

Ахрем М.Ю., Ровнейко О.П.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КЛКТ

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Кабак С.Л.,
канд. мед. наук, доц. Мельниченко Ю.М.*

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Частота развития ороантральной перфорации (перфорации дна верхнечелюстной пазухи) при удалении верхних третьих моляров вариabельна и, по данным литературы, составляет от 5% до 13%, достигая 24% при удалении полностью ретинированных зубов. Предоперационный анализ данных конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) позволяет точно определить взаимное расположение третьего моляра и дна пазухи, а также спланировать хирургическую тактику.

Цель: изучить морфометрические параметры третьих моляров верхней челюсти и особенности их топографических взаимоотношений с верхнечелюстной пазухой по данным КЛКТ.

Материалы и методы. Проанализированы данные КЛКТ 59 пациентов (27 мужчин и 32 женщины, средний возраст – $21,8 \pm 2,6$ года), обратившихся в частную стоматологическую клинику г. Минска. В исследование включено 114 третьих моляров верхней челюсти. С использованием программного обеспечения CS 3D Imaging (Carestream Dental) оценивались следующие параметры: наклон (ангуляция) относительно оси второго моляра (мезиальная, дистальная, вертикальная, горизонтальная, буккальная, лингвальная); длина наиболее протяженного корня (от цементно-эмалевого соединения до верхушки корня); количество корней (корни, сросшиеся на 2/3 и более своей длины, учитывались как один); глубина погружения корней в пазуху (самого длинного корня); степень прорезывания зубов (ретинированные и частично прорезавшиеся, полностью прорезавшиеся), а также минимальное расстояние между стенкой пазухи и наиболее протяжённым корнем (Тип 1 – >2 мм кости; Тип 2 – от 0 до 2 мм; Тип 3 – корень в пазухе). Статистический анализ проводился в программе Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что корни третьих моляров у мужчин были длиннее, чем у женщин ($p < 0,001$). Средняя длина наиболее протяжённого корня по выборке составила $10,83 \pm 2,05$ мм. По уровню прорезывания ретинированные и частично прорезавшиеся зубы составили 58 (50,9%) наблюдений, полностью прорезавшиеся – 56 (49,1%). Корни ретинированных моляров достоверно чаще определялись непосредственно в просвете верхнечелюстной пазухи ($p < 0,05$). Однокорневые моляры выявлены в 52 (45,6%) случаях, двухкорневые – в 35 (30,7%), трёхкорневые и более – в 27 (23,6%). Наиболее часто встречались моляры с вертикальной ангуляцией – 38 (33,3%), буккальной – 31 (27,2%) и дистальной – 28 (24,6%). При оценке топографии корней относительно дна пазухи преобладали зубы, у которых расстояние между самым длинным корнем и пазухой составляло 0-2 мм (Тип 2) – 62 (54,4%) случая. При этом глубина погружения корней не показала статистически значимой зависимости от пола пациента или уровня прорезывания зуба ($p > 0,05$).

Выводы. Предоперационная КЛКТ является необходимым стандартом диагностики при удалении верхних третьих моляров, позволяющим детально оценить индивидуальные анатомические особенности. Учёт этих параметров на этапе планирования позволяет хирургу выбрать оптимальную технику вмешательства для профилактики перфорации и, при её возникновении, – для своевременного закрытия дефекта.