



## Влияние третьих моляров на качество жизни в современном обществе

**Мкртичян А. А.**

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Российская Федерация

### Аннотация

**Актуальность.** Проблемы третьих моляров оказывают многофакторное негативное воздействие на качество жизни пациентов в современном обществе, затрагивая медицинские, психологические, социальные и экономические аспекты жизнедеятельности. Комплексная оценка данного влияния является актуальной задачей для оптимизации стоматологической помощи и улучшения качества жизни пациентов.

**Цель.** Провести систематический анализ современных данных о влиянии третьих моляров на различные аспекты качества жизни пациентов с оценкой медицинских, психологических, социальных и экономических факторов воздействия.

**Материалы и методы.** Проведён систематический обзор научной литературы в период с 2020 по 2025 года с использованием баз данных PubMed, Scopus, Web of Science и Google Scholar. Критерии включения предусматривали публикации после 2020 года, содержащие статистические данные о влиянии третьих моляров на жизнедеятельность пациентов. Применялся метод контент-анализа для систематизации данных с использованием валидированных инструментов оценки качества жизни, включая OHIP-5, PSQI, AIS и ESS.

**Результаты.** Установлено, что 52% пациентов с проблемами третьих моляров страдают от нарушений сна с показателем бессонницы  $5,56 \pm 3,23$  балла по шкале AIS. Риск развития кариеса соседних зубов увеличивается в 1,39 раза, резорбции корней — в 6,51 раза. Общий балл качества жизни пациентов с ретинированными молярами составляет 0–14 баллов против 0–11 в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Экономический анализ показал, что консервативное ведение является наиболее затратным подходом по сравнению с профилактическим удалением. Стратегия сохранения асимптomaticных третьих моляров обеспечивает снижение расходов для национальных систем здравоохранения.

**Выводы.** Третьи моляры оказывают значительное негативное влияние на качество жизни пациентов через нарушения сна, стоматологические осложнения и психосоциальную дисфункцию. Построенная модель многофакторного воздействия позволяет прогнозировать потребности в различных видах стоматологической помощи и оптимизировать экономические затраты системы здравоохранения на лечение патологий третьих моляров.

**Ключевые слова:** третьи моляры; зубы мудрости; импакция; ретенция; качество жизни; нарушения сна; стоматологические осложнения; психологические аспекты; социальная дисфункция

**Для цитирования:** Мкртичян А. А. Влияние третьих моляров на качество жизни в современном обществе. *Реальная клиническая практика: данные и доказательства*. 2025;5(3):47-55. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrwd-082>. EDN: TRDFNB.

**Поступила:** 09.08.2025. **В доработанном виде:** 10.09.2025. **Принята к печати:** 12.09.2025. **Опубликована:** 30.10.2025.

## Impact of third molars on quality of life in modern society

**Artem A. Mkrtychyan**

First Saint Petersburg State Medical University named after I. P. Pavlov, Saint Petersburg, Russian Federation

### Abstract

**Actuality.** Third molar problems have a multifactorial negative impact on patients' quality of life (QoL), affecting the medical, psychological, social, and economic aspects of life. A comprehensive assessment of this impact is a pressing task for optimizing dental care and improving patients' quality of life.

**Objective.** This study conducted a systematic analysis of modern data on the impact of third molars on various aspects of QoL by assessing the influence of medical, psychological, social, and economic factors.

**Materials and methods.** A systematic review of the scientific literature was conducted from 2020 to 2025 using the PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases. The inclusion criteria included publications published after 2020 containing statistical data on the impact of third molars on patients' lives. Content analysis was used to systematize the data using validated QOL assessment tools, including OHIP-5, PSQI, AIS, and ESS.

**Results.** It was found that 52% of patients with third molar problems suffer from sleep disorders, with an insomnia score of  $5.56 \pm 3.23$  points on the AIS scale. The risk of developing caries of adjacent teeth increases by 1.39 times and root resorption by 6.51 times. The overall QoL score of patients with impacted molars is 0–14 points versus 0–11 in the control group ( $p < 0.05$ ). The economic analysis showed that conservative management is the costliest approach compared with prophylactic extraction. The strategy of preserving asymptomatic third molars provide cost savings for national health care systems.

**Conclusions.** Third molars have a significant negative impact on patients' QoL through sleep disorders, dental complications, and psychosocial dysfunction. The constructed model of multifactorial impact allows predicting the need for various types of dental care and optimizing the health care system's economic costs for third molar pathology treatment.

**Keywords:** third molars; wisdom teeth; impaction; retention; quality of life; sleep disorders; dental complications; psychological aspects; social dysfunction

**For citation:** Mkrtichyan AA. Impact of third molars on quality of life in modern society. *Real-World Data & Evidence*. 2025;5(3):47-55. <https://doi.org/10.37489/2782-3784-myrd-082>. EDN: TRDFNB.

