

Date: 13th January-2026

КЛАССИФИКАЦИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ РЕТИНИРОВАННЫХ ЗУБОВ.

Комилов Диёрбек Комилович

Клинический ординатор Самаркандский государственный медицинский университет г. Самарканд

Аннотация: В статье рассматриваются этиология и патогенез ретенции третьих моляров, а также анализируются современные классификации (Winter, Pell & Gregory). Описаны основные клинические осложнения, такие как перикоронит и кариес, и обоснована необходимость своевременной диагностики для предотвращения патологий челюстно-лицевой области.

Ключевые слов: Ретенция, третьи моляры, зубы мудрости, классификация, перикоронит, хирургическая стоматология.

В современной стоматологической практике одной из наиболее распространенных патологий является затрудненное прорезывание зубов, клинически именуемое ретенцией. Третьи моляры, известные в обиходе как «зубы мудрости», часто лишены возможности занять правильную позицию в зубной дуге из-за морфологических изменений челюстно-лицевой системы. Согласно статистическим данным, данная аномалия диагностируется примерно у 73% молодых людей. В настоящем обзоре рассматриваются причины возникновения ретенции, ее классификация и возможные медицинские осложнения.

Под ретинированным (или импактным) зубом понимают зубную единицу, которая не может полноценно прорезаться из-за механических препятствий. Такими препятствиями могут выступать соседние зубы, плотная костная ткань или слизистая оболочка, а также анатомически некорректное положение самого зачатка.

Хотя физиологическим окном прорезывания считается возраст от 17 до 21 года, эти сроки имеют выраженную этническую вариабельность:

- Нигерийская популяция: Процесс может завершаться уже к 14 годам.
- Европейская популяция: Прорезывание часто затягивается до 26 лет.
- Гендерный фактор: Установлено, что женщины чаще страдают от ретенции третьих моляров на нижней челюсти по сравнению с мужчинами.

Развитие ретенции обусловлено сложным взаимодействием эндогенных и экзогенных факторов:

- Эволюционная редукция: В процессе филогенеза размеры челюстей человека уменьшились, однако количество и размер зубов остались прежними, что привело к дефициту места (теория диспропорции).
- Алиментарный фактор: Современный рацион, богатый мягкой и обработанной пищей, снижает функциональную нагрузку на жевательный аппарат, что тормозит рост и развитие челюстных костей.
- Генетика и образ жизни: Смешение различных расовых типов, искусственное вскармливание младенцев и вредные привычки детского возраста



Date: 13th January-2026

способствуют развитию несоответствия между размерами зубов и параметрами челюсти.

Классификация ретинированных зубов. Для планирования хирургического лечения (экстракции) врачи используют несколько ключевых систем оценки:

А. Классификация по Винтеру (Winter) — по углу наклона:

- Мезиоангулярная (43%): Наклон коронки в сторону второго моляра (наиболее частый тип).
- Вертикальная (38%): Зуб стоит ровно, но перекрыт тканями.
- Дистоангулярная (6%): Наклон назад, в сторону ветви челюсти.
- Горизонтальная (3%): Зуб расположен перпендикулярно оси соседнего зуба.

Б. Классификация по Пеллу и Грегори (Pell & Gregory): Система оценивает положение зуба относительно переднего края ветви нижней челюсти и глубину его залегания в кости (от позиции А — на уровне окклюзии, до позиции С — глубоко в кости, ниже шейки второго моляра).

В. По характеру перекрывающих тканей:

- Тканевая ретенция: Зуб покрыт только десневым капюшоном.
- Костная ретенция: Зуб частично или полностью находится внутри костной ткани.

Клинические осложнения. Игнорирование проблемы ретинированных зубов может привести к серьезным патологиям, выходящим за рамки простого эстетического дефекта:

- Перикоронит: Воспаление мягких тканей вокруг прорезывающегося зуба. Является самой частой причиной обращения к хирургу-стоматологу при затрудненном прорезывании.
- Кариес и его осложнения: Из-за невозможности адекватной гигиены кариозный процесс поражает дистальную поверхность соседнего второго моляра или сам зуб мудрости (причина 15% удалений).
- Кисты и новообразования: Вокруг непрорезавшегося зуба могут формироваться фолликулярные кисты и опухоли (частота варьируется от 0,001% до 11%), способные вызывать обширную деструкцию кости.

Ретенция третьих моляров — это не просто локальная задержка прорезывания, а результат многофакторного влияния эволюции, генетики и условий внешней среды. Своевременная диагностика и корректная классификация позволяют выбрать оптимальную тактику лечения. Важно понимать, что даже бессимптомные ретинированные зубы требуют динамического наблюдения для профилактики скрытых патологических процессов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тимофеев А. А. Основы челюстно-лицевой хирургии. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 696 с.



Date: 13th January-2026

2. **Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р.** Хирургическая стоматология: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с.
3. **Hupp J. R., Ellis E., Tucker M. R.** Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. — 7th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2019.
4. **Бернадский Ю. И.** Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. — 3-е изд. — М.: Медицинская литература, 2003.
5. **Царев В. Н., Ушаков Р. В.** Антимикробная терапия в стоматологии: Руководство. — М.: МИА, 2006. (
6. **Al-Dajani M., Abouonq A. O.** A cohort study of the patterns of third molar impaction // Journal of Clinical and Experimental Dentistry. — 2017. — Vol. 9. — P. 648–654.

