

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра морфологии человека

Минск 2026

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КЛКТ

Авторы: Ахрем М., 2 курс, стоматологический факультет

Ровнейко О., 2 курс, стоматологический факультет

Научные руководители:

д-р мед. наук, профессор Кабак С.

канд. мед. наук, доцент Мельниченко Ю.



АКТУАЛЬНОСТЬ

1. Частота перфорации дна верхнечелюстной пазухи при удалении верхних третьих моляров достигает 5-13%, а при ретенированных зубах – до 24%.
2. Предоперационная КЛКТ позволяет точно оценить анатомическую взаимосвязь корней зуба и дна пазухи.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

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

01

Установить длину наиболее протяженного корня и количество корней третьих моляров

02

Изучить частоту различных вариантов наклона (ангуляции) третьих моляров относительно оси второго моляра

03

Определить взаимосвязь между степенью прорезывания верхних третьих моляров и глубиной погружения их корней в просвет пазухи

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- Проанализировано **59** КЛКТ-снимков (**27** мужчин и **32** женщины средний возраст – **21,8±2,6** года), обратившихся в частную стоматологическую клинику г. Минска за период 2020-2026г. с использованием программного обеспечения CS 3D Imaging (Carestream Dental).
- В исследование включено **114** третьих моляров верхней челюсти.
- Для статистического анализа полученных данных использовали программу STATISTICA 10.0.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

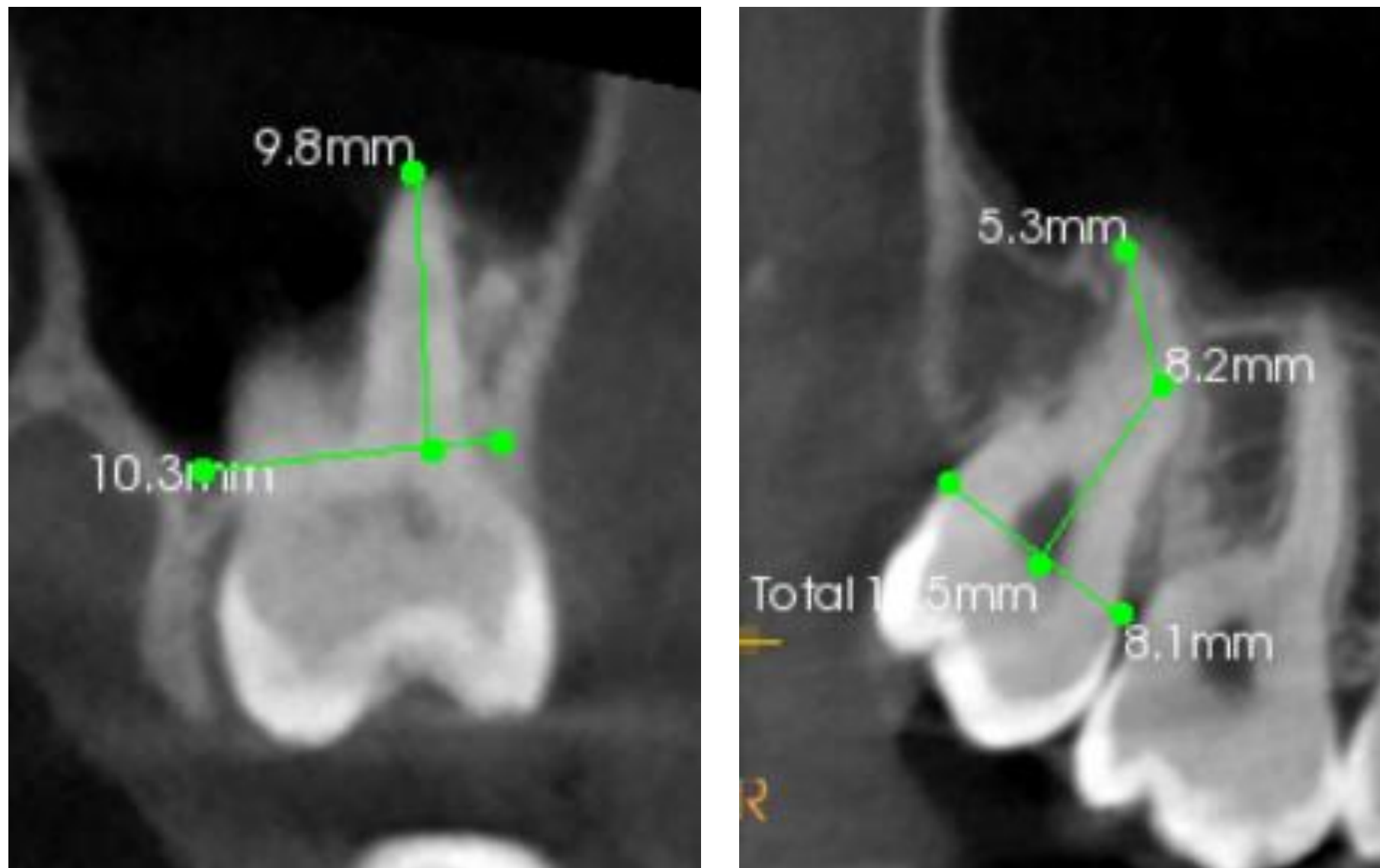
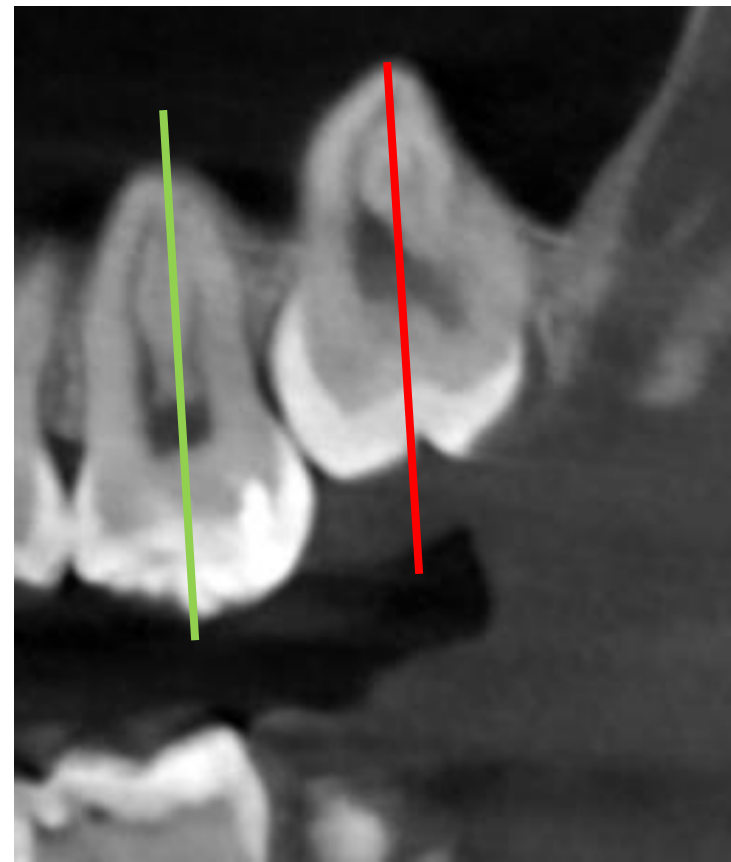


