

УДК 616.314 – 089.23

© Салах С.М. Темейза, А.П. Романовская, 2010.

## ТРЕТЬИ МОЛЯРЫ – ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ

**Салах С.М. Темейза, А.П. Романовская**

*Кафедра стоматологии ФПО (зав. каф., д.мед.н. Романенко И.Г.),  
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского*

### THIRD MOLARS LIKE POSSIBLE SOURCES OF COMPLICATIONS

**Salah S.M. Temeisa, A. P. Romanovskaya**

#### SUMMARY

In the article are presented researches of third molar's possibility to cause their retention, various complications, congestion of teeth on maxilla and lower jaws, relapse after the orthodontic treatment. The necessity of third molar's extraction based on orthopantomogram's study was proved. Age-dependent terms were determined.

### ТРЕТІ МОЛЯРИ - МОЖЛИВІ ДЖЕРЕЛА УСКЛАДНЕНЬ

**Салах С.М. Темейза, А.П. Романовська**

#### РЕЗЮМЕ

У роботі представлені дослідження можливості третіх молярів викликати їх ретенцію, різні ускладнення, скученість зубів на верхній та нижній щелепах, рецидив після проведеного ортодонтичного лікування. Обґрунтована необхідність видалення третіх молярів на підставі вивчення ортопантограм. Визначені вікові терміни.

**Ключові слова: третьи моляры, ретенция, рецидив.**

На протяжении многих лет поднимался вопрос относительно третьих моляров [1, 2, 3]. Третьи моляры или зубы мудрости (wisdom teeth) прорезываются самыми последними в возрасте от 17 до 22 лет.

По данным К. Godfrey (1998) они выявляются у 92% взрослого населения. При этом, у 25% людей зубы мудрости остаются ретинированными, т.е. не прорезываются вовсе.

Как правило, это связано с недостатком места в зубном ряду. В 78% случаев прорезывание зубов мудрости связано с различными осложнениями. Это может быть как периконарит, так и разрушение, изменение положения соседних зубов, нарушение прикуса [4]. Муер (1992) отводит решающую роль влиянию зубов мудрости на развитие скученности зубов [5].

Одним из актуальных вопросов современной ортодонтии является возможность сохранения или необходимость удаления третьих моляров. Как предсказать поведение этих зубов в процессе их прорезывания или в случае ретенции, какое влияние они оказывают на положение и скученность других зубов?

Нельзя также игнорировать потенциальную возможность ретенции третьих моляров [6, 7]. Чаше всего встречаются такие виды их ретенции:

- мезиальный – зуб наклонен вперед, наиболее

распространенный вид,

- вертикальный – зуб находится под правильным углом, но из десны не вышел,
- горизонтальный – зуб лежит в плоскости, перпендикулярной другим зубам,
- дистальный – зуб наклонен назад.

В дополнение к этому, зубы мудрости делятся на слегка выступающие из десны (soft tissue impaction) или находящиеся внутри кости челюсти (bony impaction).

Неправильно прорезавшийся зуб мудрости может пытаться занять свое место и тем самым оказывать давление на рядом стоящие зубы.

В результате происходит смещение зубов кпереди на верхней или на нижней челюсти (рис. 1).

Анализ работы позволил нам разработать собственную тактику лечения пациентов.

На первом этапе проводили анализ результатов рентгенологического обследования, а именно ортопантограммы, с целью определения положения зачатков третьих моляров и перспективы их успешного прорезывания.

Далее составляли план лечения и принимали окончательное решение о необходимости удаления или сохранения зачатков третьих моляров (рис. 2).

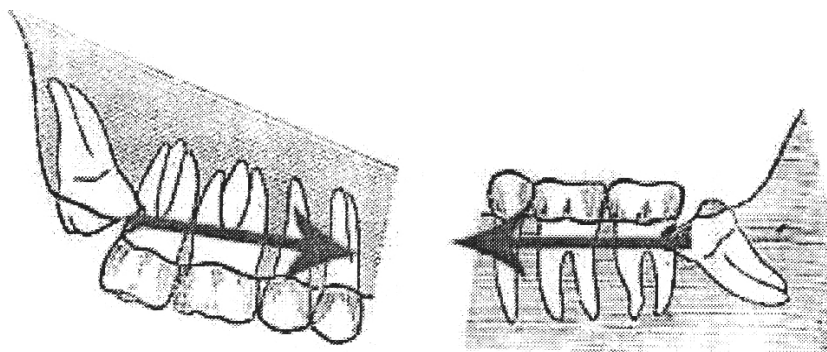


Рис. 1. Неправильное положение третьего моляра



Рис. 2. Ортопантограмма пациента С., 17 лет.

На ортопантограммах челюстей проводили основную медианную плоскость, касательные линии к

дистальным поверхностям суставных головок, по краю тела нижней челюсти и продольные оси зубов (рис. 3).

