

Н.В. Коровин¹, Г.А. Гребнев¹, А.К. Иорданишвили^{1, 2}

Возрастные особенности прорезывания зубов мудрости у лиц призывного возраста

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Резюме. Для военной стоматологии патология прорезывания зубов мудрости имеет большое значение потому, что возраст подавляющего большинства представителей воинских контингентов совпадает со временем физиологического их прорезывания (16–40 лет). На основании клинико-лучевых методов исследованы особенности прорезывания зубов мудрости у молодых людей призывного возраста. Проанализированы 3D-томограммы и ортопантомограммы 325 военнослужащих-мужчин в возрасте от 18 до 27 лет. Оценивали наличие зубов мудрости на верхней и нижней челюстях, степень их прорезывания, наличие ретенции (или дистопии), а также адентию или потерю зубов мудрости. Установлено, что наиболее часто прорезывание третьих моляров челюстей у призывников наступает в возрасте 23–27 лет и нередко сопровождается такими осложнениями, как перикоронит, острый гнойный периостит нижней челюсти, ложный «острый периодонтит» нижнего второго моляра. Это наблюдается при мезиальном смещении зуба мудрости и плотном соприкосновении его коронковой части с дистальным корнем второго моляра. Существенное значение для полноценного прорезывания зубов мудрости имеет их положение в альвеолярном отростке (части) челюсти, а в дальнейшем – в зубном ряду. Это во многом определяет клиническую картину проявляющихся осложнений прорезывания, а также тактику стоматологического лечения – ортодонтическое лечение, хирургическое лечение или их сочетание. Причиной удаления зубов мудрости послужили инфекционно-воспалительные осложнения, связанные с затруднённым их прорезыванием (85,93% случаев). В 14,07% случаев зубы мудрости на обеих челюстях были удалены в плановом порядке в связи с предстоящим ортодонтическим лечением по устранению зубочелюстных аномалий. Таким образом, сроки и особенности прорезывания зубов мудрости у призывников необходимо учитывать в клинической практике военной стоматологии, поскольку их последующая воинская служба может проходить в специфических условиях жизни и деятельности войск и медицинской службы. При осложнениях прорезывания зубов мудрости в большинстве случаев необходима неотложная стоматологическая хирургическая помощь, в том числе стационарная.

Ключевые слова: зубы мудрости, военнослужащие по призыву, военнослужащие по контракту, патология прорезывания зубов мудрости, дистопия, ретенция, перикоронит, военная медицина, стоматология.

Введение. Среди стоматологических заболеваний, по поводу которых молодые люди часто обращаются к врачу-стоматологу за неотложной медицинской помощью, важное место занимает патология прорезывания зубов мудрости, особенно нижних третьих моляров, а также осложнения, связанные с затруднённым их прорезыванием, – перикорониты, гнойные периоститы челюстей и другие острые инфекционно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [1, 4, 17]. У пятой части практически здоровых людей в молодом возрасте встречаются аномалии положения зубов мудрости, прорезывание которых осложняется не только перикоронитом, но и тяжёлыми инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи: одонтогенными абсцессами и флегмонами [2, 6, 7, 15]. По данным статистической отчетности многопрофильных стационаров больших городов, у 15–18% взрослых больных, госпитализированных в специализированные отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии по поводу острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, эта патология обусловлена именно осложнениями при затруднённом прорезывании зубов мудрости [3, 11].

Для военной медицины и стоматологии патология прорезывания зубов мудрости, особенно перикоронит как нозологическая форма, имеет значение потому, что

возраст подавляющего большинства представителей воинских контингентов совпадает со временем физиологического прорезывания нижних зубов мудрости (16–40 лет). Так, в армиях стран Скандинавии осложнения прорезывания зубов мудрости являются наиболее частой причиной обращаемости молодых военнослужащих за неотложной помощью к врачам-стоматологам [5].

