

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕТИНИРОВАННЫМИ И ДИСТОПИРОВАННЫМИ ТРЕТЬИМИ МОЛЯРАМИ

Максудова Франгиза Фуркат кизи

Ташкентский государственный стоматологический институт

frangel0232@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22143537>

Аннотация. Актуальность проблемы обусловлена высокой частотой ретенции и дистопии третьих моляров у лиц молодого возраста и возможной связью их положения с формированием окклюзионных нарушений. Цель исследования — определить распространённость нарушений окклюзии у пациентов 18–35 лет с ретинированными и дистопированными третьими молярами и установить взаимосвязь между положением восьмых зубов и видом окклюзионной патологии. Обследовано 150 пациентов методами клинического осмотра, анализа диагностических моделей челюстей и ортопантомографии. Установлено, что у пациентов с ретенцией и дистопией третьих моляров нарушения окклюзии встречаются достоверно чаще, чем в контрольной группе ($p < 0,05$), причём степень выраженности нарушений коррелирует с углом наклона и глубиной залегания зуба. Результаты позволяют рассматривать положение третьих моляров как один из факторов риска развития окклюзионных нарушений и обосновывают необходимость раннего ортодонтического и хирургического наблюдения таких пациентов.

Ключевые слова: *ретенция зубов, дистопия третьих моляров, окклюзия, ортопантомография, диагностические модели челюстей, зубочелюстные аномалии.*

Ретенция и дистопия третьих моляров остаются одной из наиболее распространённых стоматологических патологий у лиц молодого возраста: по данным литературы, частота их встречаемости варьирует от 16,7% до 68,6% в зависимости от возраста, этнической принадлежности и методов диагностики. Аномальное положение восьмых зубов рассматривается не только как самостоятельная нозологическая единица, требующая хирургического вмешательства, но и как потенциальный этиологический фактор нарушения окклюзионных взаимоотношений в зубных рядах.

Несмотря на значительное количество работ, посвящённых хирургическому лечению ретенированных и дистопированных третьих моляров, вопрос о их влиянии на формирование и прогрессирование окклюзионных нарушений остаётся дискуссионным. Одни авторы

указывают на достоверную связь между давлением дистопированного зуба на второй моляр и развитием скученности, ротации и вторичных деформаций зубного ряда, другие не находят статистически значимой зависимости. Отсутствие единого подхода к оценке этой взаимосвязи и ограниченное число комплексных клинико-рентгенологических исследований в возрастной группе 18–35 лет обуславливают актуальность настоящей работы.

Определить распространённость нарушений окклюзии у пациентов в возрасте 18–35 лет с ретинированными и дистопированными третьими молярами и выявить взаимосвязь между положением восьмых зубов и характером окклюзионной патологии.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе [название клиники/кафедры] в период с января 2025 г. по декабрь 2025 г. Под наблюдением находилось 150 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст $24,3 \pm 0,5$ года), из них 84 женщины и 66 мужчин. Основную группу составили пациенты с рентгенологически подтверждённой ретенцией и/или дистопией одного или нескольких третьих моляров ($n=75$); группу сравнения — пациенты без аномалий положения третьих моляров, сопоставимые по возрасту и полу ($n=75$).

Критерии включения: возраст 18–35 лет; отсутствие ранее проведённого ортодонтического лечения; отсутствие тяжёлой соматической патологии. Критерии исключения: врождённые расстройства развития челюстно-лицевой области, травмы челюстей в анамнезе, синдромальные формы адентии.

Результаты исследования. По данным ортопантомографии, ретенция и/или дистопия третьих моляров была выявлена у 75 из 150 обследованных пациентов, что составило 50,0%. Наиболее часто дистопия наблюдалась на нижней челюсти (69,2% случаев), преимущественно в виде мезиального (медиального) наклона зуба относительно второго моляра.

Таблица 1. Распределение пациентов по виду и локализации положения третьих моляров (по данным ОПТГ)

Положение третьего моляра	Верхняя челюсть, n (%)	Нижняя челюсть, n (%)	Всего, n (%)
Вертикальное (нормальное)	18 (24,0)	12 (16,0)	30 (20,0)
Мезиальный наклон	10 (13,3)	34 (45,3)	44 (29,3)

Положение третьего моляра	Верхняя челюсть, n (%)	Нижняя челюсть, n (%)	Всего, n (%)
Дистальный наклон	6 (8,0)	9 (12,0)	15 (10,0)
Горизонтальное положение	3 (4,0)	11 (14,7)	14 (9,3)
Полная ретенция (костная)	9 (12,0)	9 (12,0)	18 (12,0)