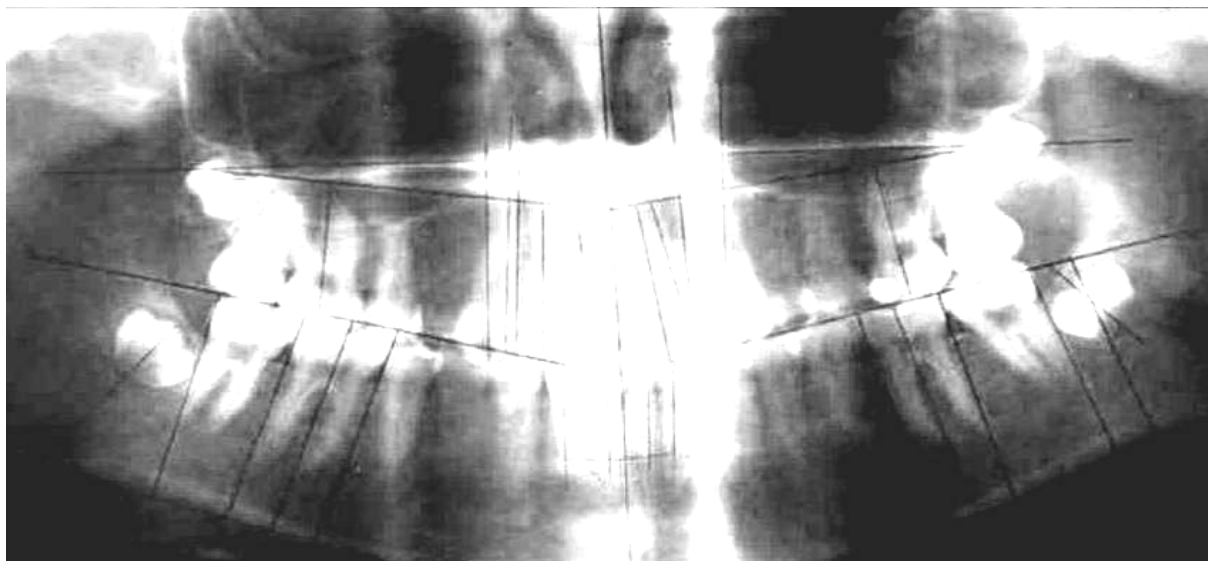


Рис. 3. Изучение ортопантограммы

Нами изучены параметры: длина тела нижней челюсти, верхней челюсти ( $PNS - PNS_1$ ), зубоальвеолярная высота в области передних и боковых зубов, угол наклона осей зубов к плоскости основания челюсти (ангуляция), расстояние от средней линии до каждого зуба. При изучении возможности правильного прорезывания третьих моляров рассчитывали расстояние между дистальной гранью второго моляра и краем ветви нижней челюсти. Затем измеряли мезиодистальную ширину коронки третьего моляра, его ангуляцию, дефицит места для прорезывания.

Изучение ортопантомограмм выявило, что у большинства пациентов со скученностью зубов в переднем участке, коронки третьих моляров нижней челюсти были широкими, ангуляция моляров составила 69-71 градус. Установлено, что при дефиците места для прорезывания третьих моляров свыше 3 мм и значительной ангуляции, необходимо удалить их до того, как они прорежутся.

Информативные и объективные исследования на ортопантомограммах позволили уточнить диагноз и обосновать выбор метода ортодонтического лечения. Перед лечением брекет-системой во многих случаях требуется удаление зубов мудрости, поскольку необходимо обеспечить пространство для движения зубов, устранить сам фактор скученности зубов и надежно зафиксировать результат. Для предупреждения рецидива обеспечивали стабильную окклюзию:

- идеальное расположение нижнечелюстных резцов,
- идеальный уровень окклюзионной кривой,
- хорошее взаимоотношение в области клыков и боковых зубов,
- нормальный межрезцовый угол.

В целях профилактики развития скученности зубов удаление третьих моляров лучше закончить до периода полного формирования корней этих зубов, предпочтительнее до 15 лет. К этому времени формирование задних сегментов зубных рядов близко к своему завершению. Послеоперационный период у пациентов этого возраста протекает гораздо легче и с меньшими осложнениями.

#### ВЫВОДЫ

1. Дефицит места для прорезывания третьих моляров свыше 3 мм и ангуляция более 69 градусов являются показанием к их удалению.
2. Оптимальным сроком для удаления третьих моляров является возраст 13-15 лет.
3. После удаления третьих моляров наблюдается достоверное уменьшение сроков ортодонтического лечения и стабильные результаты в ретенционном периоде.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по ортодонтии/ Под ред. Ф.Я. Хорошилкиной.-М.: Медицина, 1999.-797 с.

2. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. – Москва, 2006. – 541 с.

3. Фліс П.С. Ортодонтія. – Київ – Віниця, 2007. – 305 с.

4. K. Godfrey. Prophylactic removal of asymptomatic third molars: a review// Austral. Dent. J. – 1999. – 44(4). – P.233-237.

5. Myer S. Removing third molars: a review// JADA. – 1992. – Vol. 123.

6. Richardson M.E. Late lower arches crowding: The role of the transverse dimension.// Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop. – 1995. – 107. – P. 613-617.

7. Richardson M.E. The role of inter-canine width in late lower arches crowding// Br. J. Orthod. – 1994. – 21. – P.53-56.