Сведения о патологии зубов мудрости среди военнослужащих представлены весьма скудно [12–14]. Основное внимание уделено лечению осложнений, связанных с патологией их прорезывания [9, 16] или лечению осложнений, возникающих после удаления зубов мудрости (альвеолит, абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области) [4, 8, 10]. Только в единичных публикациях рассматриваются возрастные аспекты прорезывания зубов мудрости. С учётом сказанного исследование особенностей прорезывания зубов мудрости у лиц призывного возраста представляет теоретический и прикладной интерес для военной стоматологии.

Цель исследования. На основании клинико-лучевых методов исследовать особенности прорезывания зубов мудрости у молодых людей призывного возраста.

Материалы и методы. Проведён стоматологический осмотр 325 мужчин – военнослужащих по призыву

или контракту в возрасте от 18 до 27 лет. Изучены их 3D-томограммы челюстей и ортопантомограммы. Распределение обследованных военнослужащих с учётом возраста представлено на рисунке 1. При изучении 3D-томограмм челюстей и ортопантомограмм оценивали наличие зубов мудрости на верхней и нижней челюстях, степень их прорезывания, наличие ретенции (или дистопии), а также адентии или потерю зубов мудрости.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с помощью специализированного пакета для статистического анализа «Statistica for Windows, v. 6.0» с использованием параметрических и непараметрических методов оценки гипотез. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$. Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,1 – расценивали как «наличие тенденции».

Результаты и их обсуждение. Установлено, что наиболее часто прорезывание третьих моля-

ров челюстей у призывников наступает в возрасте 23–27 лет ($p \leq 0,01$). В этом возрасте на верхней челюсти прорезывается 40–75% зубов мудрости, на нижней челюсти – 46–73% нижних третьих моляров независимо от стороны зубных рядов ($p \geq 0,05$), рисунок 2.

Существенное значение для полноценного прорезывания зубов мудрости имеет их положение в альвеолярном отростке (части) челюсти, а в дальнейшем – в зубном ряду. Для полноценного прорезывания, кроме правильного положения зачатка зуба мудрости, а также необходимой длины альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти, важное значение имеет отсутствие утраты высоты и объема (рис. 3) этих образований челюстей [7]. Это во многом определяет возникновение ретенции (задержки прорезывания) и (или) дистопии (неправильного положения зачатка) третьих моляров челюстей. Выявлено, что как на верхней, так и на нижней челюстях отсутствие прорезывания зубов мудрости у лиц призывного возраста отмечается вследствие

