

Андреева Екатерина Владимировна, студентка,
Медицинский университет Реавиз,
Клиника «Президент»

Родинкова Юлия Евгеньевна, студентка,
Медицинский университет Реавиз,
Клиника «Степ Ту Дент»

Степанова Елена Андреевна, студентка,
Медицинский университет Реавиз,
Клиника «Степ Ту Дент»

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ, МЕТОДОВ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. В статье затрагивается тема актуальная для врачей-стоматологов хирургов и ортодонтотв, на основе проведенного исследования выявлена оптимальная возрастная группа для удаления третьих моляров.

Ключевые слова: Медицина, стоматология, удаление третьих моляров, ортодонтическое лечение.

Введение. В современной стоматологической практике вопрос о профилактическом удалении зачатков третьих моляров у детей и подростков является предметом научных дискуссий. Особую актуальность данная проблема приобретает в контексте ортодонтического лечения, поскольку своевременное удаление зачатков третьих моляров может способствовать повышению эффективности ортодонтического лечения для дистализации зубов при скученности во фронтальном и боковых отделах, предотвращению рецидивов после ортодонтической коррекции. Кроме того, раннее удаление зачатков третьих моляров позволяет избежать осложнений, связанных с их прорезыванием во взрослом возрасте, таких как осложнений в виде патологических зубодесневых карманов, рецессий десны, кариеса корня второго моляра.

Однако, вопрос планирования прорезывания третьих моляров остается до конца не решенным и требует анализа рентгенологических данных и знания антропометрических изменений челюстных костей в разных возрастных группах.

Цель. Анализ возможностей прогнозирования прорезывания третьих моляров в детском и подростковом возрасте по данным литературы. Определение оптимальных сроков и методик удаления зачатков третьих моляров у детей с целью минимизации осложнений и повышения эффективности ортодонтического лечения.

Методология. Был проведен обзор литературы по базам данных PubMed, Google Scholar, Cochrane Library and Scopus. Поиск литературы охватывал материалы начиная с 1954г. по март 2024г. Авторами также проведено клиническое наблюдение за детьми возрастной группы от 9 до 18 лет.

Удаление зуба на стадии зачатка является самым ранним из возможных для третьего моляра в возрасте 7-9 лет. Врач R.M. Ricketts [1] в 1976 году установил, что в этом возрасте с высокой степенью достоверности можно предполагать вероятность того, прорастут ли третьи моляры, или будут ретинированными. В продолжении Турли предположил, что важным фактором является расстояние от точки, располагающейся по середине ветви нижней челюсти и соответствующей нижнечелюстному отверстию до дистальной поверхности второго



моляра. Информативным методом, предложенным Брагиным Е.А [2], является анализ ортопантограмм по стандартным морфометрическим симметрично расположенным точкам. Фищев С.Б [3] предложил определять положение зачатков третьих постоянных моляров. Их положение за пределами ретромолярной точки или «стресс-оси» расценивалось как критическое. Метод расчёта по Панкратовой Н.В [4] позволяет по углам наклона и расстоянию от альвеолярного контрфорса нижней челюсти до зачатка третьего моляра прогнозировать ретенцию зуба.

Вопрос о целесообразности профилактического удаления зачатков третьих моляров у детей остается дискуссионным. Тем не менее, существует ряд клинических ситуаций, при которых раннее хирургическое вмешательство считается обоснованным. В первую очередь, к ним относится выраженный дефицит места в нижнем зубном ряду для прорезывания третьих моляров, скученность зубов во фронтальном отделе сменного и постоянного прикуса, скученность зубов в боковых отделах.

Оценка возможности прорезывания должна основываться на комплексном анализе рентгенологических данных.

R. Ricketts и соавторы (1976) считают, что удаление зачатков третьих моляров в возрасте от 7 до 10 лет является простым и относительно атравматичным, по сравнению с удалением у взрослых [5]. В данной возрастной группе успешно применяется методика пьезохирургии, которая, ввиду неглубокого залегания фолликула с зачатком зуба и его мягкой консистенции, является максимально простой и удобной в использовании.

