

Актуальность своевременной диагностики ретенции зубов в условиях оказания массовой стоматологической помощи

А.Ф. ИШМУРАТОВА, асс.
Г.В. СТЕПАНОВ, к.м.н., доц.

Кафедра стоматологии детского возраста

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава», г. Самара

Urgency of modern diagnostics of retention of the teeth in the conditions of rendering of the mass stomatologic aid

A.F. ISHMURATOVA, G.V. STEPANOV

Резюме

Обследованы 1055 пациентов. Ретенция отдельных зубов выявлена у 68 человек. Выявлена резорбция корней боковых резцов верхней челюсти в 12,5% случаев. Диагностика, профилактика и лечение ретенции постоянных зубов являются актуальными в плане медико-социальной реабилитации. Раннее выявление факторов риска ретенции предупреждает формирование сложных зубочелюстно-лицевых аномалий.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, своевременная диагностика, ортопантограмма, ретенция зубов, резорбция корней.

Abstract

The 1055 patients are surveyed. Retention of certain teeth is revealed at 68 patients. It is revealed resorbition roots of lateral incisor of the upper jaw in 12,5% of cases. Diagnostics, preventive and treatment retention permanent teeth are actual in respect of mediko-social rehabilitation. Early revealing of risk factors retention warns formation of difficult dental-and-jaw-facialis anomalies.

Key words: the stomatologic aid, modern diagnostics, orthopantomogram, retention of teeth, resorbition of roots.

Своевременная диагностика большинства зубочелюстно-лицевых аномалий и проведение требуемого объема профилактических мероприятий приводит с возрастом к уменьшению их выраженности и возможной саморегуляции [1, 4, 6]. В основном, аномалии окклюзии зубных рядов и положения отдельных зубов определяются и диагностируются при клиническом осмотре. Диагноз «ретенция зуба» устанавливается лишь при рентгенологическом исследовании [2, 3, 5, 7]. Нередко ретенция постоянных зубов своевременно не диагностируется при задержке смены временных зубов.

Позднее распознавание указанной аномалии приводит к возникновению различных осложнений, в том числе к резорбции корней соседних зубов. С возрастом лечение таких пациентов становится сложным и длительным по срокам,

что отражается на их психологическом статусе. Своевременно не выявленная ретенция зубов при различных аномалиях зубных рядов приводит к усугублению степени выраженности зубочелюстно-лицевой патологии.

Вышеизложенное определяет необходимость проведения комплекса ранних диагностических мероприятий для прогнозирования ретенции отдельных зубов, а также уточнения сроков применения лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от возраста и предотвращения развития осложнений. Полученные данные позволяют определить распространенность изучаемой патологии в популяции, помогают уточнить показания для ранней диагностики ретенции постоянных зубов, создать стандарты профилактических и лечебно-ортодонтических мероприятий с целью их внедрения в

практику клиник стоматологии детского возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение распространенности резорбции корней соседних зубов, выявленной в результате неправильно расположенного ретенированного зуба в челюсти и определение возрастного периода первичной диагностики изучаемой аномалии у детей, обратившихся на кафедру стоматологии детского возраста СамГМУ и в детскую стоматологическую поликлинику №4 г.о. Самары.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выполнения поставленной цели было проведено обследование 1055 пациентов.

Для комплексного изучения распространенности и структуры зубочелюстных аномалий у детей с

Таблица 1. Результаты анализа карт обследования роста и развития зубочелюстной системы первичной диагностики ретенции зубов по возрасту

Возраст, года	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Всего	%
Количество пациентов	6	3	1	4	17	12	9	7	5	2	1	0	1	68	100
Пол	Муж.	3	3	0	1	7	8	5	2	3	0	0	0	32	47,06
	Жен.	3	0	1	3	10	4	4	5	2	2	1	1	36	52,94

