

УДК 616.314.8

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ МУДРОСТИ

© *Иорданишвили А.К.^{1,2}, Пономарёв А.А.³, Гайворонская М.Г.⁴, Коровин Н.В.¹*

¹ **Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург;** ² **кафедра ортопедической стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург;** ³ **кафедра терапевтической стоматологии Белгородского государственного национального исследовательского университета, Белгород;** ⁴ **кафедра морфологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург**

E-mail: solnushko12@mail.ru

На основе анализа 12122 амбулаторных карт стоматологических больных и других первичных медицинских документов (ПМД) в амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждениях г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области, а также г. Белгорода и Белгородской области была изучена встречаемость заболеваний зубов мудрости у 6047 мужчин и 6075 женщин в возрасте от 18 до 88 лет. Установлено, что у взрослых людей заболевания зубов мудрости в 7,27% случаев являются причиной обращения их в стоматологические учреждения, при этом чаще поражаются нижние (69,05%) зубы мудрости, чем верхние (30,95%). На основании проведённого большого по объёму статистического анализа можно сделать вывод о наличии зависимости между распространённостью заболеваний зубов мудрости и возрастом пациентов, причём конкретные нозологические формы данных заболеваний наиболее распространены в определённых возрастных группах.

Ключевые слова: зубы мудрости, кариес, пульпит, периодонтит, пародонтит, дистопия, ретенция.

AGE-RELATED FEATURES OF WISDOM TEETH DISEASES

Jordanishvili A.K.^{1,2}, Ponomaryov A.A.³, Gayvoronskaya M.G.⁴, Korovin N.V.¹

¹ **Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry of S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg;** ² **Department of Orthopaedic Dentistry of I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, St. Petersburg;** ³ **Department of Therapeutic Dentistry of Belgorod State National Research University, Belgorod;** ⁴ **Department of Morphology of St. Petersburg State University, St. Petersburg**

The occurrence of wisdom teeth diseases in 6,047 men and 6,075 women aged from 18 till 88 years was analyzed on the basis of 12,122 dental out-patients' cards and other primary medical records (PMR) in out-patient and polyclinic dental institutions of St. Petersburg and Leningrad region, Belgorod and Belgorod region. In adults the wisdom teeth diseases in 7.27% of all the cases are the reason of patients' visit to dental institutions. In addition, lower wisdom teeth (69.05%) are affected more often than upper ones (30.95%). According to the bulk statistical analysis we concluded that there is dependence between the occurrence of wisdom teeth diseases and patients' age, moreover the specific nosological forms of these diseases occur most frequently in certain age groups.

Keywords: wisdom teeth, caries, pulpitis, periodontitis, periodontal disease, dystopia, retention.

В настоящее время большое число работ отечественных и зарубежных авторов посвящено изучению вопросов, связанных с затруднённым прорезыванием зубов мудрости. В этих публикациях много внимания уделяется исследованию причин, патогенеза и лечения затруднённого прорезывания третьих моляров. При этом большинство специалистов ретенцию третьих моляров связывают с недостатком места в челюсти [1, 2]. Такую точку зрения подтверждают результаты ранее проведённых анатомических исследований, авторы которых в этиологии затруднённого прорезывания зубов мудрости большое значение придают филогенетическим факторам. В частности, по их мнению, недостаток места в ретромолярной области нижней челюсти обусловлен редукцией нижней челюсти в процессе филогенеза, а также

её недоразвитием в процессе онтогенеза [2]. Последние работы анатомов показали, что недостаток места для зубов мудрости на нижней челюсти обуславливается как уменьшением протяжённости зоны роста нижней челюсти в области её углов, так и диспропорцией между необходимыми размерами ячейки нижнего третьего моляра и реальными размерами его местоположения в альвеолярной части нижней челюсти [5, 7]. Так, установлено, что затруднённое прорезывание нижних третьих моляров встречается чаще у лептопрозопов, чем у мезо- и эурипрозопов, что обусловлено меньшими показателями ретромолярного пространства. Так, у лептопрозопов ретромолярное расстояние, толщина и высота тела нижней челюсти на уровне середины

регромалярного пространства при данной форме лицевого черепа уменьшены на 2-3 мм [4].