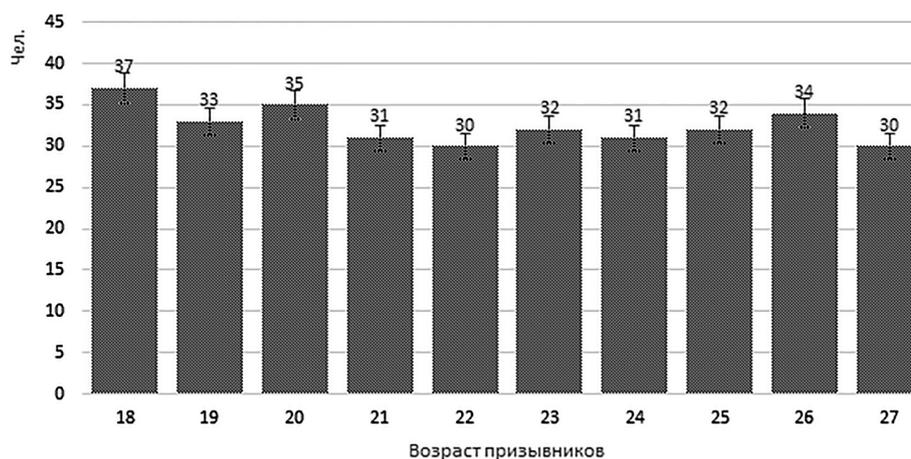


Рис. 1. Распределение обследованных военнослужащих с учётом возраста

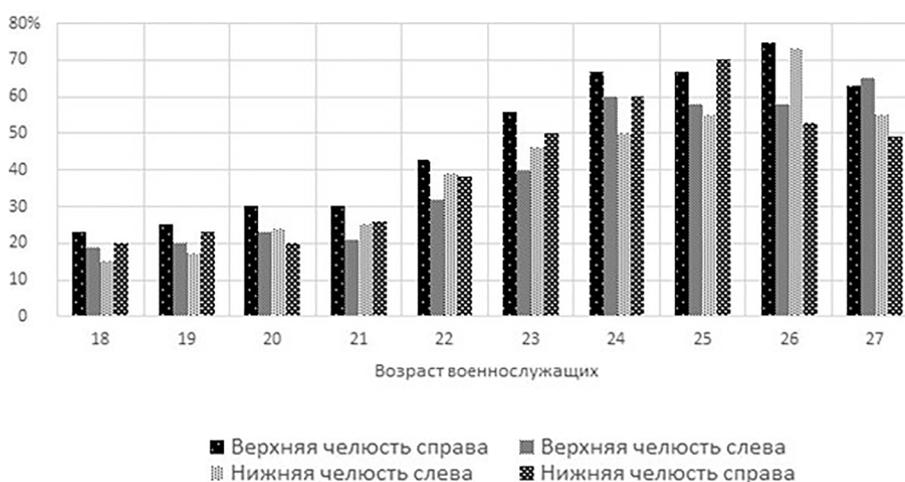


Рис. 2. Сведения о прорезавшихся верхних и нижних зубах мудрости у военнослужащих с учётом их возраста

ретенции и (или) дистопии чаще в возрасте 18–21 года ($p \leq 0,01$), рисунок 4.

У обследованных военнослужащих в соответствии с классификацией А.В. Конопкене [8] выявлены следующие клинические варианты аномалии положения, величины зубов мудрости при их прорезывании и ретенции, рисунок 5.

Хронические периапикальные воспалительные процессы выявлены у 23 (12,36%) человек только в области нижних третьих моляров, что связано с молодым возрастом обследуемых, рисунок 6.

Ретенция и (или) дистопия зубов мудрости определяет клиническую картину осложнений прорезывания третьих моляров челюстей, а именно инфекционно-воспалительных (перикоронит, периостит или остеомиелит челюстей) и других (ложный периодонтит второго моляра челюсти, скученность зубов и т. п.) осложнений, а также тактику стоматологического

лечения: удаление зуба мудрости, ортодонтическое лечение или его сочетание с хирургическим зубосохраняющим лечением [10].

На основании анамнеза и изучения 3D-томограмм челюстей установлено количество удалённых зубов мудрости (рис. 7), а также адентии (отсутствия зачатков) этих зубов (рис. 8) у всего обследованного призывного контингента. Утрату зубов мудрости независимо от челюсти наиболее часто выявляли у военнослужащих в возрасте 20–22 лет ($p \leq 0,01$). Причиной удаления зубов мудрости (152 – на верхней челюсти; 175 – на нижней челюсти) послужили инфекционно-воспалительные осложнения, связанные с затруднённым их прорезыванием (85,93% случаев, 281 зуб). В 14,07% случаев (46 зубов) зубы мудрости на обеих челюстях были удалены в плановом порядке в связи с предстоящим ортодонтическим лечением по устранению зубочелюстных аномалий.