**Received:** 09.08.2025. **Revision received:** 10.09.2025. **Accepted:** 12.09.2025. **Published:** 30.10.2025.

## Введение / Introduction

Третьи моляры, известные в народе как зубы мудрости, представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной стоматологии [1]. Эти зубы, которые когда-то играли важную роль в жевательном аппарате наших предков, сегодня часто становятся источником серьёзных осложнений, значительно ухудшающих качество жизни людей во всём мире. Изменения в образе жизни, питании и анатомических особенностях современного человека превратили зубы мудрости из функционального элемента зубочелюстной системы в потенциальную угрозу для здоровья и благополучия [2].

Статистические данные подтверждают масштабность данной проблемы: объединённая распространённость ретенции третьих моляров составляет 36,9% [95% ДИ: 33,1–40,7%] на субъекта и 46,4% [95% ДИ: 36,7–56,1%] на зуб [3]. Особенно показательными являются географические различия в распространённости ретенции — самые высокие показатели отмечаются в Азии (43,1% [95% ДИ: 34,6–51,7%]), в то время как в Европе этот показатель существенно ниже и составляет 24,5% [95% ДИ: 16,1–33,9%]. Гендерный анализ выявил небольшое, но статистически значимое преобладание ретенции третьих моляров среди женщин по сравнению с мужчинами (отношение шансов 1,173 [95% ДИ: 1,021–1,347%]). Кроме того, установлено, что ретенция третьих моляров нижней челюсти встречается значительно чаще, чем аналогичная патология верхней челюсти, что объясняется анатомическими особенностями строения нижнечелюстной кости и ограниченностью пространства для прорезывания зубов в дистальных отделах нижней челюсти [4].

## Материалы и методы / Materials and methods

Проведён систематический обзор научной литературы в соответствии с рекомендациями PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) для оценки влияния третьих мо-

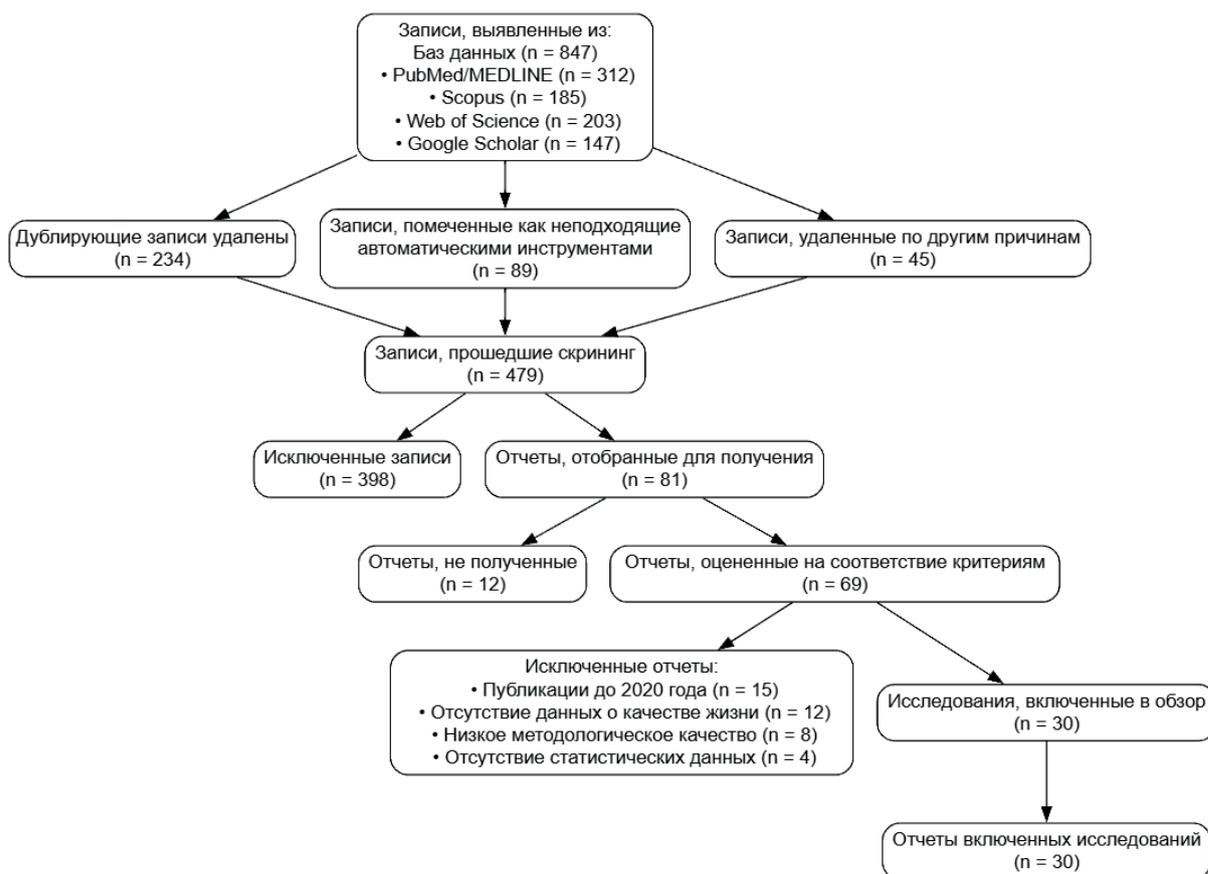
ляров на качество жизни пациентов (см. рис.). Исследование выполнено в период с января 2023 по декабря 2024 года.

