



# Клинический случай дислокации зуба мудрости в околочелюстные мягкие ткани у ребенка

М.Т. Першикова\*, А.В. Макеев, О.З. Топольницкий, С.В. Яковлев

Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Дислокация зубов мудрости в мягкие ткани после их удаления относится к клинически не самым частым, но одним из самых сложных осложнений. Оптимальный вариант лечения данного осложнения – это лечение в условиях профильного стационара в отделениях челюстно-лицевой хирургии. Авторами статьи описан клинический случай успешного лечения ребенка с дислокацией третьего моляра в окружающие ткани.

**Описание клинического случая.** В статье представлено подробное описание истории болезни ребенка 13 лет, обратившегося в клинику для оказания медицинской помощи с диагнозом «инородное тело (зуб 1.8) в области верхней челюсти». Авторами подробно изучена история болезни данного пациента, жалобы, проведены клинические осмотры и проведены дополнительные методы исследования (КЛКТ челюстно-лицевой области) с целью постановки окончательного диагноза и определения дальнейшей тактики лечения. Пациенту было проведено оперативное вмешательство в условиях профильного стационара на базе кафедры детской челюстно-лицевой хирургии – удаление дислоцированного зуба мудрости. Послеоперационный период протекал без осложнений и особенностей. Ребенок был выписан из клиники в удовлетворительном состоянии.

**Заключение.** Все пациенты, нуждающиеся в хирургическом удалении данной группы зубов, должны быть проинформированы о наличии осложнений, возникающих после удаления. В том случае, если осложнения все-таки возникли, стоит безотлагательно обратиться за квалифицированной помощью. Во всех случаях, осложненных внутриротовым доступом, следует немедленно обратиться в челюстно-лицевое отделение стационара.

**Ключевые слова:** дислокация зубов мудрости, челюстно-лицевая хирургия, детская челюстно-лицевая хирургия, зубы мудрости, третьи моляры, детская хирургическая стоматология, удаление зубов мудрости, детская стоматология.

**Для цитирования:** Першикова МТ, Макеев АВ, Топольницкий ОЗ, Яковлев СВ. Клинический случай дислокации зуба мудрости в околочелюстные мягкие ткани у ребенка. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2024;24(4):395-398. DOI: 10.33925/1683-3031-2024-838

**\*Автор, ответственный за связь с редакцией:** Першикова Марина Тимуровна, кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, Российский университет медицины, 127006, ул. Долгоруковская, д. 4, г. Москва, Российская Федерация. Для переписки: mapershikov@ya.ru

**Конфликт интересов:** Топольницкий О. З. является заместителем главного редактора журнала «Стоматология детского возраста и профилактика», но не имеет никакого отношения к решению опубликовать эту статью. Статья прошла принятую в журнале процедуру рецензирования. Об иных конфликтах интересов авторы не заявляли.

**Благодарности:** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

---

## Wisdom tooth dislocation into perimandibular soft tissues in a child: a clinical case

М.Т. Pershikova\*, А.В. Makeev, О.З. Topolnitsky, S.V. Yakovlev

Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

## ABSTRACT

**Relevance.** The dislocation of wisdom teeth into soft tissues following extraction is a relatively rare but clinically significant complication. Optimal management requires treatment in a specialized maxillofacial surgical unit. This article presents a clinical case of successful management of a child with a third molar dislocated into the surrounding tissues.

**Case description.** The article details the medical history of a 13-year-old patient who presented with a diagnosis of "foreign body (tooth 1.8) in the maxillary region." The authors conducted a thorough review of the patient's

medical history and complaints, performed clinical examinations, and utilized additional diagnostic methods, including cone-beam computed tomography (CBCT) of the maxillofacial area, to establish a definitive diagnosis and determine the appropriate treatment strategy. The dislocated wisdom tooth was surgically removed in a specialized pediatric maxillofacial surgery unit. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged in satisfactory condition.