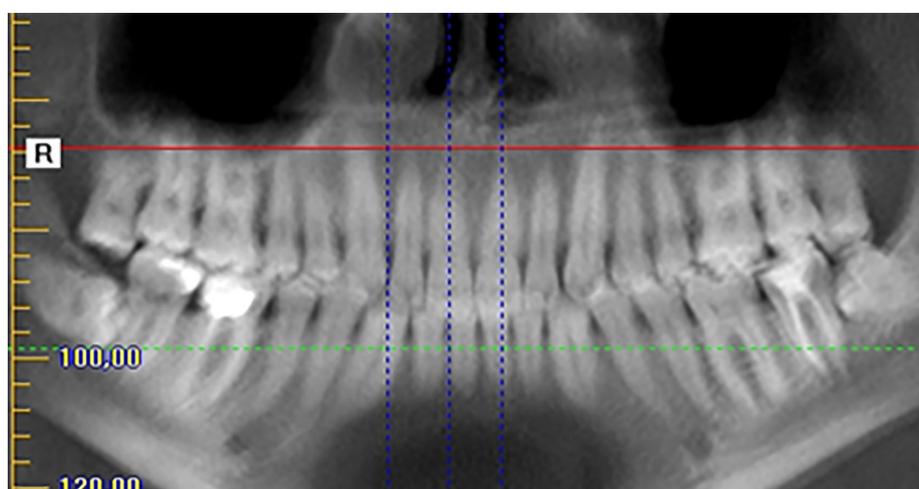


Рис. 3. Фрагмент 3D – томограммы челюстей: прорезавшиеся верхние третьи моляры и их инфраокклюзия; горизонтальное положение ретинированного зуба мудрости на нижней челюсти справа и мезиальное положение ретинированного зуба мудрости нижней челюсти слева

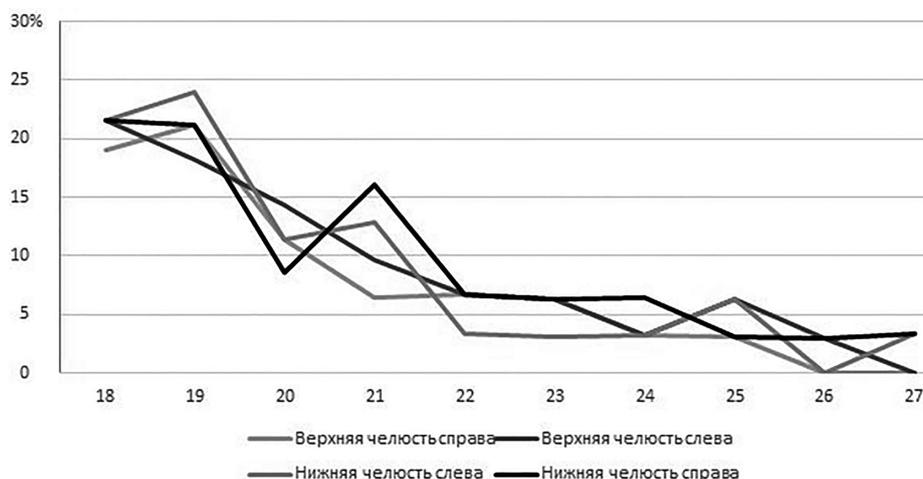


Рис. 4. Частота встречаемости ретенции (дистопии) верхних и нижних зубов мудрости у военнослужащих с учётом их возраста