Рис. 1 – Методика измерения длины корня третьего моляра

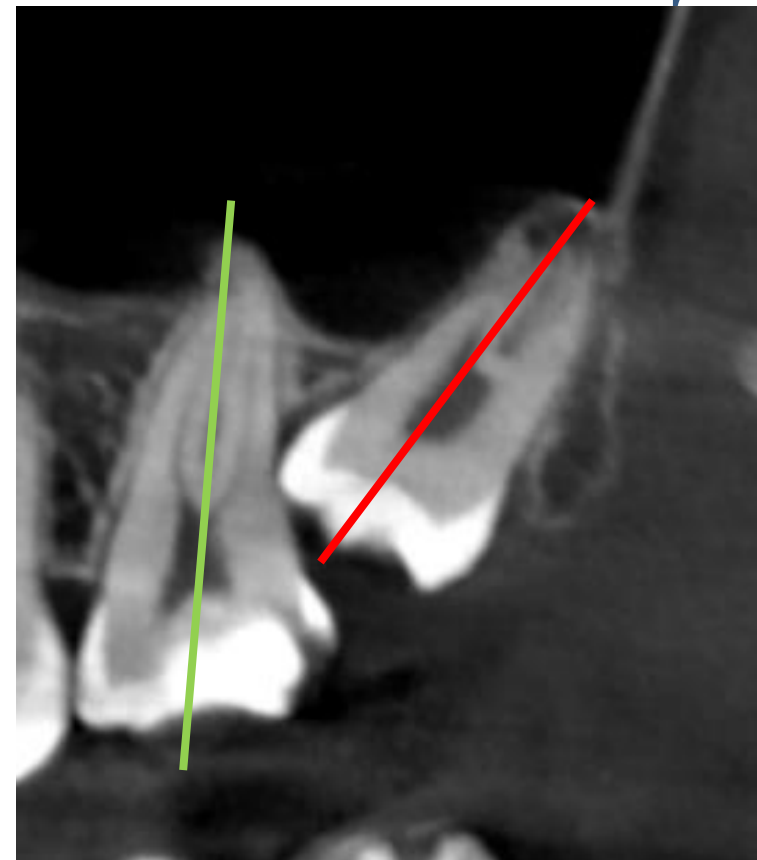


Рис. 2 – Определение количества корней третьего моляра (1 корень)