**Conclusion.** Patients undergoing surgical removal of third molars should be informed about potential complications. In the event of complications, prompt professional intervention is essential. Cases involving intraoral access complications require immediate referral to a maxillofacial surgery unit.

**Keywords:** wisdom tooth dislocation, maxillofacial surgery, pediatric maxillofacial surgery, third molars, pediatric surgical dentistry, wisdom tooth extraction, pediatric dentistry.

**For citation:** Pershikova MT, Makeev AV, Topol'nickij OZ, Yakovlev SV. Wisdom tooth dislocation into perimandibular soft tissues in a child: a clinical case. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2024;24(4):395-398. (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2024-838

**\*Corresponding author:** Marina T. Pershikova, Department of Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Dolgorukovskaya St., 4, Moscow, Russian Federation, 127006. For correspondence: mapershikov@ya.ru

**Conflict of interests:** O. Z. Topolnitsky, the Deputy Editor-in-Chief of the journal *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*, was not involved in the decision to publish this article. The article underwent the standard peer-review process of the journal. The authors have declared no other conflicts of interest

**Acknowledgments:** The authors declare that there was no external funding for the study. There are no individual acknowledgments to declare.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Пожалуй, самыми распространенными вмешательствами в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии являются удаления третьих моляров. Показаниями могут служить: ретенция и (или) их дистопия, подготовка к ортодонтическому лечению, подготовка к ортогнатическим операциям, острые (периостит, воспаление окружающей десны) или хронические (перикоронарит) воспалительные заболевания. Ввиду высокой частоты проведения данных вмешательств появление осложнений не является редким. Среди самых частых осложнений после удаления третьих моляров можно выделить: луночковое кровотечение (частота встречаемости до 5,8%), инфекционные осложнения (до 4,2%), перелом корня зуба, перелом челюсти в месте удаления зуба (0,0049%), повреждение нижнеальвеолярного и язычного нервов в ходе удаления зуба, проталкивание (дислокация) как корня удаленного зуба, так и самого зуба в мягкие ткани, альвеолит (частота встречаемости до 26%), продвижение удаленного зуба, а также отдельно от зуба его корня в верхнечелюстную пазуху (0,25%) [1]. Частота встречаемости осложнений связана с анатомо-физиологическими особенностями строения корней зубов, их развитием, положением зубов относительно зубных рядов, отсутствием или наличием их в полости рта.

Дислокация зуба в мягкие ткани при его удалении является сложным осложнением. Проталкивание зуба или его корня в окружающие его мягкие ткани может происходить как вследствие врачебной ошибки (например, при резких движениях инструментами или при применении избыточного давления на зуб), так и вследствие пренебрежения к возможным анатомическим особенностям строения зубочелюстной системы детского возраста [2]. Одним из ключевых

методов интерпретации возможных или уже имеющих осложнений является предоперационная диагностика и визуализация с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии данной области [3]. Общепринятым методом лечения данного осложнения является немедленное оперативное вмешательство в условиях профильного отделения стационара с целью предотвращения инфекционно-воспалительных заболеваний данной области [4].