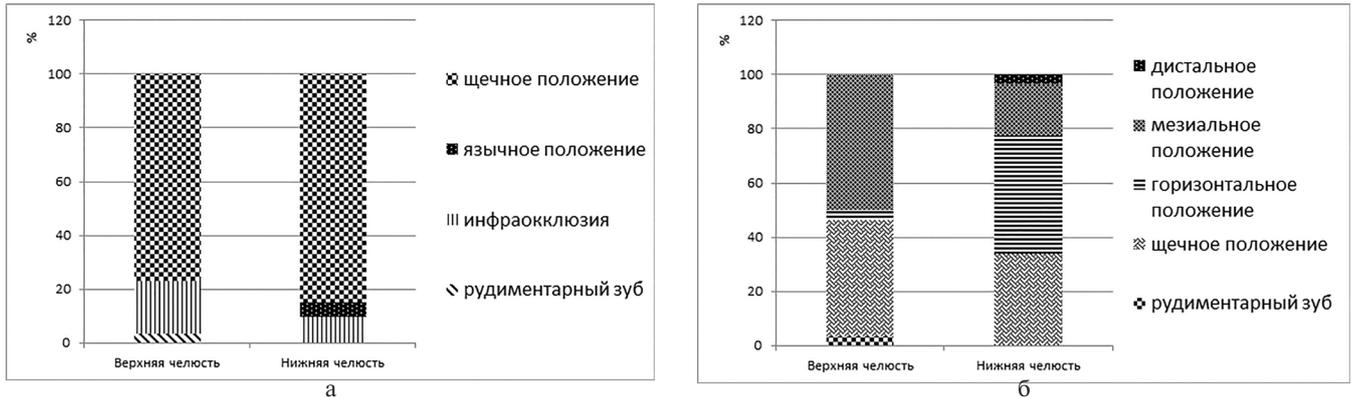


Рис. 5. Частота встречаемости клинических вариантов аномалии положения и величины зубов мудрости у военнослужащих по призыву и контракту: а – прорезавшихся; б – ретинированных