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ



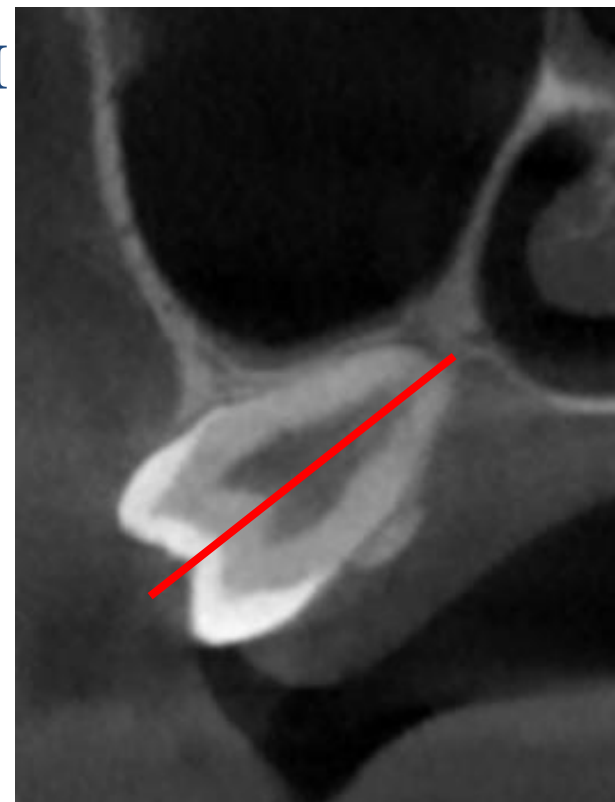
Вертикальная



Мезиальная



Дистальная



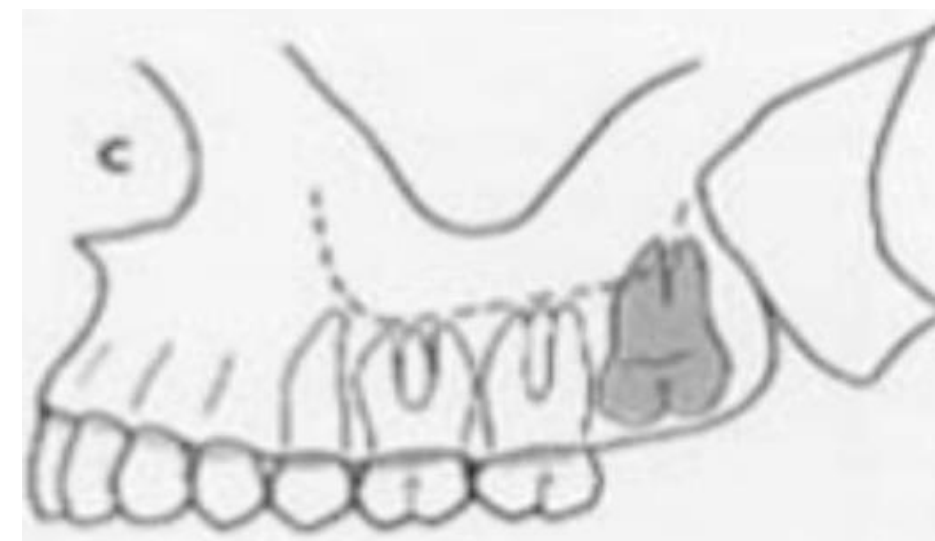
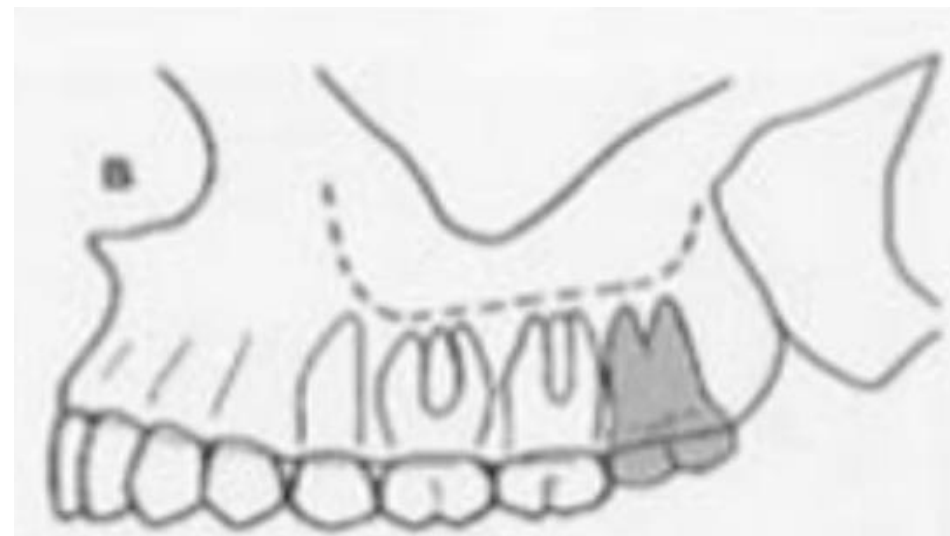
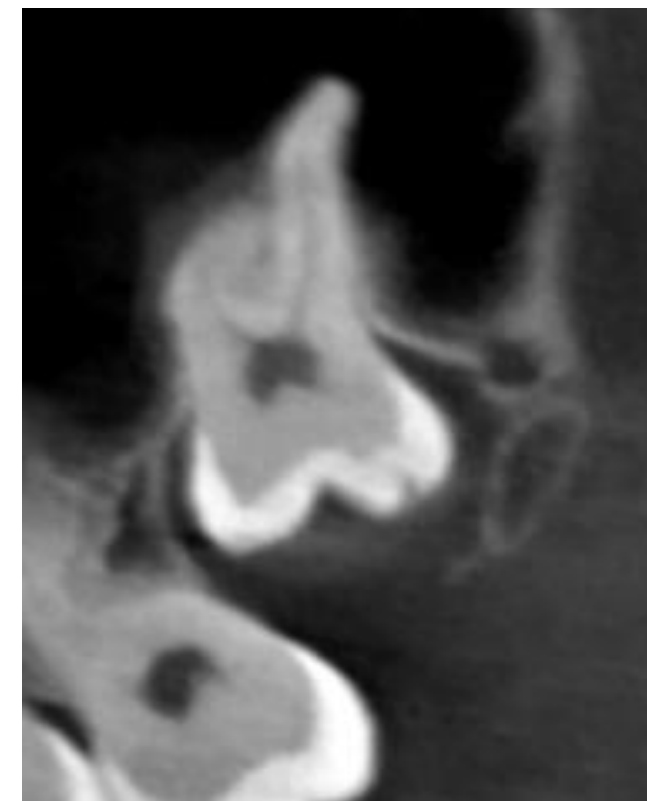
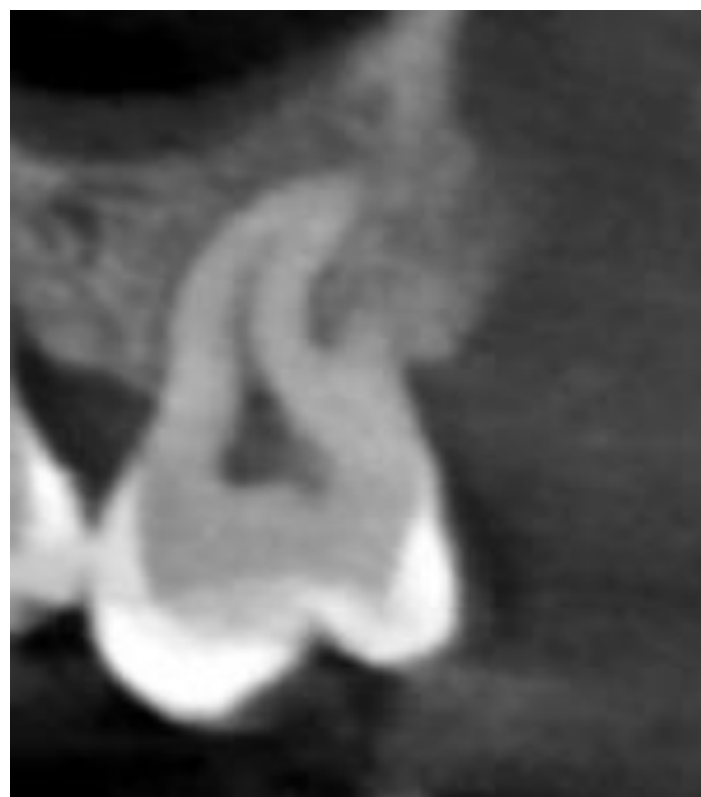
Щечная



Язычная

Рис. 3 – Виды ангуляции

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ



Тип 1 (>2мм кости)

Тип 2 (от 0 до 2 мм)

Тип 3 (корень в пазухе)

Рис. 4 – Варианты взаимоотношений между стенкой пазухи и наиболее протяжённым корнем