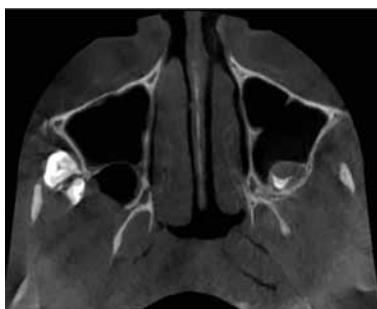
## ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Родители пациента Д., 13 лет, обратились в клинику ЦСиЧЛХ с жалобами на отек и болезненность в щечной области справа в проекции зуба 1.8 у ребенка. Со слов родителей, около недели назад в частной клинике ребенку проводилось удаление зуба 1.8. Удаление до конца не удалось, зуб мигрировал в мягкие ткани щеки, хирургом-стоматологом была предпринята попытка извлечь остаток зуба – зуб не визуализировался. Было рекомендовано обратиться в профильный стационар для конечного удаления зуба и предотвращения возможных воспалительных осложнений в данной области. Спустя несколько дней ребенок и родители отметили подъем температуры до 37,7 °С, отек в щечной и околоушно-жевательной областях, болезненность при пальпации данных областей, невозможность приема пищи. Обратились к КЦСиЧЛХ на консультацию к челюстно-лицевому хирургу. При первичном осмотре status localis: конфигурация лица была изменена за счет отека правой околоушно-жевательной и щечной областей. При пальпации данных областей наблюдались напряженность и резкая болезненность. Кожные покровы над очагом воспалительного процесса были гиперемизированы. Околоушные лимфатические узлы справа увеличены, при пальпации – без-



**Рис. 1.** КЛКТ пациента Д. 13 лет с диагнозом «инородное тело (зуб 1.8) в области верхней челюсти»

**Fig. 1.** CBCT scan of a 13-year-old patient diagnosed with "foreign body (tooth 1.8) in the maxillary region"



**Рис. 2а.** КЛКТ пациента Д. 13 лет с диагнозом «инородное тело (зуб 1.8) в области верхней челюсти», сагиттальный срез

**Fig. 2a.** CBCT sagittal view of a 13-year-old patient diagnosed with a "foreign body (tooth 1.8) in the maxillary region"



**Рис. 2б.** КЛКТ пациента Д. 13 лет с диагнозом «инородное тело (зуб 1.8) в области верхней челюсти», сагиттальный срез дислоцированного зуба 1.8 под скуловую дугу

**Fig. 2b.** CBCT sagittal view showing the dislocated tooth 1.8 positioned beneath the zygomatic arch in a 13-year-old patient diagnosed with a "foreign body (tooth 1.8) in the maxillary region"

болезненные, мягко – эластичной консистенции, подвижны, не спаяны с окружающими тканями. Открывание рта было затруднено и болезненно. Боковые движения нижней челюсти в полном объеме. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В области верхней челюсти справа, в области лунки зуба 1.8 отмечались отек и гиперемия слизистой оболочки. Пальпация данной области была незначительно болезненна. Отделяемого не было. При бимануальной пальпации в проекции удаленного зуба в области крыло-челюстной складки определялся дислоцированный зуб. Пальпация в области выхода надглазничного и подглазничного нервов справа была болезненна. На догоспитальной этапе было проведено КЛКТ челюстно-лицевой области, по данным которого был обнаружен ранее удаленный зуб 1.8 в области правого крыловидно-челюстного пространства, в проекции крыловидно-небной ямки за бугром верхней челюсти (рис. 1, 2а, 2б).

После изучения результатов дополнительного исследования, а также учитывая клиническую картину и общее состояние пациента, было принято решение об незамедлительной госпитализации пациента в отделение детской челюстно-лицевой хирургии в ЦКСИЧЛХ с диагнозом «инородное тело (зуб 1.8) в области верхней челюсти; абсцесс в области верхней челюсти справа».

Проведено хирургическое вмешательство в объеме – удаление дислоцированного зуба 1.8, санация патологического очага воспаления. По ходу операции был произведен разрез по переходной складке в проекции зубов 1.5-1.7. Было получено около 2 мл сукровичного отделяемого. Частично тупым, частично острым путем было пройдено поднадкостнично до бугра верхней челюсти, а также до крыловидно-

небной ямки. Было выполнено удаление зуба 1.8 и кюретаж. Рана была ушита.

