

УДК 616.716.8–022–036.11–053.81.–073.756.8

## РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫХ С ТРЕТЬИМИ МОЛЯРАМИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. ЧАСТЬ 1

Али Тергам Абдуламир, И.О. Походенько-Чудакова, О.М. Таресевич

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»  
Кафедра хирургической стоматологии  
ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника»  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** О целесообразности сохранения третьих моляров идет дискуссия на протяжении длительного времени.

**Цель работы** — провести ретроспективное исследование частоты и структуры очагов хронической одонтогенной инфекции, связанных с третьими молярами у мужчин в возрасте 15–44 лет.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные конусно-лучевой компьютерной томографии 109 мужчин, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, распределенных в возрастные группы: 15–19 лет; 20–24; 25–34; 35–44 года.

Результаты показали, что из числа обследованных нет лиц, у которых отсутствуют четыре моляра, а 76 (70 %) человек имеют все третьи моляры. Анализ наличия патологических карманов в области этих зубов показал, что их имеют 76 (70 %) человек, а свободны от них 33 (30 %). Кариесом поражено 25 (6 %) обследованных зубов. Сочетанное поражение имело 7 (6 %) человек. Изменения в периапикальных тканях были в 196 (50 %) наблюдений.

**Заключение.** Представленный материал — обоснование для исследований о влиянии третьих моляров в указанные возрастные периоды на гомеостаз полости рта и всего организма как практически здоровых лиц, так и пациентов с травматическим повреждением челюстей.

**Ключевые слова:** очаги одонтогенной инфекции, кариес, патологический карман, третьи моляры.

**Введение.** Вопрос о целесообразности сохранения в полости рта третьих моляров дискутируется в среде специалистов на протяжении весьма длительного периода времени [12]. Это связано с рядом факторов: в процессе эволюции и развития человека третьи моляры перестали принимать участие в акте жевания и не несут функциональной нагрузки [8, 14]; доступ к ним часто затруднен как из-за индивидуальных физиологических характеристик челюстно-лицевой области пациентов [13], так и по причине значительного распространения патологии височно-нижнечелюстного сустава [6, 16]; третьи моляры имеют весьма вариабельную анатомию корней, что затрудняет возможность адекватного проведения эндодонтического лечения [1, 17]; анатомо-топографическая локализация указанных зубов: за счет близкого расположения клетчаточных пространств, прилежащих к ретромоллярной зоне, способствует развитию и активному распространению инфекционно-воспалительного процесса [3, 15].

Последний из перечисленных фактов приобретает все большее значение с учетом постоянно

увеличивающихся инфекционно-воспалительных осложнений одонтогенного генеза на современном этапе [5, 15]. Подобные осложнения достаточно часто констатируются у лиц в возрасте от 19 до 45 лет, надолго исключая их из сферы общественного производства [4]. Кроме того, следует учесть, что молодые люди именно этого возраста представляют основной контингент вооруженных сил всех стран мира, как срочной, так и сверхсрочной (контрактной) службы.

Все перечисленные факты подтверждают актуальность избранной темы исследования и ее социальную значимость.

В то же время в доступной специальной литературе за последние десятилетия отсутствуют сведения, характеризующие частоту и структуру патологических процессов в области третьих моляров.

**Цель работы** — провести ретроспективное исследование частоты и структуры очагов хронической одонтогенной инфекции связанных с третьими молярами у мужчин в возрасте 15–44 лет.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в соответствии с соблюдением принципов медицин-

ской и биомедицинской этики [11] и имеет положительное заключение биоэтической комиссии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Аналізу були підвергнуті результати лучевих методів дослідження — конусно-лучевої комп'ютерної томографії (КЛКТ) 109 чоловіків в віці від 15 до 44 років. Дослідження було рандомізованим, в анамнезі (в відповідності з даними амбулаторних стоматологічних карт) у пацієнтів, включених в дослідження, не було травм, оперативних втручань, наследственной і придбанної соматическої патології, що вимагають медическої реабілітації. В дослідження не включалися особи молодше 15 і старше 45 років, а також пацієнти, у яких в анамнезі присутствовали травми, операції, наследственная і придбанная соматическая патология, требующая медицинской реабилитации.