РЕЗУЛЬТАТЫ

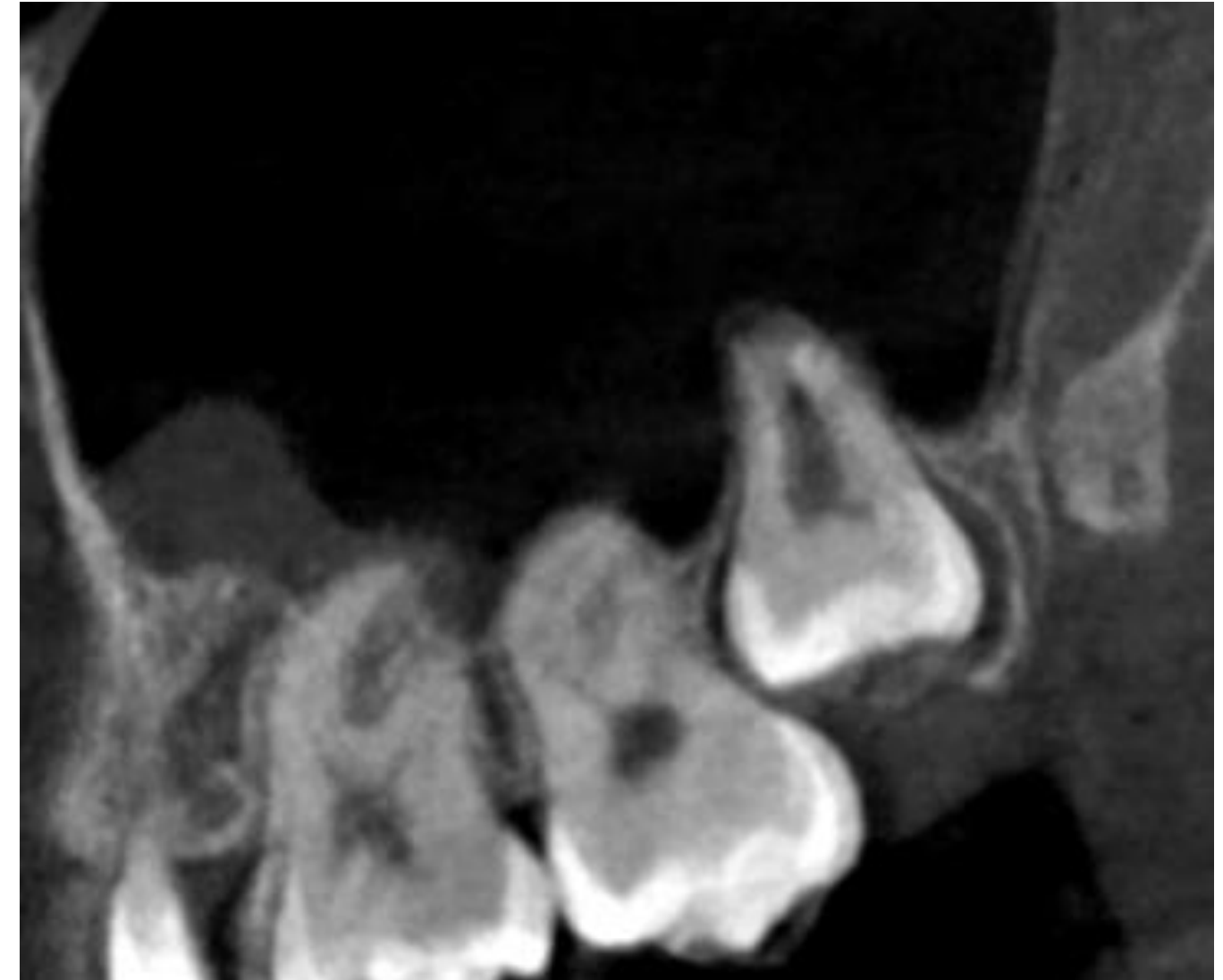


Рис. 5 – Варианты взаимоотношений корня третьего моляра с дном верхнечелюстной пазухи в зависимости от степени прорезывания зуба

У прорезавшихся зубов чаще встречался 2 тип (0–2 мм), тогда как ретенированные и частично прорезавшиеся зубы статистически значимо чаще относились к 3 типу (корень в просвете пазухи), $p < 0,05$

