# STRESZCZENIE

WSTĘP

Trzecie zęby trzonowe (M3) są ostatnimi zębami wyrzynającymi się w uzębieniu stałym człowieka i stanowią 98% wszystkich zębów zatrzymanych. Trudności w oczyszczaniu tej okolicy anatomicznej oraz nieprawidłowości w ustawieniu M3 mogą wpływać na występowanie próchnicy, resorpcji zewnętrznej oraz ubytku kości w obrębie dystalnej powierzchni drugich zębów trzonowych (M2).

CELE PRACY

Celem poniższej pracy była odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy obecność trzeciego zęba trzonowego zwiększa szansę wystąpienia próchnicy i resorpcji zewnętrznej na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego?
2. Czy obecność trzeciego zęba trzonowego zwiększa szansę powstania ubytku kości na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego?
3. Czy stopień zatrzymania trzeciego zęba trzonowego wpływa na szansę wystąpienia powyższych patologii?
4. Czy pozycja trzeciego zęba trzonowego względem osi długiej drugiego zęba trzonowego zwiększa szansę na obecność wyżej wymienionych patologii?

MATERIAŁY I METODY

Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z Deklaracją Helsińską z 1973 r. (aktualizacja 2002 r.) i uzyskało akceptację Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM, protokół nr AKBE/291/2019). Analizie poddano 2488 zdjęć pantomograficznych pacjentów, którzy zgłosili się do Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM w latach 2020-2022. Oceniono obecność, stopień zatrzymania i ustawienie M3 oraz występowanie próchnicy, resorpcji zewnętrznej i ubytku kości na dystalnej powierzchni M2. Przeanalizowano jedynie obecność wymienionych patologii bez podziału na ich zaawansowanie. Wiek i płeć pacjentów zostały odnotowane na podstawie dokumentacji elektronicznej. Analizy statystycznej dokonano za pomocą programu Statistica 13, za próg istotności statystycznej przyjęto p<0,05.

WYNIKI

 Spośród wszystkich badanych, 1842 pacjentów (74,04%) miało co najmniej jeden wyrznięty M3, 631 uczestników (25,36%) miało co najmniej jeden częściowo zatrzymany M3, a 303 uczestników (12,18%) miało co najmniej jeden całkowicie zatrzymany M3. W 1738 drugich zębach trzonowych stwierdzono występowanie próchnicy na powierzchni dystalnej, w 141 resorpcję zewnętrzną korzenia dalszego, a w 1571 stwierdzono ubytek kości dystalnie od M2.

 Na podstawie analizy wieloczynnikowej regresji logistycznej obliczono ilorazy szans (*odds ratio — OR)* wraz z 95% przedziałem ufności *(confidence interval —* CI) dla występowania próchnicy, resorpcji zewnętrznej oraz ubytku kości na dystalnej powierzchni M2 w zależności od obecności i stopnia zatrzymania M3. Dokonano również podziału trzecich zębów trzonowych według ich nachylenia na poziome, mezjalno-kątowe, pionowe i dystalno-kątowe. Przy obecności wyrzniętego M3 iloraz szans dla występowania próchnicy, resorpcji zewnętrznej i ubytku kości na dystalnej powierzchni M2 wyniósł 1,35 (1,14-1,47, p<0,0001), 0,33 (0,22-3,11, p=0,4534) oraz 0,46 (0,32-1,44, p=0,1737). Gdy zębem sąsiadującym z M2 był częściowo zatrzymany trzeci ząb trzonowy, iloraz szans dla wymienionych patologii wyniósł odpowiednio 1,67 (1,20-2,45, p<0,0001), 15,55 (10,15-24,33, p<0,0001) oraz 6,37 (3,82-12,38, p<0,0001), zaś przy obecności całkowicie zatrzymanego trzeciego zęba trzonowego OR dla powyższych patologii wyniósł kolejno 0,32 (0,11-1,43, p=0,82), 22,81 (13,37-34,91, p<0,0001) oraz 1,34 (1,19-2,81, p<0,0001). Oceniane patologie przy M2 były najczęściej związane z ustawionymi poziomo i mezjalno-kątowo M3 [OR odpowiednio 1,68 (1,43-2,13, p<0,0001) i 1,18 (1,05-1,76, p<0,0001) dla próchnicy, 10,09 (5,58-19,12, p<0,0001) i 5,17 (2,86-9,15, p<0,0001) dla resorpcji zewnętrznej oraz 1,67 (1,31-2,17, p<0,0001) i 1,73 (1,16-2,56, p<0,0001) dla ubytku kości wyrostka). OR próchnicy i ubytku kości na dystalnej powierzchni M2 wzrastał wraz z wiekiem pacjenta. Płeć męska była związana z wyższym ryzykiem występowania ubytku kości, a żeńska próchnicy na dystalnej powierzchni M2.

WNIOSKI

Obecność trzecich zębów trzonowych zwiększała szansę wystąpienia próchnicy resorpcji zewnętrznej oraz ubytku kości wyrostka na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego. Iloraz szans wystąpienia tych patologii zwiększał się wraz z wiekiem pacjentów. Częściowo zatrzymane trzecie zęby trzonowe zwiększały szansę wystąpienia próchnicy oraz ubytku kości na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego, zaś całkowicie zatrzymane trzecie zęby trzonowe związane były z wyższym ryzykiem resorpcji zewnętrznej korzenia dystalnego drugiego zęba trzonowego. W szczególności trzecie zęby trzonowe położone mezjalno-kątowo oraz pionowo zwiększały szansę wystąpienia próchnicy, resorpcji zewnętrznej i ubytku kości na dystalnej powierzchni drugiego zęba trzonowego.