**Стратегия поиска и источники данных.** Систематический поиск литературы проводился в следующих электронных базах данных: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science и Google Scholar. Дополнительно анализировались публикации в специализированных стоматологических журналах. Поисковая стратегия включала комбинации ключевых терминов на английском и русском языках: "третьи моляры", "зубы мудрости", "импакция", "ретенция", "качество жизни", "психологические аспекты", "social impact", "third molars", "wisdom teeth", "impaction", "retention", "quality of life", "psychological aspects". Поиск проводился с использованием булевых операторов AND, OR, NOT для оптимизации результатов.

**Критерии включения и исключения.** Критерии включения: публикации с 2020 по 2025 год; исследования, содержащие количественные данные о влиянии третьих моляров на качество жизни; работы с применением валидированных инструментов оценки; статистические данные о распространённости патологий третьих моляров; исследования медицинских, психологических, социальных и экономических аспектов проблемы.

Критерии исключения: публикации до 2020 года; исследования без статистических данных; работы, не связанные с качеством жизни; дублирующие публикации; исследования низкого методологического качества.

**Процесс отбора исследований.** Отбор исследований проводился в два этапа согласно протоколу PRISMA. На первом этапе два независимых исследователя проводили скрининг заголовков и аннотаций. На втором этапе осуществлялся полнотекстовый анализ потенциально подходящих исследований. Разногласия разрешались путём обсуждения с третьим экспертом.



**Рис.** Схема идентификации, скрининга и включения исследований, проведённая согласно PRISMA  
**Fig.** PRISMA-based study identification, screening, and inclusion framework

**Извлечение и анализ данных.** Применялся метод контент-анализа для систематизации данных о распространённости патологий третьих моляров, их клинических проявлениях и влиянии на качество жизни. Извлекались следующие данные: характеристики исследования, демографические показатели, методы оценки качества жизни, статистические результаты.

Для оценки качества жизни анализировались результаты стандартизированных инструментов: опросник Oral Health Impact Profile (OHIP-5), Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), Афинская шкала бессонницы (AIS), шкала сонливости Эпворта (ESS) и Assessment Quality of Life (AQoL-8D).

**Экономический анализ.** Анализ экономических аспектов основывался на данных Global Burden of Disease Study с оценкой прямых и косвенных затрат, включая медицинские расходы, снижение трудоспособности и ограничение социальной активности пациентов.

**Статистический анализ.** Статистические данные из различных исследований сопоставлялись с учётом географических, демографических и методологических особенностей. Проводился анализ корреляционных связей между морфологическими

особенностями пациентов и развитием импакции третьих моляров. Результаты представлены с 95% доверительными интервалами при уровне значимости  $p < 0,05$ .

## Результаты и их обсуждение / Results and discussion

**Эволюционные предпосылки современных проблем.** Анатомические особенности современного человека кардинально отличаются от строения челюстно-лицевого аппарата наших далёких предков. У древних людей размеры челюстей были значительно больше, что было обусловлено необходимостью пережёвывания грубой, неприготовленной пищи. Жёсткие корни, сырое мясо, орехи и другие продукты требовали мощного жевательного аппарата с большой площадью рабочих поверхностей зубов [5].

Развитие цивилизации и кулинарного искусства кардинально изменило характер питания человека. Термическая обработка пищи, измельчение, использование различных технологий приготовления сделали пищу более мягкой и легко усваиваемой. Это привело к постепенному уменьшению размеров челюстей, в то время как количество зубов и их размеры остались практически неизменными [6].

Данное несоответствие создаёт фундаментальную проблему: в современных условиях у большинства людей просто не хватает места для нормального прорезывания и функционирования третьих моляров. Это эволюционное несоответствие лежит в основе множества медицинских, социальных и экономических проблем, связанных с зубами мудрости.

**Медицинские аспекты проблемы.** Недостаток места для прорезывания третьих моляров приводит к разнообразным патологическим состояниям [7]. Импакция, или затруднённое прорезывание, является наиболее частым осложнением. При частичной импакции зуб прорезывается не полностью, создавая труднодоступные участки, где скапливаются остатки пищи и размножаются болезнетворные бактерии. Это становится причиной хронических воспалительных процессов, которые могут распространяться на окружающие ткани [8].

По данным *Poszytek D. и Górski B.* (2024 г.), наличие прорезавшихся третьих моляров является фактором риска развития кариеса, тогда как импактированные третьи моляры увеличивают риск резорбции корней и костной потери на дистальной поверхности вторых моляров [9]. Исследование на польской популяции показало, что отношения шансов (ORs) для возникновения кариеса, внешней резорбции корня и потери альвеолярной кости составили 1,39 (1,09–2,21), 6,51 (3,72–10,11) и 2,42 (1,22–4,09) соответственно для вторых моляров с прилегающими прорезавшимися третьими молярами [9].