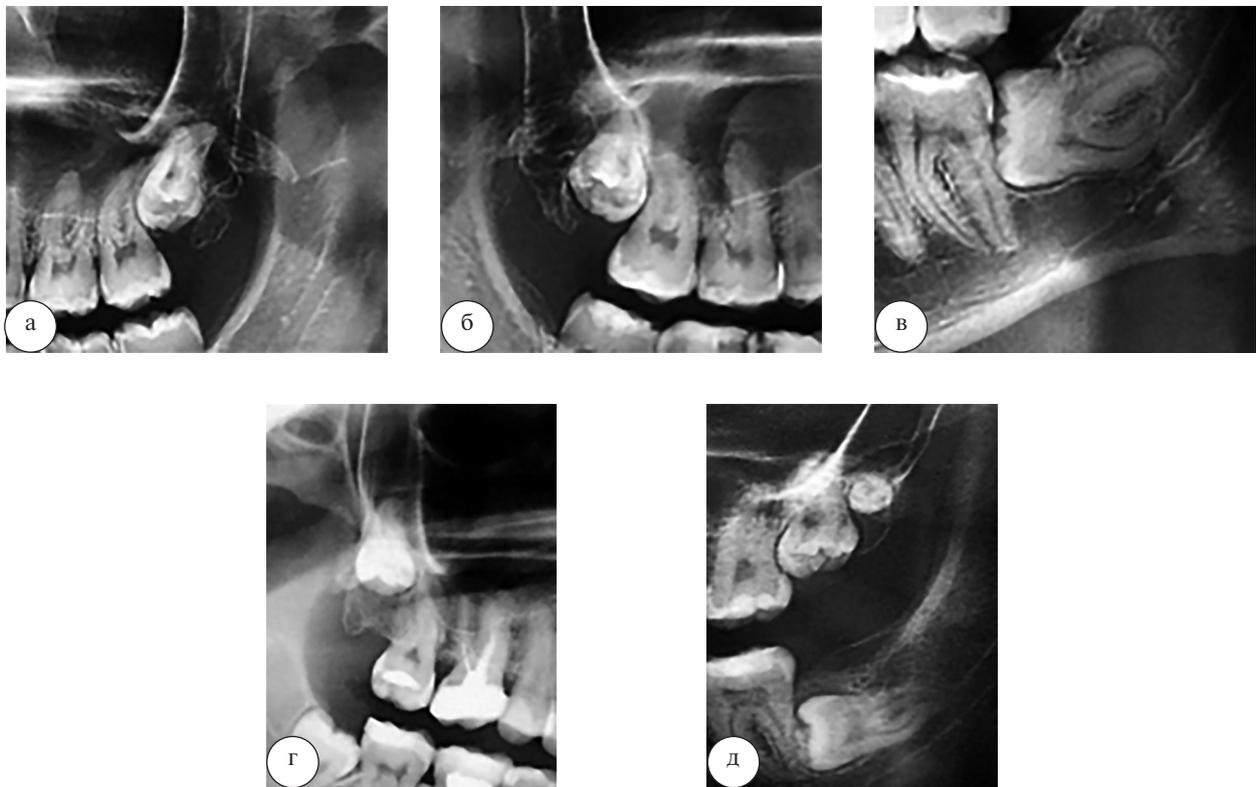


Рис. 6. Варианты аномалии положения и величины прорезавшихся и ретинированных и (или) дистопированных зубов мудрости у военнослужащих по призыву и контракту: а – медиальное положение верхнего зуба мудрости слева; б – супраокклюзия верхнего зуба мудрости справа; в – горизонтальное положение ретинированного зуба мудрости слева; г – ретенция зуба мудрости на верхней челюсти и инфраокклюзия зуба мудрости нижней челюсти справа; д – рудиментарный ретинированный и дистопированный зуб мудрости верхней челюсти слева и горизонтальное положение ретинированного нижнего зуба мудрости слева

Учитывая, что удаление зуба мудрости, особенно на нижней челюсти, в некоторых случаях является самой трудной операцией в условиях амбулаторно-поликлинического хирургического стоматологического приёма, врачам-стоматологам войсковых частей и военно-медицинских организаций при выявлении аномалий положения зубов мудрости, а тем более

при наличии хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции и (или) осложнений прорезывания, при наличии показаний к операции удаления зуба нецелесообразно осуществлять консервативное лечение, приводящее лишь к развитию серьёзных инфекционно-воспалительных осложнений (перикоронит, периостит, остеомиелит челюстей, в том числе



Рис. 7. Количество удалённых верхних и нижних зубов мудрости у обследованных военнослужащих в различном возрасте

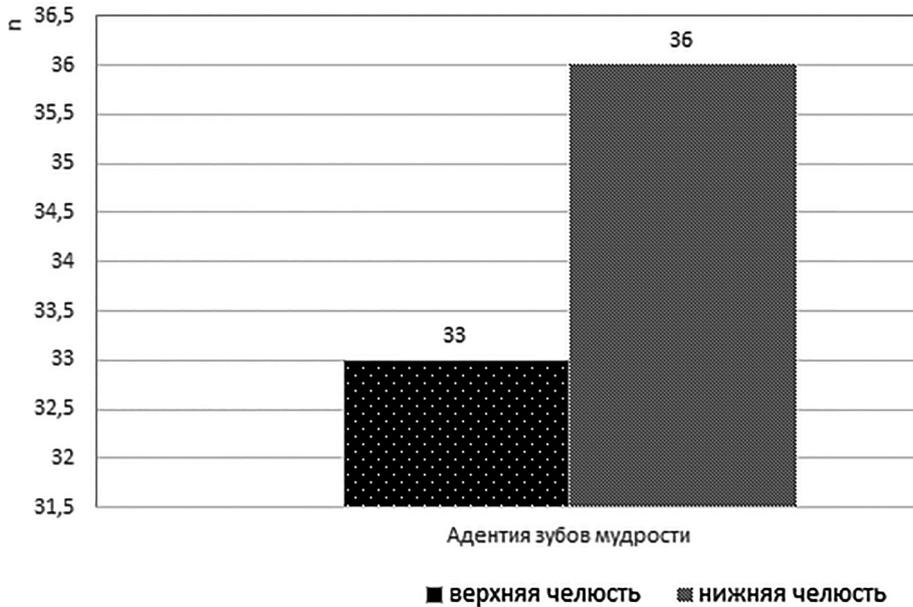


Рис. 8. Адентии зубов мудрости у обследованных военнослужащих

осложненный околочелюстными абсцессами и флегмонами), а необходимо выполнить удаление таких зубов. Принимая во внимание возможные технические и мануальные трудности при удалении особенно нижних зубов мудрости, до хирургического вмешательства надлежит клинически и рентгенологически изучить положение зуба мудрости, оценить состояние окружающей его костной ткани, а также количество и направление корней зуба, соотношение последних с нижне-челюстным каналом или верхнечелюстной пазухой, а также со вторым моляром челюсти, оценив состояние его коронки для исключения её повреждений при удалении зуба мудрости с помощью элеватора. Только