Удаление в возрастной группе 10-15 [6] лет полагают наиболее оптимальным. В этот период начинается минерализация бугров, а затем всей коронки, корни и периодонт же по-прежнему не сформированы. Зачастую применяется как пьезохирургия, так и получение доступа через костное окно, сформированное твердосплавными борами.

Наибольшая группа авторов советуют удалять зачатки третьих моляров в возрасте 15-16 лет. В этой возрастной группе корень и периодонт сформированы до 2/3 длины и не обеспечивают прочную фиксацию его в костной альвеоле.

Клиническое исследование. Нами проанализировано 20 ОПТГ и ТРГ детей возрастной группы от 9 до 18 лет с зачатками третьих моляров на разных этапах формирования. Проведены измерения по методам Ricketts, Фищева и Понкратовой.

Исходя из среднего размера второго и третьего моляров, у 80% детей мы получили данные о нехватке пространства для прорезывания более 3 мм. В 15% случаев недостаток места составил около 1,4-2 мм, что не является высоко достоверным результатом и требует дальнейшего наблюдения. У 5% обследованных нехватка места была менее 1,4 мм и этот результат не являлся показанием для удаления зачатка третьего моляра.

Практическая часть. Опрос 30 подростков (10-18 лет) со скученностью зубов и их родителей, проведенный авторами, показал: в возрастной группе 10-14 лет 90% обеспокоены операцией, надеются на рост челюсти с возрастом, согласны на удаление лишь 7%; в возрастной группе 15-18 лет большинство опасаются, но 80% согласны из-за негативного опыта родителей. Опрос среди стоматологов-хирургов показал: 70% считают удаление зачатков атравматичным, но видят подростков лишь в 20% случаев; 80% высоко оценивают пьезохирургию, но она доступна не всем; бормашина (более травматичный метод) используется в 20% случаев удаления зачатков третьих моляров (15-18 лет).

Заключение. Раннее прогнозирование возможности прорезывания зубов исследовалось многими врачами, однако до сих пор нет единого мнения о необходимости такого вмешательства. Ввиду развития диагностических методик в стоматологии, таких как компьютерная томография, компьютерный цефалометрический анализ, а также внедрения малоинвазивного инструментария в хирургическую стоматологию, вновь становится



актуальным расчёт данных о возможности корректного прорезывания третьего моляра. При отсутствии места на нижней челюсти, скученного положения фронтальной или боковой группы зубов, можно успешно и атравматично проводить операцию удаления зачатков, начиная с возраста 8-9 лет, что позволяет предотвратить развитие ряда патологических состояний во взрослом возрасте, включая перикоронит, формирование кист, резорбцию соседних зубов и нарушение результатов ортодонтического лечения.

Удаление зачатков третьих моляров у детей представляет собой важный аспект профилактической стоматологии, особенно в контексте ортодонтического лечения. Выбор оптимального возраста для удаления, тщательное предоперационное планирование на основе данных лучевой диагностики, соблюдение технических аспектов операции и адекватное послеоперационное ведение являются ключевыми факторами, определяющими успех вмешательства.

Список литературы:

1. Ricketts R.M. Bioprogressive therapy as an answer to orthodontic needs. Am. J. Orthod. – 1976.
2. Брагин Е.А. Современные методы диагностики, прогнозирования и лечения нарушений смыкания зубных рядов. Учебное пособие по ортопедии, стоматологии для студентов мед. Вузов. - 2006. - С. 162;
3. Фищев С.Б. Расположение третьих моляров на нижней челюсти при физиологической окклюзии постоянных зубов. - 2012;
4. Панкратова Н.В. Прогноз прорезывания третьих нижних моляров в зависимости от их положения относительно «стресс-оси». Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. - 2021 - С. 474-482.
5. Калиева Д. С., Сарсенбаева Ф. С. Особенности удаления сверхкомплектных, ретинированных и дистопированных зубов у детей. Актуальные научные исследования в современном мире. Учредители: Общественная организация "Институт социальной трансформации". 2021. С. 93-97.
6. Hassfeld S. Relations between the risk of mandibular angle fractures and the status of incompletely erupted mandibular third molars. J of Cranio-maxillofacial Surgery. 2005.