Полная импакция, когда зуб остаётся полностью в костной ткани, создаёт риск образования кист и других новообразований. Давление ретенированного зуба на корни соседних зубов может привести к их резорбции и потере [10]. Неправильное положение третьих моляров, особенно их горизонтальная ориентация, создаёт постоянное давление на зубной ряд, что может привести к скученности зубов и нарушению прикуса [11].

Исследование *Ahmed H. A. et al.* (2024 г.) показало количественные изменения в костной ткани после удаления импактированных третьих моляров [12]. В исследуемой группе пациенты в возрасте 29–39 лет демонстрировали наибольшее восстановление костной ткани после экстракции ( $0,96 \pm 1,05$  мм), в то время как пациенты 40–50 лет показали потерю костной ткани ( $-1,20 \pm 0,14$  мм). Статистически значимые различия между возрастными группами составили  $p=0,042$ . В контрольной группе без удаления все возрастные группы демонстрировали прогрессирующую потерю костной ткани: 18–28 лет ( $-0,26 \pm 0,53$  мм), 29–39 лет ( $-0,17 \pm 0,25$  мм), 40–50 лет ( $-0,17 \pm 0,25$  мм), старше 51 года ( $-0,57 \pm 0,69$  мм) [12].

Воспалительные процессы, связанные с третьими молярами, часто протекают в хронической фор-

ме с периодическими обострениями. Перикоронит, воспаление тканей вокруг прорезывающегося зуба, сопровождается интенсивными болями, отёком, затруднением открывания рта и глотания. В тяжёлых случаях инфекция может распространяться на глубокие пространства шеи, создавая угрозу для жизни пациента [13].

Как отмечают *Djohan F. F. S. et al.* (2022 г.), перикоронит преимущественно развивается у лиц в возрастном диапазоне от 20 до 29 лет, что соответствует типичному времени прорезывания зубов мудрости. Важно отметить, что гендерной предрасположенности к развитию перикоронита не выявлено [14].

Эпидемиологические данные показывают вариативность в распространённости данного состояния между различными популяциями. Исследование *Kwon G. et al.* среди греческих военнослужащих выявило частоту перикоронита на уровне 4,92% в возрастной группе от 20 до 25 лет. Статистический анализ продемонстрировал, что 95% инфекционных процессов были ассоциированы с нижнечелюстными третьими молярами [15].

**Влияние на повседневную жизнь.** Проблемы с третьими молярами оказывают существенное влияние на многие аспекты повседневной жизни человека. Болевой синдром, который может быть как острым, так и хроническим, заставляет людей кардинально изменять свои пищевые привычки [16]. Пациенты вынуждены избегать твёрдой пищи, ограничивать температурный диапазон употребляемых продуктов, что может приводить к дефициту определённых питательных веществ и нарушению пищеварения.

Исследование *Bukhari O. M. et al.* (2025 г.) на базе 148 участников в возрасте от 19 до 70 лет продемонстрировало статистически значимое влияние импактированных третьих моляров на качество жизни, связанное со здоровьем полости рта [17]. Используя арабскую версию опросника Oral Health Impact Profile с пятью пунктами (OHIP-5), авторы выявили, что участники с импактированными зубами имели значительно более высокие баллы по сравнению с контрольной группой (без импакции) при  $p$ -значении менее 0,05. Общий балл качества жизни для контрольной группы варьировал от 0 до 11, в то время как для группы с импакцией — от 0 до 14, что подчёркивает более выраженное негативное влияние импактированных третьих моляров на качество жизни пациентов. Статистический анализ с использованием независимых  $t$ -тестов показал значимые различия ( $p < 0,05$ ) по первым трём вопросам опросника, что указывает на существенное ухудшение качества жизни, связанного со здоровьем полости рта в этих доменах при наличии импактированных третьих моляров. Однако по четвёртому и пятому

вопросам, касающимся восприятия вкуса и производительности труда, импакция третьих моляров не оказывала статистически значимого влияния [17].

Гигиенические процедуры становятся сложными и болезненными. Труднодоступность третьих моляров делает их качественную очистку практически невозможной, что создаёт постоянный источник инфекции в полости рта. Неприятный запах изо рта, вызванный скоплением бактерий и остатков пищи, может серьёзно влиять на социальные взаимодействия и самооценку человека.

Согласно данным глобального исследования бремени болезней 2015 года, заболевания полости рта являются высокопревалентными, затрагивая 3,5 миллиарда человек во всём мире с нелеченным кариесом зубов, тяжёлым пародонтитом и серьёзной потерей зубов. Особую роль в развитии этих патологий играют третьи моляры: приблизительно 10,8% мирового населения демонстрировали тяжёлый пародонтит, часто ассоциированный с воспалительными процессами в области зубов мудрости, что делает данную проблему шестой по распространённости в здравоохранении. Кроме того, осложнения, связанные с третьими молярами, нередко приводят к полной адентии и серьёзной потере зубов (2,3 и 2,4% соответственно), что обуславливает значительное глобальное бремя прямых и косвенных экономических затрат, а также неосуществимых расходов, связанных с ограничением социальной активности пациентов [18].

