

# ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕТЕНЦИЕЙ КЛЫКОВ И РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Мамеков А.Д., Рузденова А.С., Мамекова Д.А.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Алматы, Республика Казахстан

**Резюме.** Проведено изучение особенностей диагностики и лечения больных с ретенцией клыков и резцов верхней челюстей у 24 больных в возрасте 14-24 лет, а также проанализированы 45 рентгенограмм больных, обратившихся по поводу не прорезывания постоянных зубов верхней челюсти. Установлено, что ортопантомограмма позволяет распознать только мезиодистальный наклон клыка. Прицельные периапикальные снимки позволяют получить наиболее важную информацию о ретинированных зубах. Метод Кларка наиболее точно выявляет место залегания ретинированного клыка, поэтому врач-ортодонт, направляя пациента к хирургу-стоматологу, может указать место хирургическое обнажение ретинированного клыка с той стороны, ближе к которой он залегает.

Прогноз ортодонтического лечения ретинированных зубов с хорошо выраженной периодонтальной щелью благоприятен. При применении комплексного лечения особую трудность представляет фиксация лигатуры на ретинированном зубе. Надежные результаты дает применение металлического колпачка с крючками или петлей, фиксируемый на коронке ретинированного зуба.

**Ключевые слова:** ретенция, периапикальная рентгенография, правила «щечного объекта», анализ условия прорезывания, комплексное лечение.

## PECULIARITIES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CANINES AND INCISORS RETENTION OF MAXILLA

Mamekov A.D., Ruzdenova A.S., Mamekova D.A.

Kazakh National Medical University named after S.D Asfendiakov

Alma Ata, Kazakh Republic

**Resume:** The study of peculiarities of diagnostics and treatment of patients with canines and incisors retention of maxilla, done. The sample size was 24 patient of 14-24 years old. Also, 45 X-rays of patients were analyzed. This patients were admitted with complains of not eruption of constant teeth of maxilla. The X-ray permits to detect only mesiodistal slope of canine. The periapical sighting shots permit to receive the most important information about impacted teeth. The Clarks method permits the most precisely to detect the canine location. Hence, the orthodontist, who is sending the patient to dentist surgeon, can demonstrate the location for surgical denudation of impacted canine from the side, where it presents.

The prognosis of orthodontic treatment of impacted teeth with expressed periodontal fissure is good. In the complex treatment the most difficulty is the fixation of ligature on impacted teeth. The usage of metallic cap with hooks or loop, which is fixed on the root of impacted tooth, gives the best results.

**Key words:** retention, periapical X-ray-graphy, the rules of "buccal object", the analysis of enduring condition.

**Актуальность темы:** Аномалии положения и нарушения сроков прорезывания постоянных зубов приводят к морфологическим, функциональным и эстетическим нарушениям челюстно-лицевой области и отражаются на деятельности других органов и систем организма [1,2]. По данным литературы ретенция зубов составляет от 4 до 17% от общего числа. Чаще всего наблюдается ретенция клыков 30,7% [3], реже — ретенция центральных резцов 12,6% [3]. Наиболее часто это встречается при прорезывании клыков 13,1% [4] над боковыми резцами у тех пациентов, у которых имеется узкая полость носа. Ретинированные зубы могут быть полностью или частично сформированными,

комплектными и сверхкомплектными; залегают в самых различных положениях и на разной глубине. Чаще авторы определяют их косое направление под углом 70° [4] к альвеолярному гребню под углом 55° [3] со смещением в вестибулярную или оральную сторону под углом 65° [3]. В 80% случаев верхние клыки занимают свое место в зубном ряду к 12 годам у девочек и 13 годам у мальчиков. Учитывая риск нарушения прорезывания этих зубов, диагностическое обследование следует проводить значительно раньше [5].

**Цель исследования.** Мы задались целью изучить особенности диагностики и лечения больных с ретенцией клыков и резцов верхней

**Таблица №1**  
**Распределение пациентов по возрастам**

Возраст пациентов	Ретенция клыков	Ретенция резцов	Ретенция зуба мудрости
I группа 14-18 лет	4	3	3
II группа 19-24 лет	3	2	9

**Таблица №2**  
**Распределение по причинам ретенции зубов верхней челюсти.**

Виды причин	Кол-во больных	Ретенция клыков	Кол-во больных	Ретенция резцов	Кол-во больных	Ретенция зуба мудрости
Преждевременное удаление молочных зубов.	1	45%	1	22%	-	0%
Воспалительные заболевания молочных зубов	1	16,8%	1	10%	-	0%
Дефицит пространства (рядом стоящие зубы расположены друг к другу слишком близко)	2	14,7%	1	5,6%	3	27%
Неправильно расположен зачаток постоянного зуба	1	7,6%	1	2,5%	9	86,4%
Сверхкомплектные зубы	2	38,7%	1	14,9%	-	0%-

челюстей.

**Материалы и методы исследования:**

На модуле пропедевтики стоматологии детского возраста и ортодонтии и в ортодонтическом кабинете ТОО «Аялау» были обследованы 24 больных в возрасте 14-24 лет, а также проанализированы 45 рентгенограмм больных, обратившихся по поводу не прорезывания постоянных зубов верхней челюсти.