РЕЗУЛЬТАТЫ

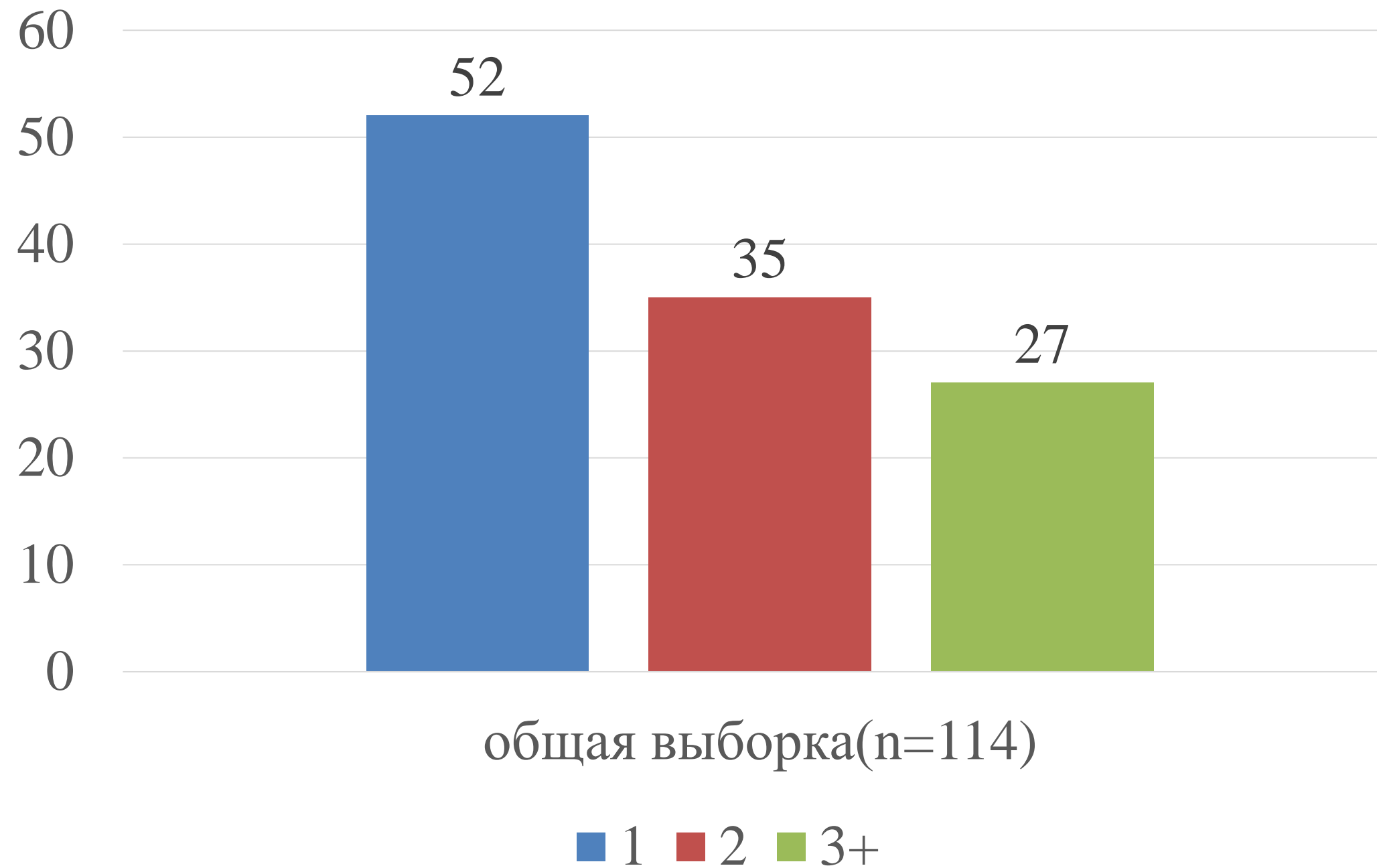


Рис. 6 – Количество корней третьих моляров

РЕЗУЛЬТАТЫ

Параметр	Справа (n=58)	Слева (n=56)	p	Мужчины (n=27)	Женщины (n=32)	p	Всего (n=114)
Длина корня, мм (M±SD)	10,73±2,18	10,92±1,92	>0,05	11,66±2,03	10,16±1,83	<0,001	10,83±2,01