Нарушения сна являются частым спутником проблем с зубами мудрости. Ночные боли не позволяют полноценно отдыхать, что приводит к хронической усталости, снижению концентрации внимания и работоспособности. Это особенно критично для людей, занятых интеллектуальным трудом или работающих в условиях повышенной ответственности.

В работе *Ioulianos Apessos et al.* (2024 г.) продемонстрировано значительное влияние проблемных третьих моляров на качество жизни пациентов [19]. Исследование выявило, что у пациентов с патологией зубов мудрости 27 человек страдали от плохого качества сна, при этом средний показатель по Питтсбургскому индексу качества сна (PSQI) составил 4,85 ( $\pm 2,32$ ) балла. Особенно тревожным является тот факт, что 39 пациентов (52% от общего числа обследованных) субъективно сообщили о симптомах бессонницы, что отражалось в показателях Афинской шкалы бессонницы (AIS) на уровне 5,56 ( $\pm 3,23$ ) балла.

Хронический дискомфорт, связанный с третьими молярами, приводил к увеличению среднего времени засыпания до 25,10 ( $\pm 21,66$ ) минут и провоцировал частые ночные пробуждения в среднем 2,01 ( $\pm 3,72$ ) раза за ночь. У 12 пациентов наблюда-

лась чрезмерная дневная сонливость со средним показателем по шкале сонливости Эпворта (ESS) 6,32 ( $\pm 3,99$ ) балла, что существенно снижало их дневную активность и работоспособность.

В работе *Kamal Hanna et al.* (2020 г.) было проведено инновационное исследование влияния третьих моляров на качество жизни с использованием анализа данных Twitter в режиме реального времени. Авторы проанализировали 3537 твитов, содержащих упоминания «зуба мудрости» за недельный период, из которых 843 были включены в тематический анализ после случайной квотной выборки и фильтрации [20]. Результаты показали, что основными доменами, влияющими на качество жизни при проблемах с третьими молярами, являются боль (41% случаев), настроение (20%), тревога и страх (7%), способность наслаждаться едой (4%) и способность справляться с повседневными задачами (4%).

Исследование продемонстрировало существенные ограничения существующих инструментов оценки качества жизни в контексте проблем с третьими молярами. Инструмент Assessment Quality of Life (AQoL-8D) покрывал 87% выявленных доменов качества жизни, связанных с третьими молярами, в то время как остальные инструменты оценки здоровья и качества жизни полости рта охватывали лишь 33–60% идентифицированных доменов. Эти данные свидетельствуют о необходимости разработки специализированных инструментов оценки качества жизни, специфичных для состояний, связанных с третьими молярами, что позволит более точно измерять влияние данной проблемы на повседневную жизнь пациентов в современном обществе.

**Психологические последствия.** Хронические проблемы с третьими молярами часто приводят к развитию серьёзных психологических расстройств. Постоянное ожидание болевых приступов создаёт состояние тревожности и напряжения. Люди начинают избегать определённых ситуаций, которые могут спровоцировать обострение, что приводит к социальной изоляции и ограничению активности [21].

*Alfadil u Almajed* (2020 г.) в своём исследовании распространённости ретинированных третьих моляров в Саудовской Аравии установили, что данная патология значительно влияет на психоэмоциональное состояние пациентов, вызывая хронический стресс и ограничивая социальную активность [22].

*Alhaji et al.* (2018 г.) при валидации арабской версии опросника OHIP-5 выявили, что пациенты с проблемами третьих моляров демонстрируют значительно более высокие показатели психологического дискомфорта и социальной дисфункции по сравнению со здоровыми индивидуумами [23].

Страх перед стоматологическими процедурами, особенно хирургическими вмешательствами, может достигать уровня фобии. Это приводит к откладыванию необходимого лечения, что усугубляет медицинские проблемы и увеличивает их психологическое воздействие. Замкнутый круг тревоги и избегания лечения может серьезно нарушить качество жизни пациента [24].

Хирургические вмешательства по удалению третьих моляров являются одними из наиболее страшных для пациентов стоматологических процедур. Согласно исследованию *Kurki P. et al.* (2021 г.), пациенты выражают многогранные взгляды на стоматологический страх, причём хирургические процедуры вызывают наиболее выраженную тревожность [25]. Авторы установили, что именно инвазивные вмешательства, включая удаление зубов мудрости, наиболее часто становятся причиной избегающего поведения [25].

Исследование *Murad M. H. et al.* (2020 г.) выявило ключевые факторы, связанные со страхом

и тревогой перед стоматологическим лечением [26]. Авторы установили, что помимо характера планируемой стоматологической процедуры, возраст, пол, уровень образования и частота стоматологических визитов являются наиболее влияющими факторами, оказывающими прямое воздействие на психическое состояние пациента и уровень тревожности [26].