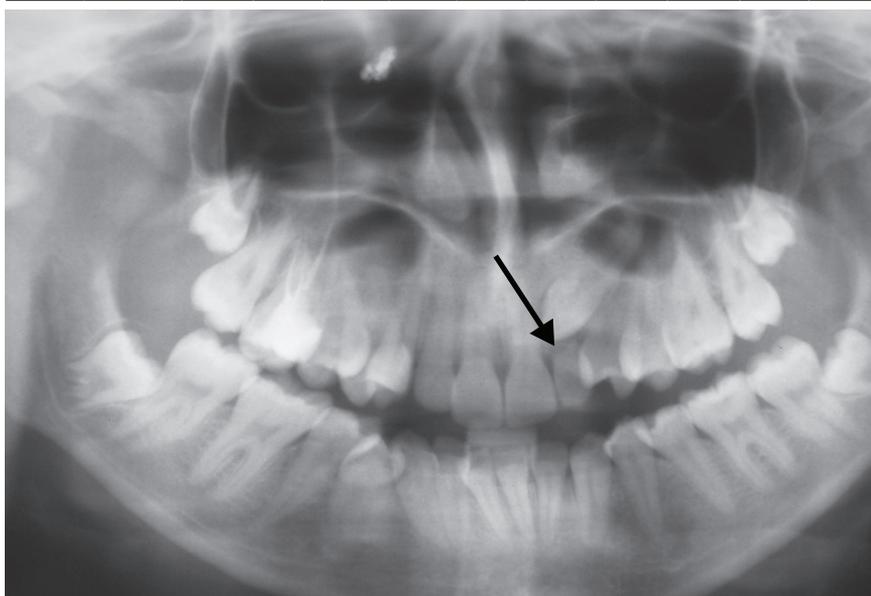


Рис. 1. Пациентка 19 лет. Ретенция 2.3. Резорбция корня зуба 2.2

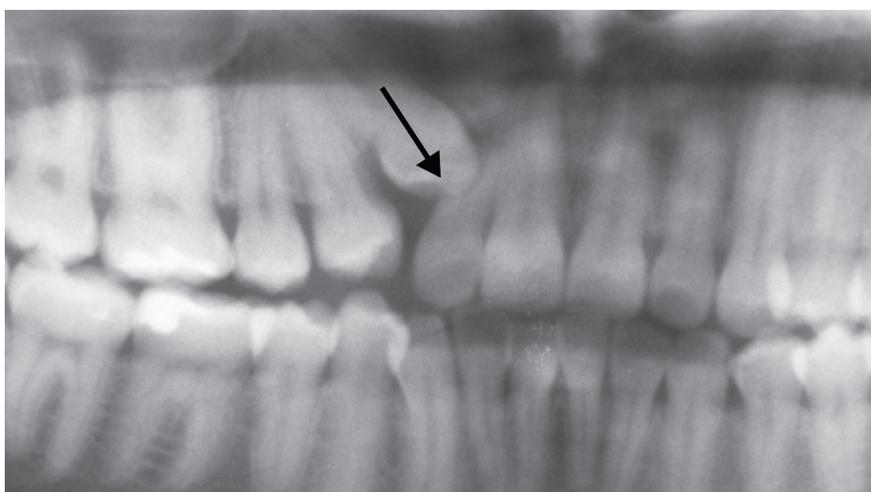


Рис. 2. Пациентка 22 лет. Ретенция 1.3. Резорбция корня зуба 1.2

ретенцией нами была разработана «Карта обследования», в которой учитывали паспортные данные, стадии формирования зубочелюстной системы, регистрировали виды окклюзии в трех плоскостях (сагиттальной, вертикальной и трансверзальной), сочетания аномалий прикуса с аномалиями зубов и зубных рядов, определяли степень нуждаемости в ортодонтическом лечении, отмечали, проводилось ли оно ранее, причины отказа пациен-

тов от лечебно-профилактических мероприятий.

Клиническое обследование не позволяет констатировать ретенцию зубов и дифференцировать ее с ранней потерей или адентией. С этой целью нами были изучены ортопантомограммы 1055 пациентов.