КЛКТ виконувалась одним лікарем-спеціалістом в області лучевої діагностики і лучевої терапії в умовах ГУ «Республіканська клінічна стоматологічна поліклініка» в відповідності з стандартними методиками, застосовуваними для стоматологічних пацієнтів [10].

Всі вказані пацієнти в відповідності з рекомендаціями Всесвітньої організації здоров'я (ВОЗ) [9] були розподілені на наступні вікові групи: 15–19 років; 20–24 роки; 25–34 роки; 35–44 роки.

При аналізі даних КЛКТ враховували наявність або відсутність третіх молярів (в тому числі ретенірованих і дистопірованих), наявність патологічного кармана в області третього моляра, деструктивних (каріозних і некаріозних) уражень твердих тканин зубів, наявність патологічних змін в зоні периапікальних тканин. Отримані дані підвергалися статистичній обробці [2, 7].

**Результати і їх обговорення.** Проаналізовані дані лучевих методів дослідження 109 чоловіків, звернувшись за наданням спеціалізованої стоматологічної допомоги в ГУ «Республіканська клінічна стоматологічна поліклініка». В групі 15–19 років було 7 (6 %) пацієнтів, 20–24 роки — 9 (8 %), 25–34 роки — 56 (52 %) і 35–44 роки — 37 (34 %) досліджуваних осіб в вибірці.

и 35–44 года — 37 (34 %) обследованных лиц в выборке.

Результати дослідження показали, що з загальної кількості пацієнтів осіб, у яких відсутні всі чотири моляри, не виявлено, а у 76 (70 %) чоловіків всі треті моляри були збережені. При цьому в віковій групі 15–19 років не було відмічено відсутніх (удалених) третіх молярів. В групі 20–24 роки всі треті моляри присутствовали у 8 (7%) пацієнтів. В групі 25–34 роки всі зуби «мудрости» були збережені у 40 (37 %) осіб. В групі 35–44 роки всі треті моляри присутствовали у 21 (19 %) пацієнта.

Розподіл кількості удалених третіх молярів в вказаних групах представлено в *табл. 1*.

З представленої матеріал очевидно, що детальному аналізу були підвергнуті просторові зображення 390 третіх молярів, з них 183 (47 %) — на верхній щелепі і 207 (53 %) — на нижній щелепі.

Аналіз наявності або відсутності патологічних карманів в області збережених третіх молярів показав, що вільні від їх наявності виявилися 33 (30 %) пацієнта. При цьому в віковій групі 15–19 років осіб, вільних від патологічних карманів, встановити не представилось можливим. В групі 20–24 роки патологічні кармани відсутствовали у 3 (3 %) пацієнтів, в групі 25–34 роки — у 23 (21 %) чоловіків, а в групі 35–44 роки — у 7 (6 %) пацієнтів. Загальна кількість осіб, які мали патологічні кармани, становило 76 (70 %) осіб.

Розподіл кількості третіх молярів з виявленими патологічними карманами за даними КЛКТ в усіх вікових групах представлено в *табл. 2*.

Слід відзначити, що у 176 зубів були констатовані патологічні кармани, в тому числі у 59 (34 %) третіх молярів на верхній щелепі і у 117 (66 %) — на нижній щелепі.

Кариозним процесом різної ступеня було уражено 25 третіх молярів, що становило 6 % від загальної кількості досліджуваних зубів. Ці ураження були констатовані у 14 (13 %) пацієнтів. Розподіл кариозних уражень за віковими групами було наступним. В групі 15–19 років було

Таблиця 1. Розподіл кількості удалених третіх молярів в виділених вікових групах

Кількість відсутніх третіх молярів на верхній і нижній щелепах пацієнтів	Вікові групи пацієнтів, в відповідності з рекомендаціями ВОЗ					
	15–19 років (n=7)	20–24 роки (n=9)	25–34 роки (n=56)	35–44 роки (n=37)		
Відсутній один третій моляр на верхній щелепі	Немає відсутніх третіх молярів	0	4	4 %	8	7 %
						7 %
Відсутній один третій моляр на нижній щелепі		0	4	4 %	3	3 %
						7 %
Відсутні два треті моляри на верхній щелепі	1	1 %	3	3 %	4	4 %
						11 %
Відсутні два треті моляри на нижній щелепі	0	5	5 %	1	1 %	
					9 %	