после полного освобождения коронковой части зуба мудрости и его корней от окружающей его костной ткани (при помощи бормашины) и слизистой оболочки можно осуществлять его вывихивание, которое будет выполнено мануально просто, без особых усилий со стороны врача и при минимальной травме окружающих тканей. При удалении нижних зубов мудрости не следует ушивать рану в ретромоллярном пространстве, а после наложения швов на мягкие ткани надлежит обязательно оставлять в ране резиновый выпускник для профилактики развития гематомы крыловидно-челюстного пространства, а также других инфекционно-воспалительных осложнений, которые всегда со-

проводятся контрактура нижней челюсти. После удаления ретинированного зуба пациента необходимо осматривать стоматологом ежедневно в первые трое суток после хирургического вмешательства.

Заключение. Установлено, что прорезывание третьих моляров челюстей у призывников наступает в возрасте 23–27 лет, когда на верхней челюсти прорезываются 40–75% зубов мудрости, а на нижней челюсти – 46–73% нижних третьих моляров независимо от стороны зубных рядов. Отсутствие прорезывания зубов мудрости у лиц призывного возраста вследствие ретенции и (или) дистопии чаще бывает в возрасте 18–21 года. Примерно в этот же возрастной период (20–22 года) происходит утрата зубов мудрости из-за осложнений затруднённого прорезывания или в связи с предстоящим ортодонтическим лечением. Сроки и особенности прорезывания зубов мудрости у призывников необходимо учитывать в клинической практике военной стоматологии, ведь их последующая воинская служба может проходить в специфических условиях профессиональной деятельности войск и медицинской службы. При осложнениях прорезывания зубов мудрости в большинстве случаев необходима неотложная стоматологическая хирургическая помощь, в том числе стационарная.