Табл. 1 – Длина корня третьего моляра

РЕЗУЛЬТАТЫ

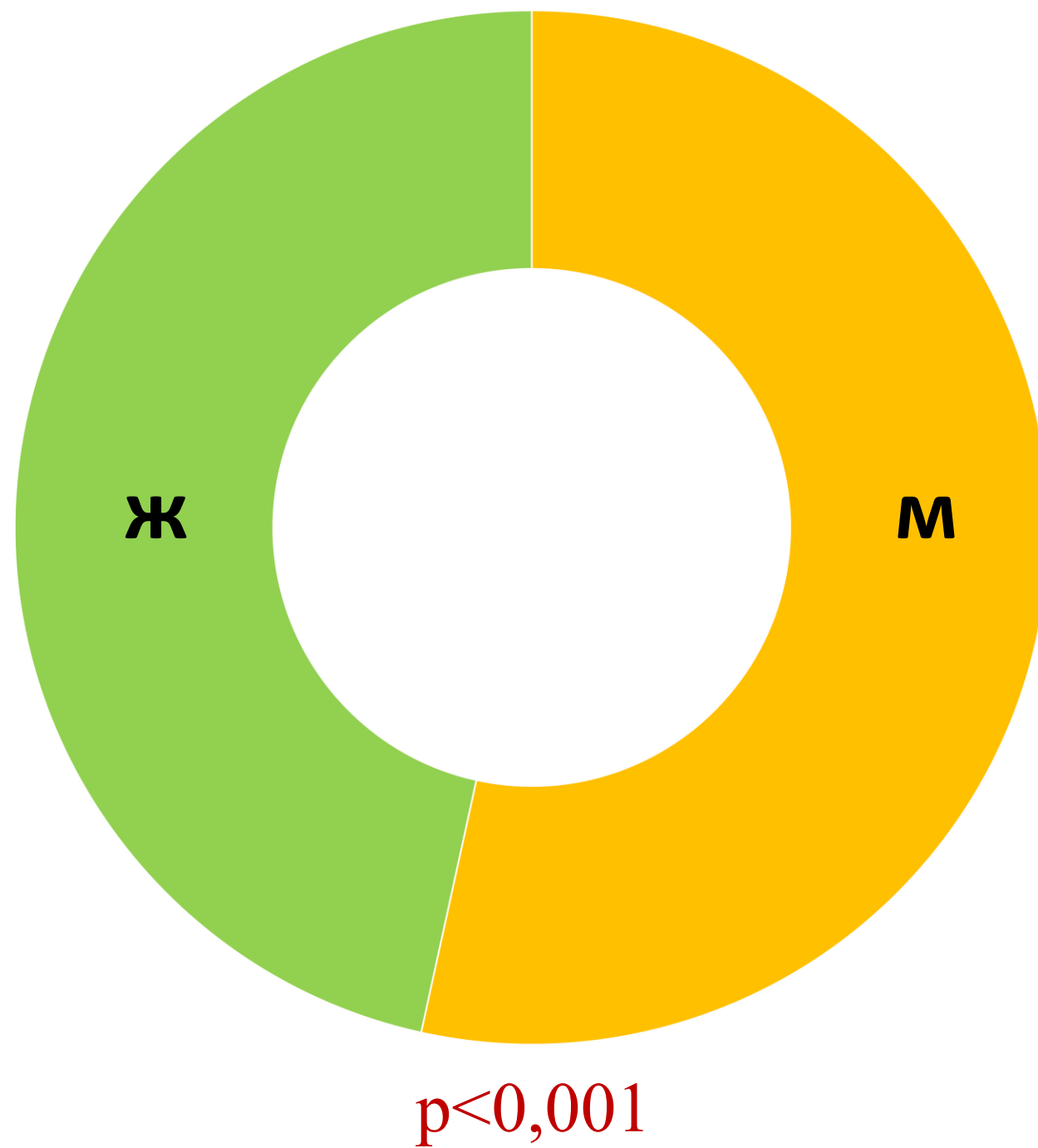


Рис. 7 – Длина корня третьего моляра у мужчин и женщин

РЕЗУЛЬТАТЫ

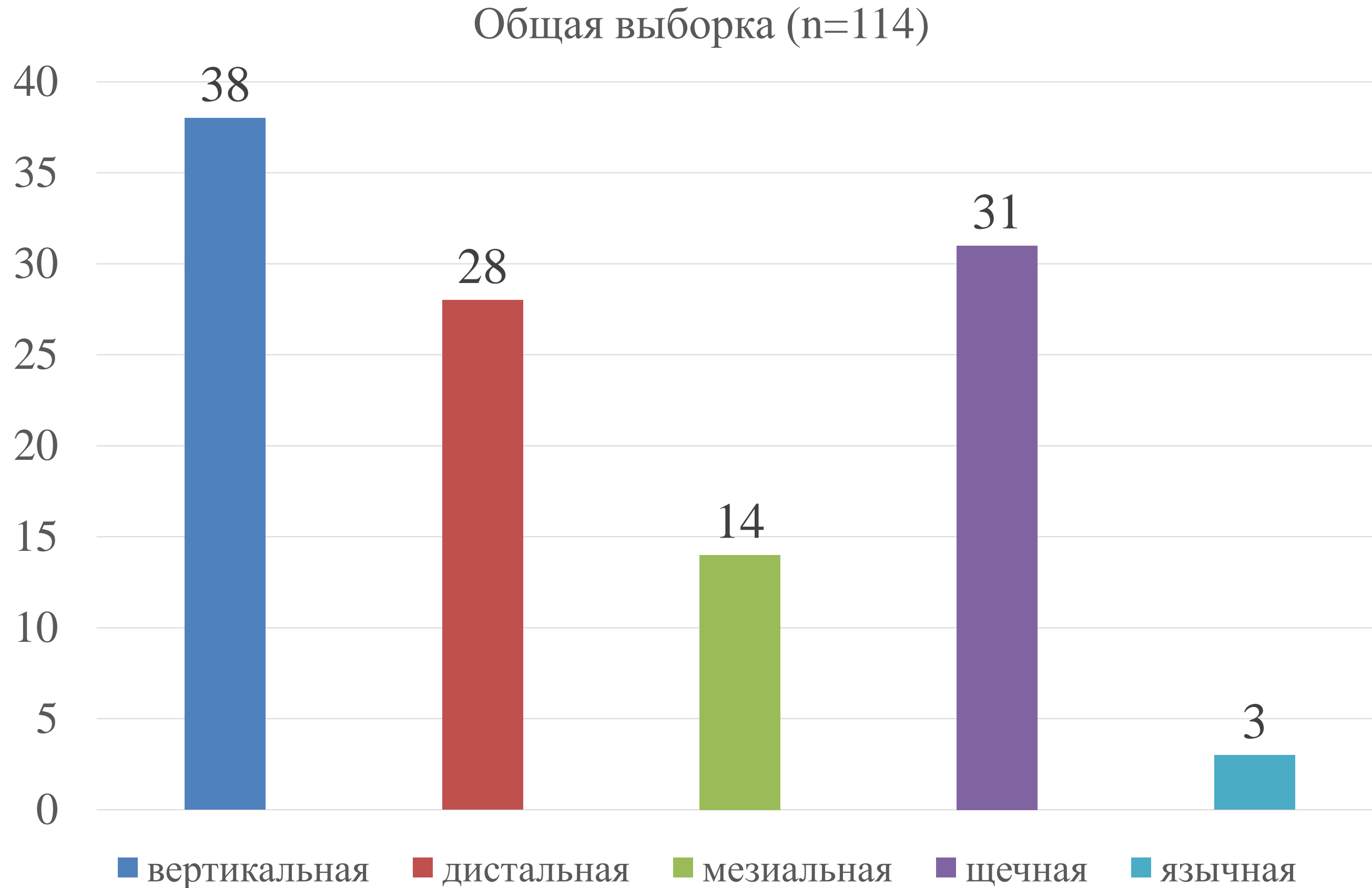