В литературе также большое внимание уделяется совершенствованию методики лечения дистопии и (или) ретенции зубов мудрости [3, 6], особенно на нижней челюсти, а вопросы заболеваний зубов мудрости практически не рассматриваются. Имеются лишь единичные публикации [8], в которых вопросы заболеваний зубов мудрости обсуждаются в медико-социальном аспекте. В связи с этим проведено настоящее клиническое исследование.

Цель исследования: изучить распространённость заболеваний зубов мудрости у пациентов различных возрастных групп для усовершенствования методов их профилактики и лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения частоты заболеваний зубов мудрости у взрослых людей разных возрастных групп было изучено 12122 первичных медицинских документов (ПМД) стоматологических пациентов. Данные больные проходили лечение в амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждениях г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области, а также г. Белгорода и Белгородской области. Был проведён анализ 6047 ПМД мужчин и 6075 ПМД женщин в возрасте от 18 до 88 лет (табл. 1). Разделение пациентов на возрастные группы проводилось согласно возрастной периодизации института возрастной физиологии РАМН (1969): юношеский возраст (юноши – 17-21 год, девушки 16-20 лет); первый период зрелого возраста (мужчины – 22-35 лет, женщины 21-35 лет); второй период зрелого возраста (мужчины 36-60 лет, женщины – 36-55 лет); пожилой возраст (мужчины – 61-74 года, женщины – 56-74 года); старческий возраст (мужчины и женщины 75-90 лет). Среди изученных первичных медицинских документов 3768 принадлежали лицам юношеского возраста, 4323 – лицам I и II периодов зрелого возраста, 2713 – пожилого возраста и 1318 – старческого

возраста. При изучении ПМД выбирали те, в которых имелись сведения об обращении владельцев ПМД к врачам-стоматологам в связи с заболеваниями зубов мудрости. Определяли структуру заболеваний зуба мудрости у пациентов разных возрастных групп, а также оценивали используемые методы лечения.

Полученные в ходе исследования показатели вносили в базу данных, созданную в программе Microsoft Access. Статистическую обработку произвели с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. Применяли методику определения числовых характеристик переменных; сравнение двух независимых выборок и многофакторный корреляционный анализ. При статистической обработке полученных результатов использовали стандартизацию показателей, оценивали относительную интенсивность явлений и показатели динамических рядов, определяли достоверность результатов. Достоверным признавалось различие при критерии достоверности (t) не менее 2, что соответствует безошибочному прогнозу в 95,5% и вероятности ошибки не более 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты клинического исследования 12122 ПМД показали, что по поводу заболеваний зубов мудрости в амбулаторно-поликлинические учреждения Санкт-Петербурга и Ленинградской области, а также Белгорода и Белгородской области обращается 7,27% (882 чел.) пациентов, из них 8,08% (487 чел.) мужчин и 6,55% (395 чел.) женщин (рис. 1). Установлено, что с возрастом обращаемости взрослых людей за медицинской стоматологической помощью в связи с заболеваниями зуба мудрости уменьшается ($p \leq 0,05$), как у мужчин, так и у женщин. В большей степени мужчины и женщины обращались в связи с заболеваниями нижнего ($p \leq 0,001$) зуба мудрости (69,05%, 609 чел.), чем верхнего зуба мудрости (30,95%, 273 чел.).

Таблица 1
Распределение взрослых пациентов стоматологического профиля по полу и возрасту, n (чел.)

Юношеский возраст		Зрелый возраст		Пожилой возраст		Старческий возраст		Всего	
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
2188	1580	2076	2247	1217	1496	566	752	6047	6075
3768		4323		2713		1318		12122	