Статистическую обработку материала проводили с использованием программного пакета Microsoft Office Excel 2007.

Результаты собственных исследований

Среди 1055 пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, у 68 детей (6,45%) была диагностирована ретенция постоянных зубов. Распределение по гендерному признаку не выявило достоверных различий и составило 36 (52,94%) лиц женского пола, 32 (47,06%) – мужского (табл. 1).

Анализ ортопантомограмм, на которых были выявлены ретенционные зубы, показал, что большую долю составляют ретенционные клыки верхней челюсти – 47,0%, наименьшую клыки нижней челюсти – 5,9%. Ретенция центральных резцов верхней челюсти определялась в 14,7% случаев, первых премоляров – в 4,4%, вторых премоляров в 26,5%, вторых моляров – в 1,5% случаев.

Среди этиологических факторов ретенции были выделены приоритетные для каждой группы зубов. При ретенции клыков преобладал фактор недостатка места в зубном ряду по причине раннего удаления временных зубов и мезиального смещения постоянных, макроденитии, генетической предрасположенности. При ретенции центральных резцов одной из частых причин является травма в области временных резцов, а также наличие сверхкомплектных зубов.

Приоритетными этиологическими факторами ретенции первых и вторых премоляров являются раннее удаление временных зубов, ретенции второго моляра – новообразования (киста, одонтома).

По результатам изучения ортопантомограмм при ретенции клыков верхней челюсти была выявлена резорбция корня бокового резца более чем на 1/3 у четверых пациентов, что составило 12,5% (рис. 1, 2).

Диагностика, профилактика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий, сочетающихся с ретенцией отдельных зубов, являются важными этапами в планировании медико-социальной реабилитации.

Раннее выявление предрасполагающих факторов, способствующих возникновению ретенции постоянных зубов, наиболее актуально. Определение факторов риска при ранней диагностике ретенции (задержка в смене временных зубов на постоянные; раннее удаление временных зубов; травмы в челюстно-лицевой области в раннем возрасте; наличие сверхкомплектных зубов и новообразований: кисты, одонтомы; наследственный фактор) позволит решить одну из важных проблем, связанных со своевременной диагностикой ретенированных зубов.

Выводы

1. Во временном и сменном прикусе зубочелюстная система находится в стадии роста и формирования, поэтому своевременное выявление факторов риска и их устранение обеспечивает предупреждение ретенции постоянных зубов с учетом возраста пациентов.

2. По результатам проведенного исследования выявлено преобладание распространенности ретенции клыков (47,0%) и резорбции корней боковых резцов (12,5%), что свидетельствует о позднем выявлении

факторов риска, способствующих возникновению ретенции отдельных зубов.

3. Поздняя диагностика ретенции в сочетании со сформированными зубочелюстными нарушениями, в том числе резорбцией корней соседних зубов, требует проведения сложных и дорогостоящих терапевтических, ортодонтических, хирургических и ортопедических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохина А. В. Система раннего выявления и реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук, МЗ РФ, Казан. гос. мед. акад. – Казань, 2004. – 36 с.
2. Гасымов З. В., Ага-заде А. Р. Комбинированное ортодонтическое и пьезохирургическое лечение при ретенции зубов // Ортодонтия. 2004. №3-4 (№27-28). С. 65-67.
3. Жигурт Ю. И. План и прогноз лечения при ретенции зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М. АО «Стоматология», 1994. – 23 с.
4. Персин Л. С. Ортодонтия. Современные методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: Руководство для врачей. – М.: ООО «ИЗПЦ «Информкнига», 2007. – 248 с.

5. Степанов Г. В. Клинико-рентгенологическая характеристика при ретенции отдельных зубов. Учебное пособие. – Самара, 2008. – 25 с.

6. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 592 с.