Влияние на самооценку и социальную активность нельзя недооценивать. Неприятный запах изо рта, ограничения в питании, постоянные боли заставляют людей чувствовать себя неполноценными. Это может привести к депрессивным состояниям, особенно у молодых людей, для которых социальное принятие играет важную роль.

Комплексный анализ современных исследований демонстрирует многогранное воздействие третьих моляров на различные аспекты жизнедеятельности человека. Систематизация данных позволяет оценить масштаб проблемы и выявить наиболее критические области влияния на качество жизни пациентов (таблица 1).

**Таблица 1. Влияние третьих моляров на различные аспекты качества жизни пациентов (по данным современных исследований 2020–2025 гг.)**  
Table 1. The impact of third molars on various aspects of patients' quality of life (according to modern research data from 2020–2025)

Аспект	Показатель	Значение	Источник
Качество сна	Плохое качество сна (PSQI)	4,85±2,32 балла	Apressos et al., 2024
	Бессонница (AIS)	5,56±3,23 балла (52% пациентов)	
	Время засыпания	25,10±21,66 мин	
Стоматологические осложнения	Кариес соседних зубов	OR = 1,39 (1,09–2,21)	Poszytek, G rski, 2024
	Резорбция корней	OR = 6,51 (3,72–10,11)	
	Потеря костной ткани	OR = 2,42 (1,22–4,09)	
	Кариес вторых моляров	68,4% случаев	Saisha et al., 2023
Качество жизни (OHIP)	С ретинированными молярами	0–14 баллов	Bukhari et al., 2025
	Контрольная группа	0–11 баллов (p < 0,05)	
Морфологические корреляции	Рост и импакция	r = 0,73 (p < 0,001)	Adeyemo et al., 2021

*Примечания:* PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index; AIS – Athens Insomnia Scale; ESS – Epworth Sleepiness Scale; OHIP – Oral Health Impact Profile; OR – Odds Ratio.

*Notes:* PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index; AIS – Athens Insomnia Scale; ESS – Epworth Sleepiness Scale; OHIP – Oral Health Impact Profile; OR – Odds Ratio.

**Социально-экономические аспекты.** Экономическое бремя, связанное с проблемами третьих моляров, является значительным как для отдельных пациентов, так и для системы здравоохранения в целом. Стоимость диагностики, включающей специализированные рентгенологические исследования, хирургического лечения и реабилитации может быть весьма высокой. Для многих семей это представляет серьёзную финансовую нагрузку.

Непрямые экономические потери связаны с потерей трудоспособности. Острые состояния часто требуют экстренного лечения и длительного восстановления, что приводит к пропускам работы. Хронические боли снижают производительность труда, влияют на качество выполняемых задач и могут стать причиной профессиональных проблем [27].

Исследование *Koumaras* (2012 г.), предоставляет важные данные об экономических аспектах ле-

чения третьих моляров на основе анализа страховых выплат [28]. Автор сравнил три клинических сценария: консервативное ведение с активным наблюдением пациентов 18–38 лет (регулярные осмотры и рентгенография каждые 2 года), профилактическое удаление двух бессимптомных ретинированных зубов у 18-летних пациентов под общей анестезией, и удаление ранее бессимптомного зуба у 28-летнего пациента после 10 лет наблюдения при неудаче консервативной тактики.

Результаты показали существенные различия в стоимости: консервативное ведение составило \$2,342, профилактическое удаление — \$1,184, а лечение при неудаче консервативной тактики — \$1,997. Данные демонстрируют, что активное наблюдение в долгосрочной перспективе оказывается наиболее затратным подходом [28]. Важно отметить, что исследование учитывало только прямые медицинские расходы челюстно-лицевых хирургов, не включая сопутствующие расходы на медикаменты, дополнительные консультации и потери трудоспособности пациентов.

*Edwards M. J., et al.* (1999 г.) в своём фундаментальном исследовании продемонстрировали, что стратегия сохранения асимптоматичных третьих моляров является менее затратной для Национальной службы здравоохранения Великобритании, более эффективной для пациента и экономически выгодной для обеих сторон по сравнению с профилактическим удалением. Их анализ показал, что ретенция мандибулярных третьих моляров обеспечивает существенное снижение расходов в диапазоне от 420 до 513 миллионов долларов в зависимости от выбранного сценария лечения [29].

*Anjrini A. A., et al.* (2015 г.) провёл детальный анализ затрат, связанных с лечением третьих моляров, выявив многоуровневую структуру экономического бремени этой проблемы [30]. Авторы изучили статистику госпитализаций для хирургического удаления импактированных зубов в Австралии, показав, что страна следует международным тенденциям в области управления расходами на стоматологическую помощь [30].

Социальное неравенство в доступе к качественной стоматологической помощи усугубляет проблему. Люди с низким доходом часто вынуждены откладывать лечение до развития серьёзных осложнений, что увеличивает стоимость и сложность необходимых вмешательств. Это создаёт порочный круг, где социально незащищённые группы населения страдают от проблем с зубами мудрости в большей степени [31].