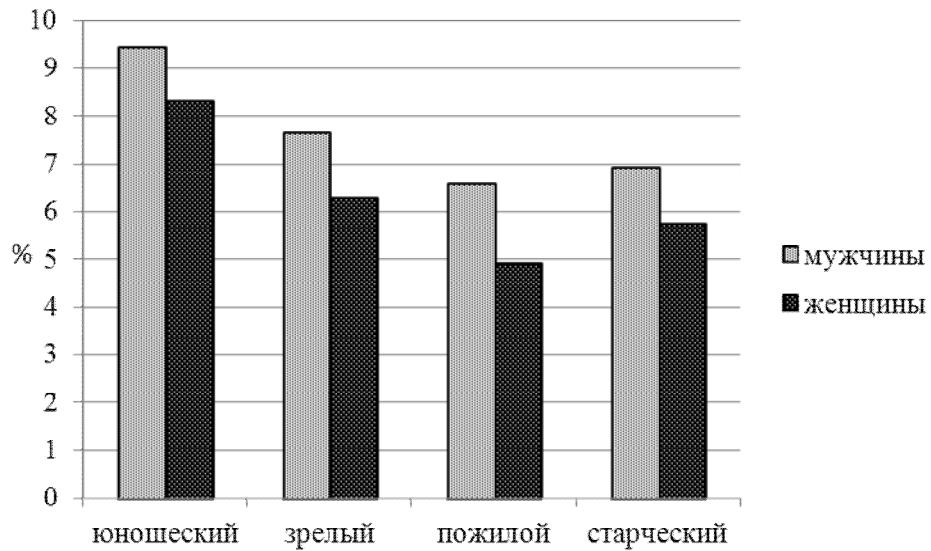


Рис. 1. Распределение пациентов с заболеваниями зубов мудрости по возрасту, %.

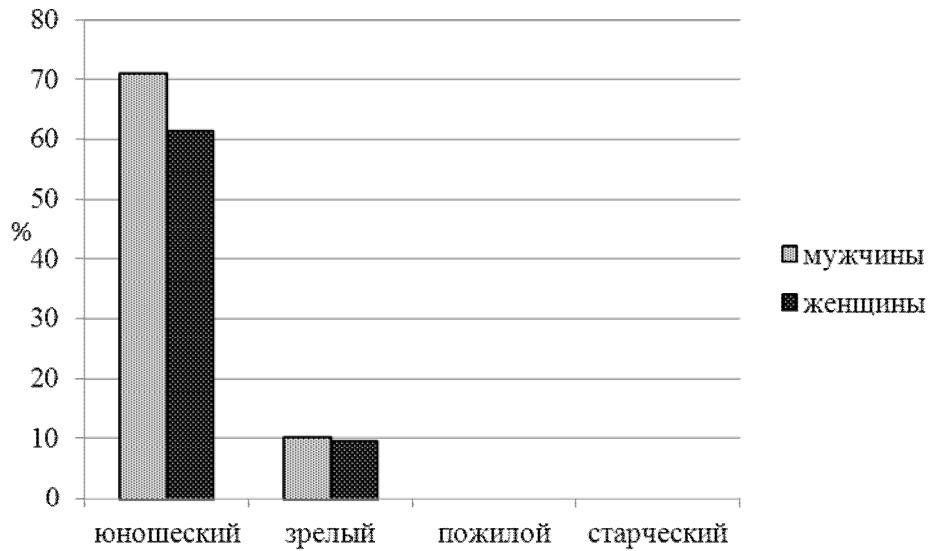


Рис. 2. Распределение пациентов по встречаемости перикоронита, %.