Рис. 8 – Распространенность вариантов ангуляции

РЕЗУЛЬТАТЫ

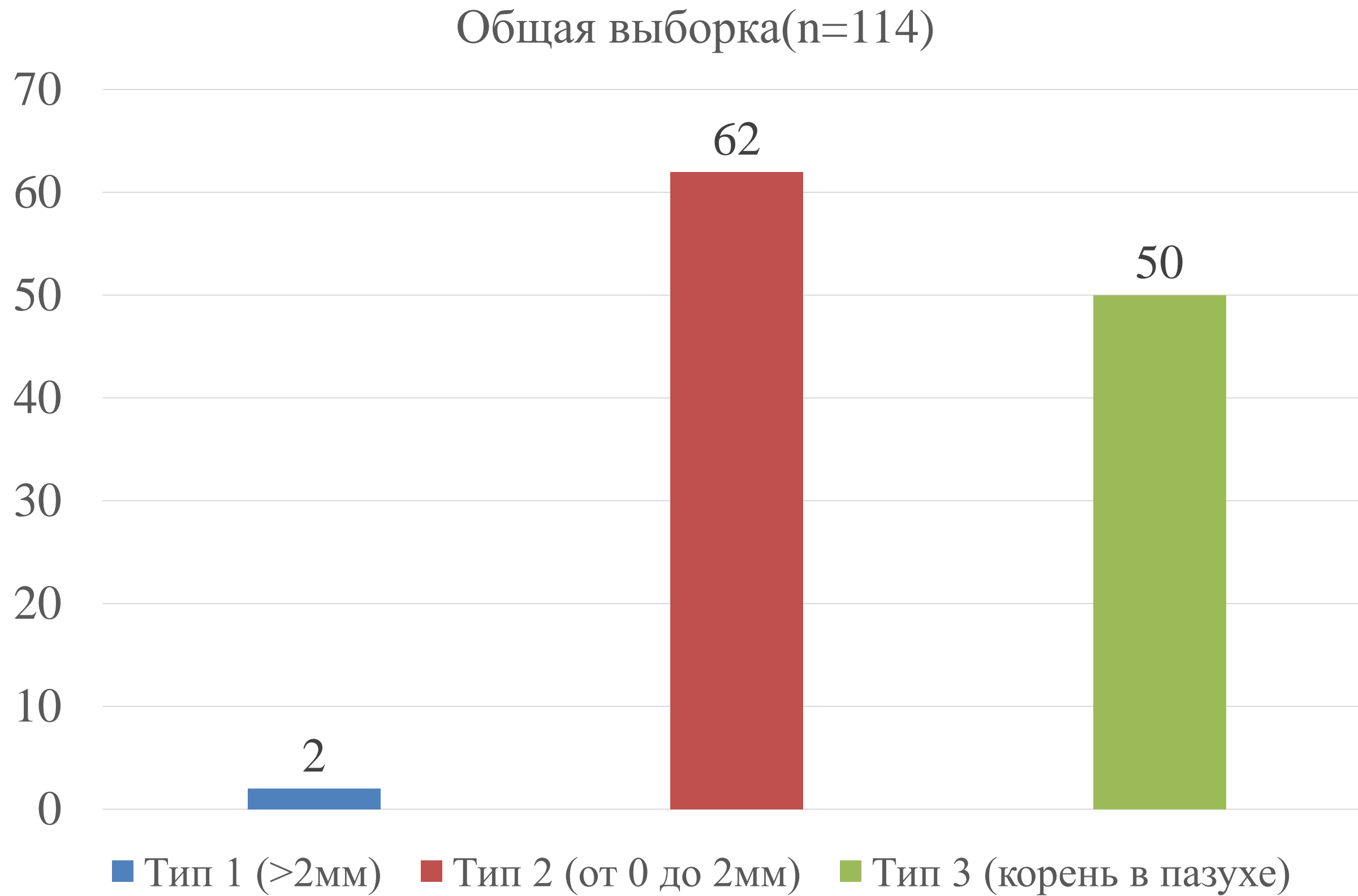


Рис. 9 – Варианты взаимоотношений между стенкой пазухи и наиболее протяженным корнем