## Заключение / Conclusion

Проведённый систематический анализ современной научной литературы убедительно демонстрирует, что проблемы третьих моляров представляют собой многофакторную медико-социальную проблему, оказывающую значительное негативное воздействие на качество жизни пациентов. Комплексное влияние патологии зубов мудрости затрагивает физическое, психологическое и социальное благополучие человека, формируя устойчивый паттерн снижения общего качества жизни.

Анализ клинических данных показал, что более половины пациентов с проблемными третьими молярами страдают от нарушений сна и хронической усталости, что существенно снижает их работоспособность и социальную активность. Статистически значимое увеличение риска развития стоматологических осложнений, включая кариес соседних зубов и резорбцию корней, создаёт долгосрочные проблемы для здоровья полости рта и требует комплексного подхода к лечению.

Психологические последствия проблем с третьими молярами проявляются в виде хронической тревожности, депрессивных состояний и социальной изоляции, особенно критичных для молодых пациентов. Ограничения в питании, гигиенические трудности и неприятный запах изо рта формируют устойчивый комплекс неполноценности, негативно влияющий на самооценку и межличностные отношения.

Экономическое бремя патологии третьих моляров является значительным как для индивидуальных пациентов, так и для систем здравоохранения в целом. Необходимость многократных визитов к стоматологу, применение дорогостоящих методов лечения и потеря трудоспособности создают существенную финансовую нагрузку на общество.

Полученные данные обосновывают необходимость разработки персонализированных подходов к профилактике и лечению патологии третьих моляров с учётом индивидуальных морфологических особенностей пациентов. Внедрение специализированных инструментов оценки качества жизни, адаптированных для проблем с зубами мудрости, позволит более точно определять показания к различным видам лечения и прогнозировать его эффективность. Междисциплинарный подход, включающий стоматологическую, психологическую и социальную поддержку пациентов, является ключевым условием успешного решения данной проблемы в современном здравоохранении.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

### Финансирование

Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Мкртчян Артём Альбертович** — аспирант, кафедра фармакологии и доказательной медицины ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Российская Федерация

**e-mail:** aa@berlinstoma.ru

ORCID ID: 0009-0002-9947-6457

## Литература/References

1. Бабахин Е. Б., Бондарюк А. В. Особенности и аномалии развития третьих моляров. *Юный ученый*. 2023;2(65):104-114. [Babakhin E. B., Bondaryuk A. V. Features and developmental anomalies of third molars. *Young scientist*. 2023;2(65):104-114. (In Russ.).] URL: <https://moluch.ru/young/archive/65/3340/>
2. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2022.
3. Pinto AC, Francisco H, Marques D, et al. Worldwide Prevalence and Demographic Predictors of Impacted Third Molars-Systematic Review with Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2024 Dec 11;13(24):7533. doi: 10.3390/jcm13247533.
4. Али Тергам Абдуламир Али, Походенько-Чудаква И. О. Ретинированные дистопированные третьи моляры нижней челюсти. Современное состояние вопроса. *Современная стоматология*. 2022;1(86):47-49. [Ali Tergam Abdulmir Ali, Pokhodenko-Chudakova I. O. Retained dystopic third molars of the lower jaw. Current state of the issue. *Modern dentistry*. 2022;1(86):47-49. (In Russ.).]
5. Кан С., Эрлих П. Р. Укус эволюции. Откуда у современного человека неправильный прикус, кривые зубы и другие деформации челюсти. Москва: Эксмо; 2021. 173 с. [Kan S., Ehrlich P. R. The bite of evolution. Where do modern humans get malocclusion, crooked teeth and other jaw deformities. Moscow: Eksmo; 2021. 173 p. (In Russ.).]
6. Buvinic S, Balanta-Melo J, Kupczik K, et al. Muscle-Bone Crosstalk in the Masticatory System: From Biomechanical to Molecular Interactions. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Mar 1;11:606947. doi: 10.3389/fendo.2020.606947.
7. Gebeyehu T, Abaynew Y. Prevalence and patterns of third molar impaction among Ethiopians in Addis Ababa: a retrospective pilot study. *Sci Rep*. 2024 Apr 18;14(1):8952. doi: 10.1038/s41598-024-59821-x.
8. Вагнер В.Д., Коршунов А.С., Курятников К.Н., и соавт. Общие представления о стадиях, классификациях, патологических состояниях при прорезывании нижних третьих моляров у человека. Обзор литературы. Часть 2. *Стоматология*. 2023;102(5):76-80. [Vagner VD, Korshunov AS, Kuryatnikov KN, et al. General ideas about the stages, classifications, pathological conditions during the lower third molars eruption in humans. Literature review. Part 2. *Stomatology*. 2023;102(5):76-80. (In Russ.)] doi: 10.17116/stomat202310205176.
9. Poszytek D, Górski B. Relationship between the Status of Third Molars and the Occurrence of Dental and Periodontal Lesions in Adjacent Second Molars in the Polish Population: A Radiological Retrospective Observational Study. *J Clin Med*. 2023 Dec 19;13(1):20. doi: 10.3390/jcm13010020.
10. Gürses G, Akçakaya A, Aktı A, Aydın O. The effect of impacted third molars on second molar external root resorption, a cross-sectional cone beam computed tomography study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023 Nov 1;28(6):e504-e511. doi: 10.4317/medoral.25860.
11. Lyros I, Vasoglou G, Lykogeorgos T, et al. The Effect of Third Molars on the Mandibular Anterior Crowding Relapse-A Systematic Review. *Dent J (Basel)*. 2023 May 9;11(5):131. doi: 10.3390/dj11050131.
12. Ahmed HA, López-López J, Egido-Moreno S, et al. Mandibular Third Molar Impaction and Bone

## ADDITIONAL INFORMATION

### Conflict of interests

Authors declare no conflict of interest requiring disclosure in this article.