Послеоперационный период протекал без особенностей, проведен курс антибактериальной, антигистаминной и противовоспалительной терапии. При лабораторно-инструментальных исследованиях в послеоперационном периоде патологических изменений выявлено не было. Эпителизация происходила первичным натяжением, швы были сняты на 10-е сутки, после чего пациент был выписан из отделения профильного стационара в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все пациенты до начала лечения должны быть проинформированы о возможных осложнениях и их причинах после удаления зубов мудрости. Стоит особенно внимательно относиться к анатомо-физиологическим особенностям строения и развития зубочелюстной системы в период детского возраста и учитывать их при проведении манипуляции удаления третьих моляров. Наиболее информативным и точным методом визуализации является метод конусно-лучевой компьютерной томографии. С его помощью удастся избежать некоторых возможных осложнений и (или) оценить клинко-рентгенологическую картину после уже возникших осложнений. Во всех случаях неуспешного и осложнившегося удаления третьих моляров в амбулаторных условиях стоит безотлагательно направить пациента в отделение челюстно-лицевой хирургии для проведения точной диагностики и оказания высококвалифицированной помощи в условиях анестезиологического обеспечения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complications of third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2007;19(1):117-28, vii  
doi: 10.1016/j.coms.2006.11.013
2. Vucic S, Dharmo B, Jaddoe VWV, Wolvius EB, Ongkosuwito EM. Dental development and craniofacial morphology in school-age children. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019;156(2):229-237.e4  
doi: 10.1016/j.ajodo.2018.09.014
3. Reia VCB, de Toledo Telles-Araujo G, Peralta-Mamani M, Biancardi MR, Rubira CMF, Rubira-Bullen

IRF. Diagnostic accuracy of CBCT compared to panoramic radiography in predicting IAN exposure: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021;25(8):4721-4733.  
doi: 10.1007/s00784-021-03942-4

4. Di Nardo D, Mazzucchi G, Lollobrigida M, Passariello C, Guarnieri R, Galli M, De Biase A, Testarelli L. Immediate or delayed retrieval of the displaced third molar: A review. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(1):e55-e61.  
doi: 10.4317/jced.55379

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Автор, ответственный за связь с редакцией:**

**Першикова Марина Тимуровна**, клинический ординатор кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: mapershikv@ya.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8244-1144>

**Макеев Артем Витальевич**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: doc.artemmakeev@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0987-2617>

**Топольницкий Орест Зиновьевич**, доктор медицинский наук, профессор, заведующий кафедрой детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: proftopol@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3896-3756>

**Яковлев Сергей Васильевич**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Российского университета медицины, Москва, Российская Федерация

Для переписки: serg.yak@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2501-8552>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Corresponding author:**

**Marina T. Pershikova**, DDS, Resident, Department of Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: mapershikv@ya.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8244-1144>

**Artem V. Makeev**, DDS, PhD, Assistant Professor, Department of Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: doc.artemmakeev@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0987-2617>

**Orest Z. Topolnitsky**, DDS, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatric Maxillofacial Sur-

gery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: proftopol@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3896-3756>

**Sergey V. Yakovlev**, DDS, PhD, Associate Professor, Department of Pediatric Maxillofacial Surgery, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

For correspondence: serg.yak@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2501-8552>

**Поступила / Article received 15.08.2024**

**Поступила после рецензирования / Revised 20.10.2024**

**Принята к публикации / Accepted 21.10.2024**

**Вклад авторов в работу.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы. Першикова М.Т. – курирование данных, проведение исследования, написание черновика рукописи. Макеев А.В. – курирование данных, проведение исследования, Топольницкий О.З. – разработка концепции, научное руководство, валидация результатов, написание рукописи – рецензирование и редактирование. Яковлев С. В. – разработка концепции, методологии.

**Authors' contribution.** All authors confirm that their contributions comply with the international ICMJE criteria and agrees to take responsibility for all aspects of the work. M.T. Pershikova – Data Curation, Investigation, Writing – Original Draft Preparation. A.V. Makeev – Data Curation, Investigation. O.Z. Topolnitsky – Conceptualisation, Supervision, Validation, Writing – Review & Editing. S.V. Yakovlev – Conceptualization, Methodology.