностические модели, внутриротовые прицельные рентгеновские снимки. Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи критерия Стьюдента и критерия χ^2 .

Результаты исследования и их обсуждение.

При анализе амбулаторных карт выявлено, что из 396 пациентов обратившихся в поликлинику за помощью к хирургу-стоматологу, большую часть - 60%, составили больные, направленные по ортодонтическому лечению, в - 15 % по поводу осложнений прорезывания третьих моляров и в - 25% патология выявлена при санации у стоматолога-терапевта. Из числа обратившихся с данным диагнозом дистопия зуба встречается в 72% случаев, ретенция зуба – 17%, а полуретенция в 11% соответственно (Рис.1).

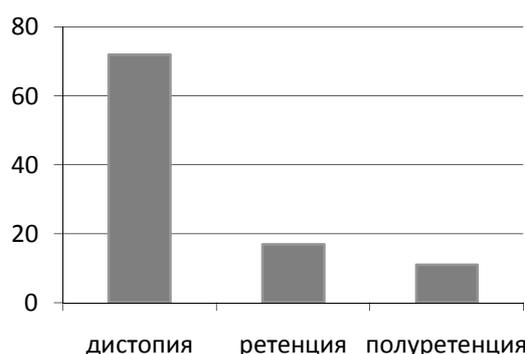


Рис.1.

Среди лиц женского пола болезни прорезывания зубов встречаются чаще (68%), чем у мужчин (32%), это обусловлено недостатком места в ретромоллярной области нижней челюсти. Гипотеза недостатка места является наиболее обоснованной, так как подтверждается анатомическими особенностями области угла нижней челюсти, рентгенологическими

исследованиями, а также патогенезом и клинической картиной затрудненного прорезывания нижних зубов мудрости. Возраст пациентов с данным заболеванием варьирует от 19 до 28 лет, по данным поликлиники, наиболее часто это лица молодого и среднего возраста.

При диагностике расположенных нижних восьмых зубов большая роль отводится рентгенологическому обследованию (боковые рентгенограммы челюсти, ОПГ). При анализе рентгенограммы учитывали топографию третьих нижних моляров по отношению к впередистоящему зубу, степень его наклона, состояние тканей зуба и периапикальных тканей, отношение зуба к ветви и каналу нижней челюсти. Выявили четыре основных типа положения ретинированных третьих моляров. Наибольший удельный вес приходится на вертикальное положение зуба и составляет 48% (188), на втором месте по частоте встречаемости медиально-косое – 26% (101), горизонтальное положение – 17% (67), дистально-косое – 9% (35).

Таблица 1

Положение ретинированных третьих моляров нижней челюсти

Положение зубов	Вертикальное	Медиально-косое	Дистально-косое	Горизонтальное
Процент зубов	48%	26%	9%	17%

В определении лечебной тактики при затрудненном прорезывании нижних восьмых зубов в первую очередь необходимо решить вопрос о целесообразности и возможности сохранения зуба. Наиболее благоприятной ситуацией для сохранения зуба является его вертикальное положение с прямолинейной формой корней без изменений в тканях пародонта, при наличии достаточного места в зубной дуге и угле наклона, не превышающего 15⁰. Все остальные варианты расположения зуба являются показаниями к его удалению.

По данным клинико-рентгенологического исследования, были выявлены следующие осложнения, которые сопровождали болезни прорезывания зубов:

- парадонтарные кисты - 14,2%;
- воспалительные заболевания различной степени тяжести - 27,5%;
- деструктивные изменения окружающей костной ткани и твердых тканей вторых моляров - 4,4%;
- частичная или полная ретенция вторых моляров, изменение их положения - 11,8%;
- при затрудненном прорезывании развитие скученности зубов во фронтальном отделе обеих челюстей (17%) и рецидив скученности после проведенного ортодонтического лечения (12%).

Наиболее частым осложнением при затрудненном прорезывании зубов является перикоронарит, обнаруженный в 5% случаев. При удовлетворительном состоянии больного лечение проводится в условиях поликлиники. Всем больным, обратившимся в поликлинику, в одно посещение проводилось рассечение мягких тканей ретромольарной области и удаление нижнего восьмого моляра при невозможности его сохранения. Рана промывалась антисептиками и дренировалась. Проводился курс противовоспалительной терапии и физиолечение.

При анализе нетрудоспособности больных, находящихся на лечении в поликлинике КрасГМУ выявлено, что больные с затрудненным прорезыванием третьих нижних моляров составляют 16% от их общего числа, что указывает на социальную значимость данной проблемы.

Заключение.

Таким образом, раннее удаление аномально расположенных нижних третьих моляров является профилактикой осложнений при их прорезывании. Данные мероприятия целесообразно проводить при осмотре подростков, допризывников в армию как один из разделов санации полости рта.