Литература

1. Андреищев, А.Р. Осложнения прорезывания зубов / А.Р. Андреищев, Т.Д. Федосенко // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 115–146.
2. Васильченко, Г.А. Анатомические предпосылки затруднённого прорезывания нижних третьих моляров (краниологическое и клиническое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.А. Васильченко. – СПб.: ВМА, 2011. – 20 с.
3. Васильченко, Г.А. Анализ теорий затруднённого прорезывания зубов / Г.А. Васильченко, А.К. Иорданишвили // Экология и развитие общества. – 2015. – № 2 (13). – С. 101–102.
4. Гребнев, Г.А. Перикоронит / Г.А. Гребнев // Военная стоматология: учебник. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. – С. 139–141.
5. Иорданишвили А.К. Анализ и структура стоматологической заболеваемости военнослужащих // Воен.-мед. журн. – 1995. – Т. 313, № 1. – С. 68.
6. Иорданишвили, А.К. Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов / А.К. Иорданишвили, И.А. Толмачев, М.И. Музыкин // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2016. – № 1(55). – С. 50–55.
7. Иорданишвили, А.К. Стоматологическое здоровье военнослужащих и их нуждаемость в зубопротезной и ортодонтической помощи / А.К. Иорданишвили, Л.Н. Солдатова // Вест. Росс. воен.-мед. акад. – 2016. – № 4 (56). – С. 36–38.
8. Конопкене, А.В. Материалы по изучению патологии зубов мудрости: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Конопкене. – Каунас: Б.и., 1966. – 27 с.
9. Костур, Б.К. Функциональные особенности жевательного аппарата у детей / Б.К. Костур. – Л.: Медицина, 1972. – 200 с.
10. Лукьяненко, В.И. О роли ортодонтических методов в комплексном лечении затруднённого прорезывания зубов мудрости: методические рекомендации / В.И. Лукьяненко, Б.К. Костур. – Л.: 1-й ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, 1975. – 9 с.
11. Медицинские, социальные и экономические аспекты затруднённого прорезывания зубов «мудрости» / А.К. Иорданишвили, [и др.] // Институт стоматологии. – 2011. – № 1 (50). – С. 28 – 29.
12. Руденко, А.Т. Перикоронарит / А.Т. Руденко // Военная стоматология: учебник. – Л.: ВМА, 1987. – С. 108–113.
13. Солдатова, Л.Н. Характеристика тревожности молодых людей, страдающих зубочелюстными аномалиями и проходящими ортодонтическое лечение / Л.Н. Солдатова, А.К. Иорданишвили // Якутский мед. журн. – 2016. – № 3 (55). – С. 23–25.
14. Танфильев, Д.Е. К вопросу о затруднённом прорезывании нижних зубов мудрости / Д.Е. Танфильев // Тр. Воен.-мор. мед. акад. – 1952. – Т. 35. – С. 120–148.
15. Bui, C.H. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction / C.H. Bui, E.B Seldin, T.B. Dodson // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2003. – Vol. 61. – P. 1379–1389.
16. Moore, A. Bandoliers Little Book of Pain / A. Moore, J. Edwards, J. Barden. – Oxford: Oxford Universiti Press, 2003. – 279 p.
17. Malmstrom, K. Etoricoxib in acute pain associated with dental surgery: a randomized, double-blind, placebo- and comparator-controlled dose-ranging study / K. Malmstrom // Clin. Ther. – 2004. – № 26 (5). – P. 667–679.

N.V. Korovin, G.A. Grebnev, A.K. Iordanishvili

Age features of the teething of wisdom at persons of military age

Abstract. Pathology of an eruption of wisdom teeth is importance for a military odontology because the vast majority of the military contingents on age coincides with time of their physiological eruption (16–40 years). In work, on the basis of clinic-radial methods of a research, features of a teething of wisdom at young people of military age are studied and analyzed 3D-tomograms and orthopantomograms of 325 servicemen aged from 18 up to 27 years. During work estimated existence of wisdom teeth on top and lower jaws, extent of their eruption, existence of a retention (or dystopias) and also an adentia or loss of wisdom teeth. It was established that most often eruption of the third molar teeth of jaws at recruits occurs at the age of 23–27 years, at the same time at a series of recruits eruption of the lower wisdom teeth usually is followed by various complications, such as pericoronitis, an acute purulent periostitis of a mandible, a false «acute periodontitis» of the lower second molar tooth that becomes perceptible at mesial shift of a wisdom tooth and dense contact of its coronal part with a distal root of the second molar tooth. The essential value for a full-fledged teething of wisdom has their situation in an alveolar process (part) of a jaw, and further – in dentition. It in many respects defines a clinical picture of the shown eruption complications and also tactics of stomatologic treatment – orthodontic treatment, surgical treatment or their combinations. The infectious and inflammatory complications bound to the complicated their eruption (85,93% of cases) served as the reasons of an exodontia of wisdom. In 14,07% of cases wisdom teeth on both jaws were extracted in a planned order in connection with the forthcoming orthodontic treatment on elimination of dentoalveolar anomalies. Thus, terms and features of a teething of wisdom at recruits need to be considered in clinical practice of a military odontology as their military service can pass in specific living conditions and activity of troops and health service, and at complications of a teething of wisdom the acute stomatologic surgical management, including stationary is in most cases necessary.

Key words: wisdom teeth, the military personnel at the call of, contract servicemen, wisdom teething pathology, a dystopia, a retention, a pericoronitis, military medicine, an odontology.

Контактный номер: 8-911-005-96-37; e-mail: nipakorovin@mail.ru