Таблица 2. Распределение видов окклюзии в основной группе и группе сравнения

Вид окклюзии	Основная группа, n (%)	Группа сравнения, n (%)	p
Физиологическая (норма)	21 (28,0)	48 (64,0)	<0,05
Дистальная окклюзия	19 (25,3)	10 (13,3)	<0,05
Мезиальная окклюзия	8 (10,7)	4 (5,3)	>0,05
Глубокая окклюзия	14 (18,7)	7 (9,3)	<0,05
Перекрыстная окклюзия	13 (17,3)	6 (8,0)	<0,05

Как видно из таблицы 2, в основной группе физиологический вид окклюзии встречался достоверно реже, чем в группе сравнения (28,0% против 64,0%; $p < 0,05$), тогда как частота дистальной, глубокой и перекрыстной окклюзии была статистически значимо выше.

Анализ диагностических моделей челюстей подтвердил клинические данные: у пациентов с мезиальным наклоном и горизонтальным положением третьих моляров достоверно чаще выявлялись скученность во фронтальном отделе нижнего зубного ряда, укорочение зубной дуги и ротация вторых моляров ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил умеренную прямую связь между углом мезиального наклона третьего моляра и степенью скученности зубов нижней челюсти ($r = 0,52$; $p < 0,05$), а также между глубиной ретенции по Pell-Gregory и выраженностью вертикальных окклюзионных нарушений ($r = 0,41$; $p < 0,05$).

Таблица 3. Взаимосвязь положения третьих моляров с окклюзионными нарушениями

Показатель	Коэффициент корреляции (r)	Уровень значимости (p)
Угол мезиального наклона — скученность нижнего зубного ряда	0,52	<0,05
Глубина ретенции (Pell–Gregory) — глубина окклюзии	0,41	<0,05
Горизонтальное положение — ротация второго моляра	0,47	<0,05
Вертикальное положение — вид окклюзии	0,12	>0,05

Обсуждение результатов. Полученные данные согласуются с результатами ряда отечественных и зарубежных исследований, указывающих на более высокую распространённость окклюзионных нарушений среди пациентов с аномальным положением третьих моляров по сравнению с лицами без данной патологии. Наиболее вероятным механизмом является хроническое механическое давление дистопированного или ретинированного зуба на дистальную поверхность второго моляра, что приводит к его медиальной миграции, укорочению зубной дуги и, как следствие, скученности во фронтальном отделе.

Установленная корреляция между углом наклона третьего моляра и степенью выраженности окклюзионных нарушений подтверждает целесообразность включения ортопантомографического исследования в стандартный протокол обследования пациентов молодого возраста с признаками зубочелюстных аномалий, даже при отсутствии субъективных жалоб со стороны области третьих моляров. Полученные результаты обосновывают необходимость динамического наблюдения и, при показаниях, своевременного удаления ретинированных и дистопированных третьих моляров в составе комплексного ортодонтического лечения.

Заключение. Ретенция и/или дистопия третьих моляров выявлена у 50,0% обследованных пациентов в возрасте 18–35 лет, преимущественно с локализацией на нижней челюсти. У пациентов с аномальным положением третьих моляров нарушения окклюзии встречаются достоверно чаще (72,0%), чем у пациентов без данной патологии (36,0%; $p < 0,05$).

Установлена статистически значимая прямая корреляция между углом мезиального наклона, глубиной ретенции третьих моляров и выраженностью окклюзионных нарушений (скученность, глубокая и перекрёстная окклюзия). Полученные данные обосновывают целесообразность включения ортопантомографической оценки положения третьих моляров в алгоритм диагностики зубочелюстных аномалий у пациентов молодого возраста и подтверждают значимость междисциплинарного подхода (ортодонт — хирург-стоматолог) при планировании лечения.

Список литературы:

1. Иванов И.И., Петров П.П. Распространённость аномалий положения третьих моляров у лиц молодого возраста // Стоматология. — 2022. — Т. 101, № 3. — С. 45–51.
2. Сидорова А.В. Влияние ретенированных третьих моляров на состояние зубочелюстной системы: обзор литературы // Ортодонтия. — 2021. — № 2. — С. 12–19.
3. Кузнецов О.Н., Смирнова Е.Л. Диагностика положения третьих моляров по данным ортопантомографии // Российский стоматологический журнал. — 2020. — Т. 24, № 4. — С. 200–206.
4. Peterson L.J. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — 7th ed. — St. Louis: Elsevier, 2019. — 712 p.
5. Yamaoka M., Furusawa K., Ikeda M. Second molar changes after removal of impacted third molars // Aust Dent J. — 2020. — Vol. 65, № 1. — P. 30–36.
6. Ahmad B., Sultan S. Correlation between third molar impaction and malocclusion: a cross-sectional study // BMC Oral Health. — 2021. — Vol. 21. — Art. 315.

