

УДК 616.314.7-007.11-053.2-055

© **Е. В. Безвушко, Г. С. Гордон-Жура, Н. В. Пилипів, Ахмад Жаметра, Ахмад Хатем Джасер**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Аналіз закладки третіх постійних молярів у дітей залежно від статі

Вступ. Постійні треті моляри або «зуби мудрості» прорізуються останніми серед постійних зубів, тому з ними пов'язано безліч легенд. Наприклад, слов'яни вірили, що ці зуби прорізуються тоді, коли людина досягає справжньої мудрості, стає зрілою та самостійною. Нашим далеким предкам доводилось жувати більш грубу, необроблену термічно їжу, ніж сучасним людям, тому треті моляри впродовж тисячоліть стають по суті атавізмом. Згідно з поглядами Н. В. Алтухова, у первісної людини кількість зубів сягала 44 – 46.

Досліджуючи стародавні черепи людини, вчені дійшли висновку, що зубощелепні аномалії, які виявляються зараз, у тому числі й уроджена відсутність зубів, існували і в стародавні часи [1]. Такої ж думки дотримуються й інші дослідники, повідомляючи про уроджену відсутність третіх постійних молярів у первісної людини, за даними розкопок людських скелетів [2].

Доведено, що кількість та розміри зубів мають безпосередній вплив на формування зубощелепної системи загалом та зубних рядів зокрема [3].

При плануванні ортодонтичного та комплексного лікування скупченості зубів, сагітальних, трансверзальних і вертикальних аномалій оклюзії важливо проаналізувати особливості закладки зародків третіх молярів на обох щелепах із правого та лівого боків, періоди їх формування з урахуванням статі та віку обстежених, величини коронок, осі нахилу, рівня розташування по відношенню до верхівки альвеолярного відростка й можливості прорізування.

Метою нашого дослідження стало визначення закономірностей закладки третіх постійних молярів у дівчат та хлопців різного віку.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленого завдання обстежено 248 дітей, з них 128 дівчат та 120 хлопців віком від 7 до 16 років. Дітям проведено рентгенологічне дослідження – ортопантомографію, за якою визначали наявність третіх постійних молярів на верхній та нижній щелепах.

Результати досліджень та їх обговорення. При аналізі отриманих результатів встановлено, що у середньому в 60,9 % дівчат та 52,5 % хлопців наявні зачатки усіх третіх молярів.

Відсутність зачатків третіх молярів на обох щелепах виявлено у 9,4 % дівчат (табл. 1), що значно менше, ніж у хлопців (17,5 %) (табл. 2). Найбільшу частку серед дівчат з повною адентією склали група віком 15 – 16 років (41,7 %), серед хлопців – 9-10 років (42,9 %).

У решти дітей спостерігається часткова адентія цих зубів. Наявність третіх постійних молярів на нижній щелепі виявлено у 17,2 дівчат та 14,2 % хлопців, причому в дітей обох статей адентію цих зубів найчастіше встановлено у 9 – 10-річному віці (у 36,4 дівчат і 41,2 % хлопців). Проте наявність третіх молярів лише на нижній щелепі суттєво відрізняється за кількістю залежно від статі: у 10 % хлопців та тільки у 3,9 % дівчат. Серед дівчаток з адентією верхніх третіх молярів 80 % складають 11 – 12-річні, решту – віком 7 – 8 років. Серед хлопчиків із даною аномалією 60,7% склали діти 11 – 12 років, решту – 13 – 14-річні.

Наявність одного третього моляра на нижній щелепі виявлено тільки у 13 – 14-річ-

Таблиця 1. Закладка третіх постійних молярів у дівчат

Вік, роки	Кількість обстежених, n	Відсутність зачатків третіх молярів на в/щ і на н/щ, n (%)	Наявність третіх молярів на обох щелепах, n (%)	Присутність третіх молярів лише на в/щ, n (%)	Присутність третіх молярів лише на н/щ, n (%)	Наявність одного третього моляра тільки на в/щ, n (%)	Наявність одного третього моляра тільки на н/щ, n (%)
7–8	22	3(13,6)	13 (59,1)	1 (4,5)	5 (22,7)		
9–10	28	2 (7,1)	15 (53,6)		8 (28,6)	3 (10,7)	
11–12	31	1 (3,2)	17 (54,8)	4 (12,9)	3 (9,7)	6 (19,3)	
13–14	23	1 (4,3)	15 (65,2)		5 (21,7)	2 (8,7)	
15–16	24	5 (20,8)	18 (75,0)		1 (4,2)		
Всього	128	12 (9,4)	78 (60,9)	5 (3,9)	22 (17,2)	11 (8,6)	

Таблиця 2. Закладка третіх постійних молярів у хлопців

Вік, роки	К-сть обстежених, n	Відсутність зачатків третіх молярів на в/щ і на н/щ, n (%)	Наявність третіх молярів на обох щелепах, n (%)	Присутність третіх молярів лише на в/щ, n (%)	Присутність третіх молярів лише на н/щ, n (%)	Наявність одного третього моляра тільки на в/щ, n (%)	Наявність одного третього моляра тільки на н/щ, n (%)
7–8	18	5 (27,8)	9 (50,0)		4 (22,2)		
9–10	30	9 (30,0)	12 (40,0)		7 (23,3)	2 (6,7)	
11–12	28	2 (7,1)	13 (46,4)	8 (28,6)	3 (10,7)	2 (7,1)	
13–14	25	2 (8,0)	16 (64,0)	4 (16,0)			3 (12,0)
15–16	19	3 (15,8)	13 (68,4)		3 (15,8)		
Всього	120	21 (17,5)	63 (52,5)	12 (10)	17 (14,2)	4 (3,3)	3 (2,5)

них хлопців. Проте на верхній щелепі по одному третьому моляру виявлено у дітей обох статей: у 3,3 від усіх хлопців та 8,6 % дівчат. Такий вид адентії виявлено найчастіше у дівчат 11 – 12 років (54,5 %) та у хлопців двох вікових груп – 9 – 10 та 11 – 12 років порівну.

Якщо проаналізувати по вікових групах, то наявність усіх третіх молярів найбільш характерна для старших вікових груп – 15 – 16-річних дівчат та 13 – 14-річних хлопців. Тенденція до зменшення кількості третіх молярів спостерігається тільки у хлопців.

Список літератури

1. Iseri H., Uzel I. Impaction of maxillary canines and congenitally missing third molars. Description of an ancient skull (7250–6700 BC) / Iseri H., Uzel I. // *European Journal of Orthodontics*. – 1993. – Vol. 5, N. 1. – P. 1–5.
2. Anderson P. J., Moss A. L. Dental findings in parents of children with cleft lip and palate / P. J. Anderson,

У результаті дослідження встановлено, що у близько двох третин дітей та підлітків закладені всі треті моляри, а їх повна відсутність спостерігається у незначній кількості дітей. Проте у хлопців виявлено схильність до зменшення кількості зачатків третіх молярів.

Висновки. При проведенні обстеження ортодонтичного пацієнта необхідно враховувати високу ймовірність відсутності одного чи кількох третіх молярів та здійснювати рентгенологічне обстеження.

A. L. Moss // *Cleft Palate-Craniofacial J.* – 1996. – Vol. 33, N 5. – P. 436–439.

3. Стадницькая Н. П. Некоторые аспекты проблемы третього моляра / Н. П. Стадницькая // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2003. – № 1 – 2. – С. 31–35.