Примечание. Расчет в процентах верхнего значения производился при условии, что за 100 % принято общее число наблюдавшихся пациентов (109), расчет в процентах нижнего значения производился при условии, что за 100 % принято число пациентов в данной конкретной группе (группа 20–24 года — 9; группа 25–34 года — 56; группа 35–44 года — 37).

Таблиця 2. Распределение числа третьих моляров с выявленными патологическими карманами по данным КЛКТ в выделенных возрастных группах

Число третьих моляров с наличием патологических карманов	Возрастные группы пациентов, в соответствии с рекомендациями ВОЗ							
	15–19 лет (n=7)		20–24 года (n=9)		25–34 года (n=56)		35–44 года (n=37)	
Патологический карман отсутствует	0	0 %	3	2,8 %	23	21,1 %	7	6,4 %
		0 %		33,5 %		41,1 %		19 %
Патологический карман имеется в области одного третьего моляра	0	0 %	0	0 %	8	7 %	8	7 %
		0 %		0 %		14,3 %		22 %
Патологический карман имеется в области двух третьих моляров	1	1 %	3	3 %	13	12 %	9	8 %
		14 %		33,5 %		23,2 %		24 %
Патологический карман имеется в области трех третьих моляров	1	1 %	1	1 %	8	7 %	5	5 %
		14 %		11 %		14,3 %		13 %
Патологический карман имеется в области четырех третьих моляров	5	5 %	2	2 %	4	4 %	8	7 %
		72 %		22 %		7,1 %		22 %

Примечание. Расчет в процентах верхнего значения производился при условии, что за 100 % принято общее число наблюдавшихся пациентов (109), расчет в процентах нижнего значения производился при условии, что за 100 % принято число пациентов в данной конкретной группе (группа 20–24 года – 9; группа 25–34 года – 56; группа 35–44 года – 37).

4 (1 %) пораженных зуба у 1 (1 %) пациента. В группе 20–24 года не оказалось кариозного поражения третьих моляров. В группе 25–34 года было 13 (3 %) пораженных зубов у 8 (7 %) человек, и в группе 35–44 года – 6 (2 %) пораженных зубов у 5 (5 %) обследованных лиц в выборке.

Сочетанное поражение имели 7 (6 %) пациентов: в группе 25–34 года – 3 (3 %), 35–44 года – 4 (4 %). Кроме того, следует подчеркнуть, что изменения в зоне периапикальных тканей были диагностированы у 196 (50 %) обследованных зубов.

Таким образом, становится очевидным, что основная доля присутствующих третьих моляров, являющихся очагами хронической одонтогенной инфекции относится к возрастным периодам 25–34 и 35–44 года.

**Вывод.** Представленный материал является фактическим обоснованием для выполнения дальнейших исследований о влиянии третьих моляров в указанные возрастные периоды на гомеостаз полости рта и организма в целом как у практически здоровых лиц, так и у пациентов с травматическим повреждением челюстных костей.