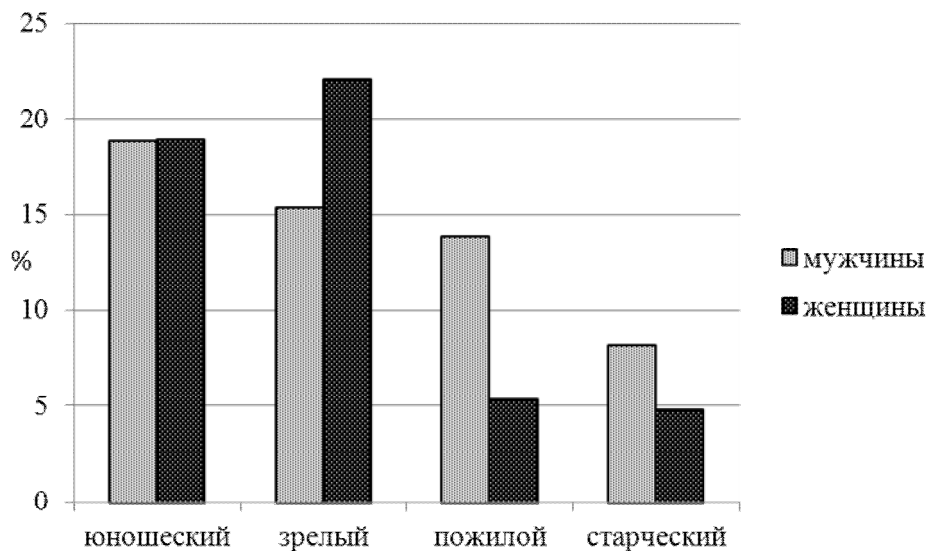


Рис. 3. Распределение пациентов по встречаемости ретенции и (или) дистопии зубов мудрости, %.

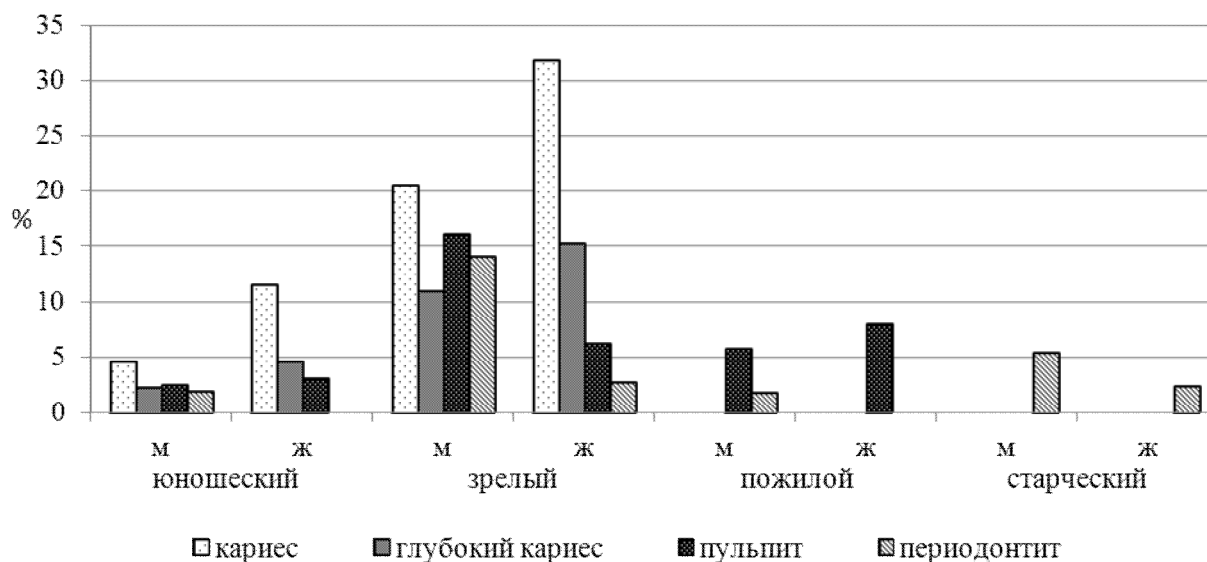


Рис. 4. Распределение пациентов по встречаемости кариеса, патологии пульпы и периодонта зубов мудрости в разные возрастные периоды, %.