РЕЗУЛЬТАТЫ

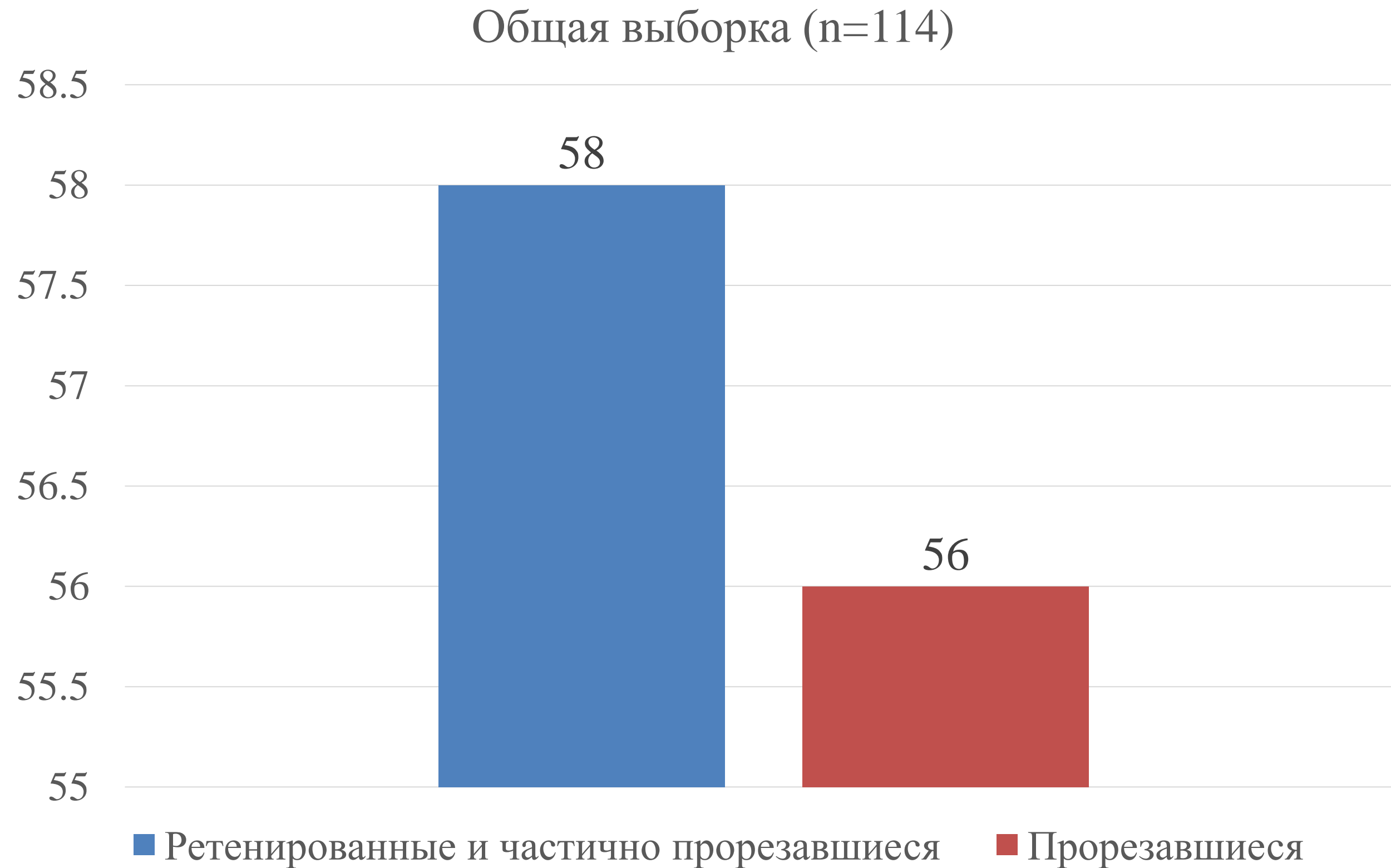


Рис. 10 – Степень прорезывания третьих моляров

РЕЗУЛЬТАТЫ

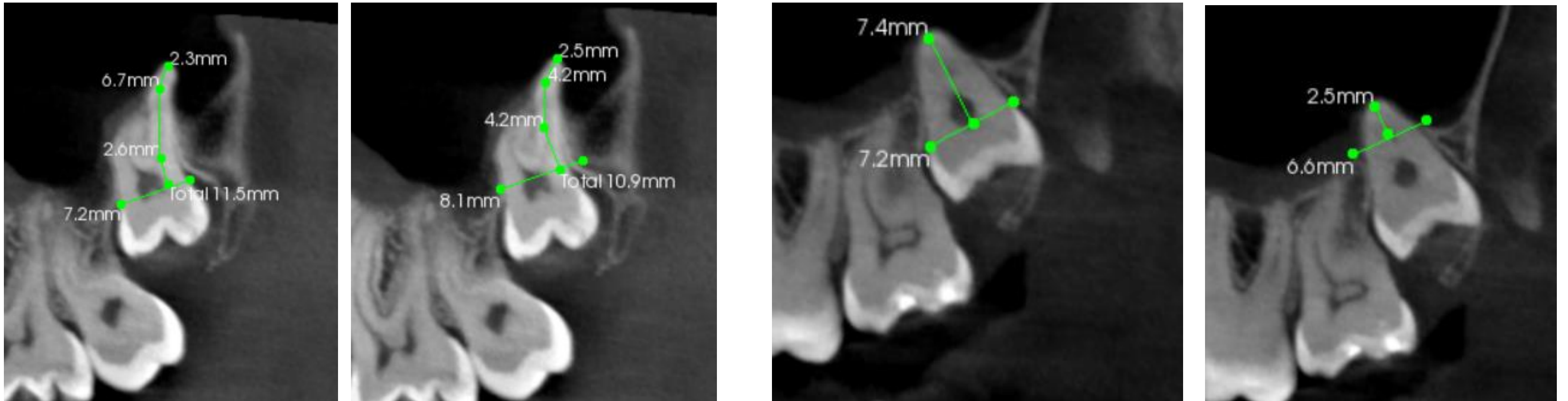


Рис. 11 – Зависимость длины корня от глубины его погружения в пазуху

Чем длиннее корень, тем больше глубина погружения его в пазуху ($\rho=0,35$, $p<0,05$).

ВЫВОДЫ

01

Установлено, что у мужчин корни верхних третьих моляров достоверно длиннее, чем у женщин ($p < 0,001$)

02

Ретенированные и частично прорезавшиеся зубы статистически значимо чаще располагаются в непосредственной близости к пазухе или в её просвете ($p < 0,05$), что является ключевым анатомическим фактором риска хирургического лечения

03

Выявлена умеренная положительная корреляция между длиной корня и глубиной его погружения в пазуху ($p < 0,05$); однако для уточнения независимого вклада длины корня необходим анализ с контролем ангуляции

ВЫВОДЫ

04

Удаление третьих моляров верхней челюсти сопряжено с риском формирования **ороантрального свища** — серьёзного осложнения, требующего комплексного хирургического лечения. Предоперационное КЛКТ-исследование является обязательным этапом планирования: оно позволяет точно оценить топографию и степень прорезывания третьего моляра, что необходимо для выбора оптимального хирургического доступа и профилактики послеоперационных осложнений

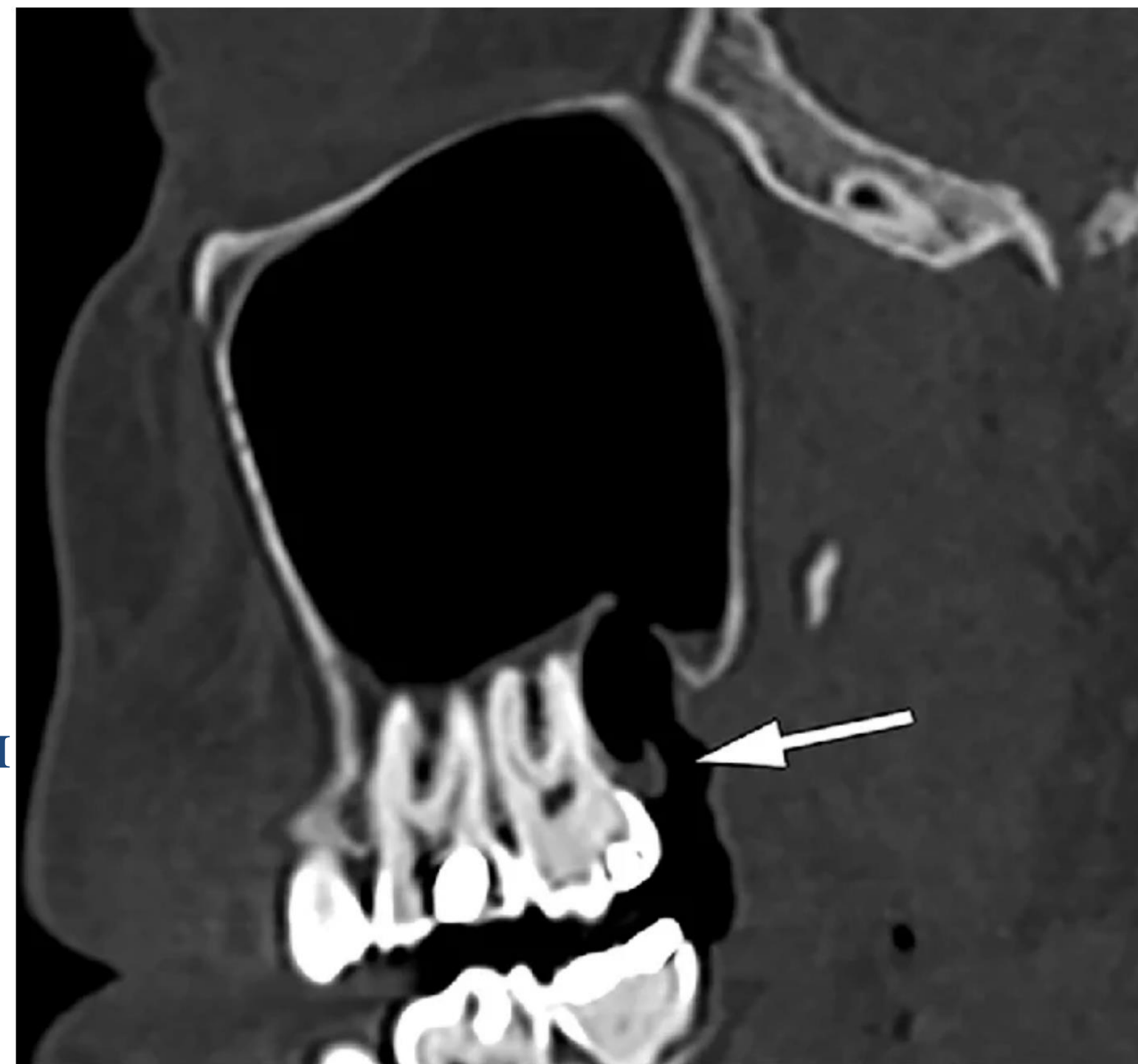


Рис. 12 – Ороантральная фистула

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