### Authors' participation

Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

## ABOUT THE AUTHORS

**Artem A. Mkrtychyan** — postgraduate student, Department of Pharmacology and Evidence-Based Medicine, First Saint Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, Saint Petersburg, Russian Federation

**e-mail:** aa@berlinstoma.ru

ORCID ID: 0009-0002-9947-6457

- Change Distal to the Second Molar: A Panoramic Radiographic Study. *J Clin Med*. 2024 Feb 4;13(3):906. doi: 10.3390/jcm13030906.
13. Li Z, Fan B, Wu T, et al. Special diffusion pathway of pericoronitis of the third molar: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2024;119:109709. doi: 10.1016/j.ijscr.2024.109709.
  14. Djohan FFS, Yusma VH, Nasution RN. Management of Chronic Pericoronitis of Lower Third Molars with Periodontal Operculectomy Surgical Approach (Case Report). *Jurnal Eduhealt*. 2022;13(01):27-38.
  15. Kwon G, Serra M. Pericoronitis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576411/>
  16. Mksoud M, Ittermann T, Daboul A, et al. Are third molars associated with orofacial pain? Findings from the SHIP study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(5):364-370. doi: 10.1111/cdoe.12540.
  17. Bukhari OM, Alhassani SL, Alkhudhayri SL et al. The Influence of Impacted Mandibular Third Molar in Health-related Quality of Life. *Open Dent J*. 2025;19:e18742106375371.
  18. Global Burden of Disease 2015 study. *Open Dent J*. 2025;19:e18742106375371.
  19. Apešoss I, Lillis T, Voulgaris A, et al. Effect of Third Molar Surgery on Sleep Health Parameters of Young Adults: An Observational Study. *Medicina (Kaunas)*. 2024 May 24;60(6):858. doi: 10.3390/medicina60060858.
  20. Hanna K, Sambrook P, Armfield JM, Brennan DS. Exploring and modelling impacts of third molar experience on quality of life: a real-time qualitative study using Twitter. *Int Dent J*. 2020;67(5):272-280. doi: 10.1111/idj.12298.
  21. G P, Ramalingam K, Ramani P. Unveiling the Unspoken: Exploring Oral Manifestations of Psychological Disorders. *Cureus*. 2024 Jan 25;16(1):e52967. doi: 10.7759/cureus.52967.
  22. Alfadil L, Almajed E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. *Saudi Dent J*. 2020 Jul;32(5):262-268. doi: 10.1016/j.sdentj.2020.01.002.
  23. Alhaji MN, Halboub E, Khalifa N, et al. Translation and validation of the Arabic version of the 5-item Oral health impact profile: OHIP5-Ar. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Nov 20;16(1):218. doi: 10.1186/s12955-018-1046-0.
  24. Chidley E, Burns-Nader S. Exploring young adults' fears related to healthcare and dental procedures. *J Family Med Prim Care*. 2024 May;13(5):1830-1836. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_961\_23.
  25. Kurki P, Korhonen M, Honkalampi K, Suominen AL. Patients' multifaceted views of dental fear in a diagnostic interview. *Acta Odontol Scand*. 2021 Apr;79(3):194-204. doi: 10.1080/00016357.2020.1817545.
  26. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2020 Sep 30;9(9):4530-4535. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_607\_20.
  27. Chowdhury AR, Graham PL, Schofield D, et al. Productivity outcomes from chronic pain management interventions in the working age population; a systematic review. *Pain*. 2024 Jun 1;165(6):1233-1246. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003149.
  28. Koumaras GM. What costs are associated with the management of third molars? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 Sep;70(9 Suppl 1):S8-10. doi: 10.1016/j.joms.2012.04.023.
  29. Edwards MJ, Brickley MR, Goodey RD, Shepherd JP. The cost, effectiveness and cost effectiveness of removal and retention of asymptomatic, disease free third molars. *Br Dent J*. 1999 Oct 9;187(7):380-4. doi: 10.1038/sj.bdj.4800285.
  30. Anjrini AA, Kruger E, Tennant M. Cost effectiveness modelling of a 'watchful monitoring strategy' for impacted third molars vs prophylactic removal under GA: an Australian perspective. *Br Dent J*. 2015 Jul 10;219(1):19-23. doi: 10.1038/sj.bdj.2015.529.
  31. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health*. 2020 Apr 2;41:513-535. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094318.