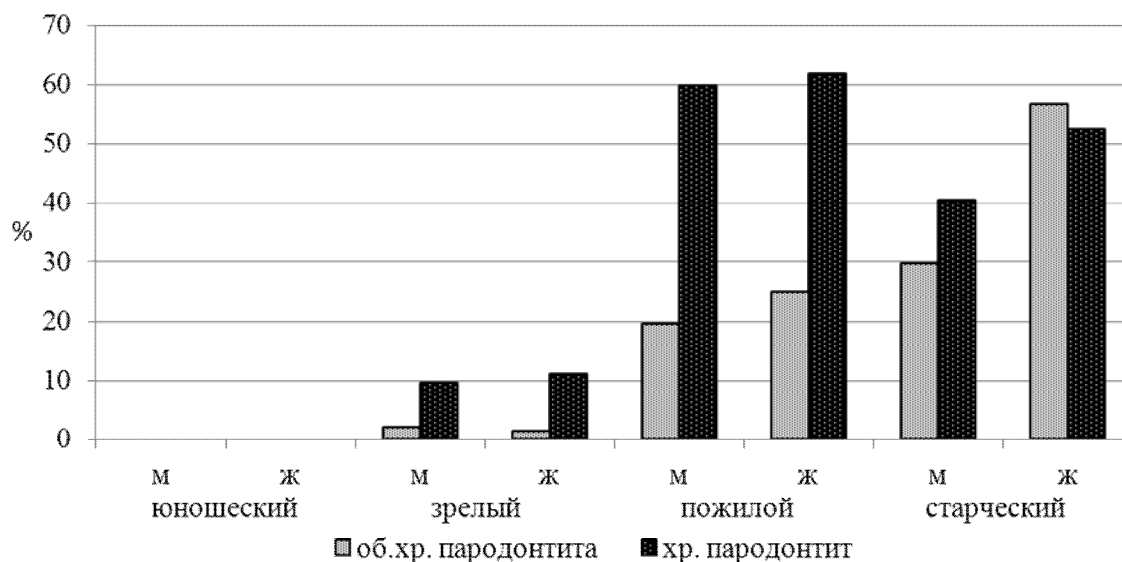


Рис. 5. Распределение пациентов по встречаемости пародонтита зубов мудрости в разные возрастные периоды, %.

Изучение структуры заболеваний зубов мудрости позволило отметить, что среди людей юношеского возраста основной причиной обращаемости ($p \leq 0,05$) к врачу-стоматологу был воспалительный процесс (рис. 2), обусловленный затруднённым прорезыванием зуба мудрости (острый перикоронит), как у мужчин (71,01%, 147 чел.), так и у женщин (61,36%, 81 чел.). Достаточно часто ($p \leq 0,05$) лица юношеского возраста обращались за удалением зуба мудрости в связи с необходимостью проведения им ортодонтического лечения. Так, по поводу дистопии и (или) ретенции зуба мудрости обратилось 18,84% (39 чел.) мужчин и 18,94% (25 чел.) женщин этой возрастной группы (рис. 3). Значительно реже ($p \leq 0,05$) лица юношеского возраста обращались в связи

кариесом, воспалительными процессами пульпы и периодонта зубов мудрости (рис. 4).

У мужчин и женщин I и II периодов зрелого возраста достоверно основным заболеванием (см. рис. 4), явившимся причиной обращения к врачу-стоматологу, следует считать поверхностный и средний кариес (соответственно в 20,51% и 31,72% случаев), реже глубокий кариес (соответственно в 10,9% и 15,17% случаев). По поводу острого перикоронита и дистопии (ретенции) мужчины зрелого возраста (см. рис. 2, 3) обращались в 10,26% и 9,66% случаев, а женщины – в 15,38% и 22,07% случаев ($p \geq 0,05$). В 16,03% случаев у мужчин и в 6,21% случаев у женщин причиной обращения к врачу явилось воспаление пульпы зуба мудрости, а патология периодонта – в 14,1% и 2,76% случаев

соответственно ($p \geq 0,05$). Чаще такие зубы пациентам удалялись. У 2 (1,28%) мужчин были диагностированы радикулярные кисты зубов мудрости нижней челюсти.

Следует отметить, что патология пародонта зуба мудрости у лиц зрелого возраста редко являлась причиной обращения к врачу-стоматологу ($p \leq 0,05$). Острый или обострившийся хронический пародонтит был диагностирован в 1,92% случаев у мужчин и в 1,38% случаев у женщин; хронический пародонтит – в 9,62% и 11,03% случаев соответственно (рис. 5).

У лиц пожилого и старческого возраста основными заболеваниями зубов мудрости являлись заболевания пародонта ($p \leq 0,05$). Так, у пожилых мужчин и женщин обострение хронического пародонтита было диагностировано соответственно в 19,54% и 25% случаев, а хронические пародонтиты – в 59,77% и 61,82% случаев (см. рис. 5). В подавляющем большинстве случаев поражённые зубы были удалены.