При первом обращении пациента в клинику рекомендуется проводить рентгенологическое обследование, а именно ортопантомографию, с целью выявления «бессимптомных» ратинированных третьих моляров. В случае наличия таковых и отсутствия изменений в окружающих тканях, рекомендуется динамическое наблюдение и проведение систематического клинического и рентгенологического контроля. При обращении пациентов к врачу-ортодонту необходима совместная консультация с врачом-хирургом о целесообразности сохранения нижних третьих моляров.

Знание этих вопросов необходимо не только для рациональной организации лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с затрудненным прорезыванием третьих моляров, но также для грамотного проведения мероприятий внутриведомственного контроля, за качеством оказания медицинской помощи, а также экспертизы временной нетрудоспособности, что в современных условиях является актуальной медицинской и социальной проблемой практического здравоохранения.

Список литературы

1. Андреищев А.Р. Осложненное прорезывание зубов / А.Р. Андреищев, Т.Д. Федосенко // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области. СПб., 2007. С. 115-146.
2. Андреищев А.Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (патогенез, клиника, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... канд. мед.наук. СПб., 2005. 22 с.
3. Волков И. Г. Сберегательная тактика по отношению верхних третьих моляров // Ученые записки. 2008. №2. С.107-108.
4. Малыгин Ю. М. Причины затрудненного прорезывания третьих моляров и некоторые осложнения, к которым это приводит // Достижения в стоматологии и пути совершенствования последипломного образования: тезисы докл. науч. конф. М., 2001. С.203.

5. Bennet T.K., Jensen A.S., Kimball A. Oral diseases: prevalence and social factors // *J.Am.Med.Assoc.* 2003. Vol. 293. P. 290-302.

6. Liberman K., Abidal K., Markes T. Ways of reconsideration of traditional preventive dental health care // *J. Epidemiol.* 2007. Vol.46. P.48-52.

References

1. Andreischev A.R., Fedosenko T.D. *Zabolevaniya, povrezhdeniya i opukholi chelyustno-litsevoy oblasti* [Diseases, injuries and tumors of the maxillofacial area]. 2007. pp. 115-146.

2. Andreischev A.R. *Oslozhneniya, svyazannye s nizhnimi tret'imi molyarami (patogenez, klinika, diagnostika, lechenie)* [Complications associated with the lower third molars (pathogenesis, clinical features, diagnosis, treatment)]: Abstract. thesis. ... PhD. St.Petersburg., 2005. 22 p.

3. Volkov I.G. *Uchenye zapiski* [Memoirs], no. 2 (2008): 107-108.

4. Malygin Y. M. *Dostizheniya v stomatologii i puti sovershenstvovaniya poslediplomnogo obrazovaniya: tezisy dokl. nauch. konf.* [Advances in dentistry and ways to improve postgraduate education: Abstracts of reports of scientific conferences]. 2001. p. 203.

5. Bennet T.K., Jensen A.S., Kimball A. *J.Am.Med.Assoc.*, no.1 (2003): 290-302.

6. Liberman K., Abidal K., Markes T. *J. Epidemiol.*, no.2 (2007): 48-52.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Кан Всеволод Владимирович, главный врач, кандидат медицинских наук
Стоматологическая поликлиника ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Россия, 660131, г. Красноярск, ул. Воронова 18 В

E-mail: kan70@mail.ru

Маругина Татьяна Леонидовна, доцент, кандидат медицинских наук,
зав.кафедрой-клиникой хирургической стоматологии

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого*

Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

E-mail: tatiana.marugina@yandex.ru

Федотов Вадим Валентинович, препаратор

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого*

Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

E-mail: wadim0305.ru@mail.ru

Загородних Екатерина Сергеевна, ассистент

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого*

Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

E-mail: zag11@rambler.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

KanVsevolodVladimirovich, chief medical officer, PhD

*Dental Clinic “Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-
Yasenetsky” of the Ministry of Health and Social Development of the Russian
Federation*

18, Voronova St., Krasnoyarsk, 660131, Russia

E-mail: kan70@mail.ru

Marugina Tatyana Leonidovna, associate professor, PhD

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky

1, Partizana Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660022, Russia

E-mail: tatiana.marugina@yandex.ru

Fedotov Vadim Valentinovich, anatomist

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky

1, Partizana Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660022, Russia

E-mail: wadim0305.ru@mail.ru

Zagrodnich Yekaterina Sergeyevna, assistant

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky

1, Partizana Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660022, Russia

E-mail: zag11@rambler.ru

Рецензент:

Солнцев Александр Сергеевич, д.м.н., профессор, профессор кафедры-клиники терапевтической стоматологии, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.