## Литература

1. Алямовский В.В. Множественные анатомические вариации строения моляров верхней челюсти / В.В. Алямовский, О.А. Левенец, А.А. Левенец // Эндодонтия Today // 2014. – № 4. – С. 22–25.
2. Герасимов А.Н. Медицинская статистика / А.Н. Герасимов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 480 с.
3. Конев С.С. Клинические варианты формирования одонтогенных флегмон / С.С. Конев, К.С. Гандылян, Е.В. Елисеева и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 166.
4. Козин Д.В. Фармакоэпидемиологический анализ гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у жителей Пензенской области / Д.В. Козин, О.П. Родина, И.Я. Моисеева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2010. – Т. 13, № 1. – С. 99–105.
5. Куонг В.В. Современный взгляд на этиологию и патогенез одонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области / В.В. Куонг, Д.С. Аветиков, С.Б. Кравченко // Вестник проблем биологии и медицины. – 2014. – Т. 107, № 2. – С. 79–84.
6. Жулев Е.Н. Распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава среди студентов нижегородских вузов / Е.Н. Жулев, Н.Г. Чекалова, П.Э. Ершов, О.А. Ершова // Медицинский альманах. – 2016. – Т. 42, № 2. – С. 166–168.
7. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.
8. Скапкарева В.О. Эволюция восьмого зуба (третьего моляра) у человека / В.О. Скапкарева, О.А. Жигальский // Междунар. журн. экспериментального образования. – 2014. – № 3 (часть 2). – С. 72–74.
9. Стоматологическое обследование: основные методы. 5-е изд. – М.: ВОЗ; ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2013. – 135 с.
10. Фанакин В.А. Конусно-лучевая компьютерная томография в детской стоматологии. Обзор современной литературы // В.А. Фанакин, И.А. Бутюгин, Е.В. Батанова // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 4. – С. 5–10.
11. Шапов И.А. Биоэтика / И.А. Шапов. – М.: Медицина, 2009. – 369 с.
12. Brignardello-Petersen R. Imaging methods add extra variability to risk assessment and treatment decisions when planning for third-molar extraction / R. Brignardello-Petersen // J. Am. Dent. Assoc. – 2017. – Vol. 148, № 7. – P. 86.

13. Kontaxis K.L. Access to the mandibular angle using a sagittal split to address pathologic displacement of a mandibular third molar / K.L. Kontaxis, D.M. Steinbacher // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2015. – Vol. 73, № 12. – P. 1–5.
14. Levi G. Mandibular third molar extractions with proximity to the inferior alveolar nerve canal: what are the alternatives? / G. Levi, L. Levin // Refuat. Hapeh. Vehashinayim. – 2014. – Vol. 31, № 1. – P. 19–23.
15. Pepato A.O. Lower third molar infection with purulent discharge through the external auditory meatus. Case report and review of literature / A.O. Pepato, M.A.K. Yamaji, C.E. Sverzut, A.E. Trivellato // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2012. – Vol. 41, № 3. – P. 380–383.
16. Rajapakse S. Current thinking about the management of dysfunction of the temporomandibular joint: a review / S. Rajapakse, N. Ahmed, A.J. Sidebottom // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2017. – Vol. 55, № 4. – P. 351–356.
17. Plotino G. Symmetry of root canal morphology of maxillary and mandibular molars in a white population: a cone-beam computed tomography study in vivo / G. Plotino, L. Tocci, N.M. Grande et al. // J. of Endodontics. – 2013. – Vol. 39, № 12. – P. 1545–1548.

Ali Thergam Abdulameer, I.O. Pohodenko-Chudakova, O.M. Taresevich

## **A RETROSPECTIVE STUDY OF FREQUENCY AND STRUCTURE OF FOCI OF CHRONIC ODONTOGENIC INFECTION ASSOCIATED WITH THIRD MOLARS FOR YOUNG PATIENTS, ACCORDING TO CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY. PART 1**

Introduction. The advisability to keep the third molars is a debate for a long time.

The aim of this work is to carry out a retrospective study of frequency and structure of foci of chronic odontogenic infection associated with third molars in males 15–44 years old.

Objects and methods. We analyzed the data of cone-beam computed tomography in 109 men in accordance with who recommendations of WHO distributed in age groups: 15–19; 20–24; 25–34; 35–44.

The results revealed that among the examined persons there are nobody that do not have four molars and 76 (70 %) people have all the third molars. Analysis of the presence of pathological pockets in the region of these teeth showed that they have the 76 (70 %) and 33 (30 %) are free from these. 25 (6 %) examined teeth are affected with caries. Combined lesions were found in 7 (6 %) of persons. Changes in the periapical tissues were fixed in 196 (50 %) of the observations.

Conclusion. The presented material is the rationale for studies on the influence of third molars in the specified age periods for the homeostasis of the oral cavity and the entire body as healthy individuals and patients with traumatic injuries of the jaws.

*Keywords: odontogenic foci of infection, dental caries, pathological pocket, and the third molars.*