Следует отметить, что в пожилом возрасте 13,79% (12 чел.) мужчин и 5,29% (4 чел.) женщин с заболеваниями зубов мудрости обращались для их удаления в связи с ретенцией и (или) дистопией, что было необходимо для подготовки полости рта к протезированию зубов съёмными зубными протезами или предстоящей дентальной имплантацией (см. рис. 3). Также были отмечены обращения пожилых людей в связи с патологией пульпы зубов мудрости (5,75% мужчин и 7,89% женщин), реже периодонта (см. рис. 4).

У мужчин и женщин пожилого и старческого возрастов обострение хронического пародонтита было диагностировано в 29,73% и 40,48% случаев ($p \leq 0,05$) соответственно, а хронические пародонтиты – в 56,76% и 52,38% случаев (см. рис. 5). Во всех случаях поражённые зубы были удалены.

В старческом возрасте 8,11% (3 чел.) мужчин и 4,76% (2 чел.) женщин с заболеваниями зубов мудрости обращались в предпротезном периоде стоматологической реабилитации для их удаления в связи с ретенцией и (или) дистопией (см. рис. 3). Также были отмечены обращения людей старческого возраста в связи патологией периодонта зубов мудрости (5,4% мужчин и 2,38% женщин) (см. рис. 4).

По нашим данным, у взрослых людей заболевания зубов мудрости в 7,27% случаев является причиной обращения их в стоматологические амбулаторно-поликлинические учреждения, при этом чаще поражаются нижние (69,05%) зубы мудрости, чем верхние (30,95%). С возрастом обращаемость взрослых людей за медицинской стоматоло-

гической помощью в связи с заболеваниями зуба мудрости независимо от пола уменьшается. Среди заболеваний зубов мудрости как у мужчин, так и у женщин в разные возрастные периоды чаще встречаются острый перикоронит (29,25%), хронический пародонтит (19,61%), дистопия и (или) ретенция (15,99%), поверхностный и средний кариес (11,68%), острый и обострившийся хронический пародонтит (7,82%). Реже причиной обращения к врачу-стоматологу являлись такие заболевания зубов мудрости, как: пульпит (6,12%), глубокий кариес (5,56%), периодонтит (3,74%), а также радикулярные кисты нижней челюсти (0,23%). В подавляющем большинстве случаев независимо от пола и возраста пациента при заболеваниях пульпы, пародонта и периодонта зубы мудрости удаляют.

Таким образом, на основании проведённого большого по объёму статистического анализа можно сделать вывод о наличии зависимости между распространённостью заболеваний зубов мудрости и возрастом пациентов, причём конкретные нозологические формы данных заболеваний наиболее распространены в определённых возрастных группах.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Андреищев А.Р., Федосенко Т.Д.* Осложнения прорезывания зубов // *Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области* / Под ред. А.К. Иорданишвили. – СПб. : СпецЛит, 2007. – С. 115-146.
2. *Гайворонский, И.В. Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А., Гайворонская М.Г., Пономарёв А.А.* Ретенция зубов мудрости нижней челюсти. – СПб. : Нордмедиздат, 2011. – 142 с.
3. *Иорданишвили А.К.* Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. – СПб. : Изд-во «Человек», 2015. – 140 с.
4. *Иорданишвили А.К.* Геронтостоматология. – СПб. : Изд-во «Человек», 2015. – 240 с.
5. *Иорданишвили А.К.* Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. – СПб. : Нордмедиздат, 2000. – 217 с.
6. *Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А., Сагалатый А.М., Ильина О.Ю.* Медицинские, социальные и экономические аспекты затруднённого прорезывания зубов «мудрости» // *Институт стоматологии*. – 2011. – № 1 (50). – С. 28-29.
7. *Иорданишвили А.К., Гололобов В.Г., Усиков Д.В.* Экспериментальная оценка эффективности применения «Коллапана», «Алломатрикс-импланта» и пористой алюмооксидной керамики для пластики костных дефектов // *Институт стоматологии*. – 2005. – № 1 (30). – С. 104-105.
8. *Шенгелия Е.В., Иорданишвили А.К., Балин Д.В., Музыкин М.И.* Результаты хирургического лечения больных с заболеваниями жевательного аппарата при использовании высокоочищенного костного матрикса // *Институт стоматологии*. – 2014. – № 1 (62). – С. 68-71.