7. Jacobs S. G. The impacted maxillary canine: Further observations on etiology, radiographic localization, prevention/interception of impaction, and when to suspect impaction // Austr. dent. J. 1996. Vol. 41. №5. P. 310-316.

Поступила 21.02.2011

Координаты для связи с авторами:

443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Кафедра стоматологии детского возраста Самарского государственного медицинского университета

Второй съезд Российского общества дентальной микроскопии Европейской ассоциации микроскопной стоматологии

18-19 мая 2011 года в Нижнем Новгороде прошел Второй съезд Российского общества дентальной микроскопии (РОДМ) Европейской ассоциации микроскопной стоматологии (ESMD). Организаторы съезда: Российское общество ESMD; региональный учебный центр клиник «Садко» (Нижний Новгород). Спонсоры: компания «Карл Цейс», «Дэнтал-Фэнтези», ООО «Биоимплант».

В лекционной программе и в практических занятиях приняли участие известные стоматологи-микроскописты:

Гиви Орджоникидзе – к.м.н., стоматолог-ортопед, стоматолог-хирург, соучредитель Российского стоматологического общества; редактор издательства «Квинтэссенция», владелец частной стоматологической клиники (Москва).

Илья Мер – имеет частную реферативную практику в Москве, научный редактор издательского дома «Азбука».

Гаджи Дажаев – стоматолог-ортопед. Работал в частных клиниках Москвы. Обучался на курсах повышения квалификации во Франции, Германии, Австрии, Италии, США. Совладелец клиники Da Vinci Clinic (Москва).

Иван Вьючнов – стоматолог-хирург. Частная практика с использованием операционного микроскопа. Интернатура в университете Stony Brook NY (США); со-

трудник кафедры факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ; член Европейской, Американской, Российской ассоциаций эндодонтии, член РОДМ; автор статей в журнале «Эндодонтия today», второе место в конкурсе молодых ученых МГМСУ 2010/2011. Максим Белоград – чемпион Украинского Призма-чемпионата 2009 г., автор публикаций по эндодонтии в журналах DentArt и Endodontic Practice (Лондон), ведущий специалист и лектор учебного центра Dent Line (Киев), основатель и организатор Украинского общества микроскопной стоматологии, посол II Международного конгресса ESMD (Украина).

Ольга Тишкина – врач-стоматолог, к.м.н., член IADT (Международной ассоциации дентальной травматологии); Призма-чемпион России 2005 г. Занимается реабилитацией зубов после травм в клинике Dental Fantasy, ведет частную практику в Москве.

Козолий Дмитрий Михайлович – врач-стоматолог, преподаватель ЦПО «Дент-Мастер», один из ведущих специалистов сети клиник «Дентал-сервис» (Новосибирск) в области эндодонтии.

Мохова Виктория Александровна – стоматолог-эндодонтист, к.м.н., действительный член ESMD, РОДМ. Проходила эндодонтическую стажировку в Герма-

нии, Израиле, США; практикует в московской клинике «Диалдент».

В первый день с докладами выступили:

1. «МИКРОСОПИЯ» – Гиви Орджоникидзе.

2. «Препарирование зубов для изготовления полных коронок» – Гаджи Дажаев.

3. «Микроэндодонтия: гарантированный переход в долговечную реставрацию» – Максим Белоград.

4. «Алгоритм обработки корневого канала» – Илья Мер.

5. «Применение метода интраоперационной микроскопии в хирургической эндодонтии» – Иван Вьючнов.

6. «Травматические переломы коронок постоянных зубов» – Ольга Тишкина.

7. «Технологии SAF» – Виктория Мохова.

Во второй день состоялись практические курсы и мастер-классы:

1. «Применение метода интраоперационной микроскопии в хирургической эндодонтии» – Иван Вьючнов.

2. «Алгоритм обработки корневого канала» – Илья Мер.

3. «3D-обтурация корневого канала – вертикальная конденсация горячей гуттаперчи (методика Шилдера)» – Дмитрий Козолий.

4. «SAF-практика» – Виктория Мохова.