Для диагностики были использованы следующие методы:

1. Клиническое обследование с особым упором на оценку окклюзии и состояния пародонта.
2. Изучение диагностической модели и проведение биометрия.
3. Ортопантограмма
4. Прицельные периапикальные

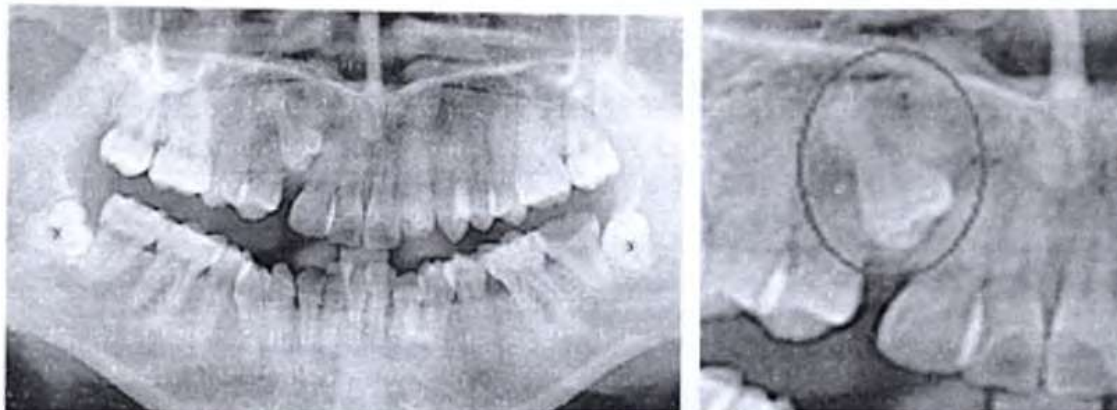
рентгенограммы.

**5. 3Д-снимок.**

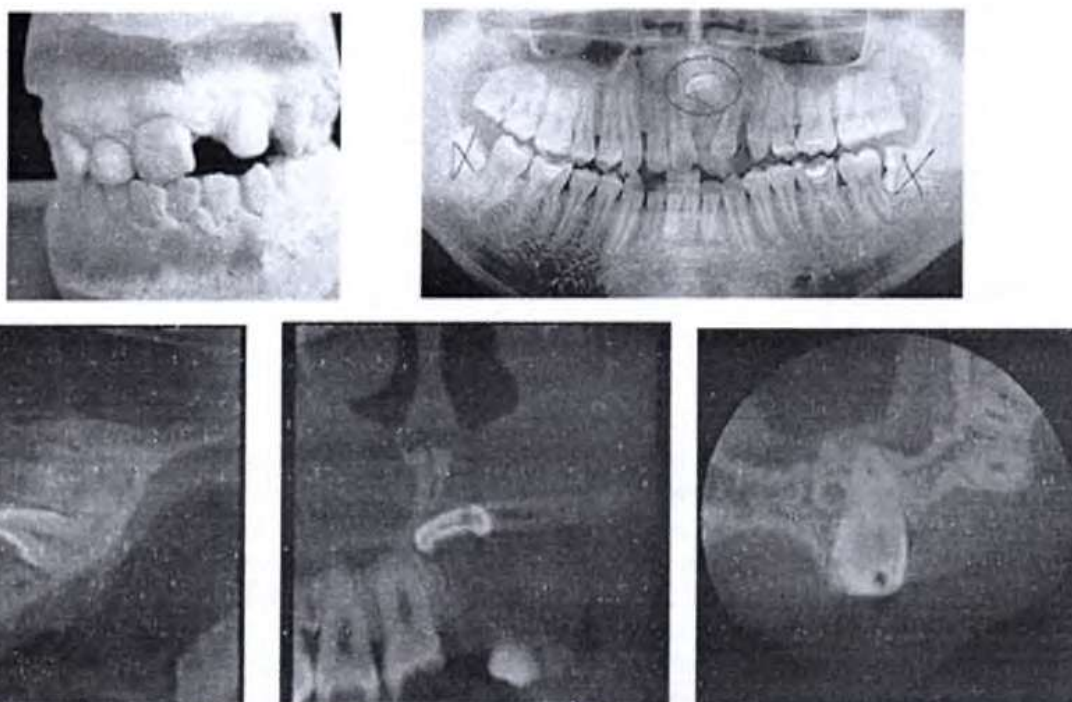
1. Клиническое исследование проводилось согласно схемы.

Оценка окклюзии. Врачи-ортодонты должны уметь не только выявлять имеющуюся местную патологию, но и определять вероятность развития аномалии окклюзии. До создания хирургического доступа к ретинированному зубу и его ортодонтического перемещения для него должно быть создано достаточное пространство в зубной дуге, если оно исходно отсутствовало.

Оценка состояния пародонта: кератинизированная прикрепленная десна: состояние, толщина, ширина зоны. Участок адентии: мезиодистальное расстояние. Слизистая альвеолярного гребня: локализация и морфология слизисто-десневого соединения, а также его отношение к ретинированному зубу.



**Рис.1 Ортопантограмма пац И.Г., 17 лет. Диагноз Ретенция 1.3 зуба**



**Рис.2 Пац Ж.А. 1994 г.р. Диагноз Ретенированный 2.1 зуб. Диагностическая модель, ортопантограмма, а также диагностика на 3Д снимке.**



**Рис.3. Пац. И.Г., 17 лет. Диагноз: Ретенция 1.3 зуба. Вид примененного аппарата на этапе комплексного лечения. А-лигатура закреплена на ретинированном клыке**

Уздечка губы: размер и глубина вплетения в подлежащую кость.

Контур кости: форма и толщина кости, наличие и отсутствия возвышения клыка при пальпации вестибулярной стороны.

2. Биометрию диагностической модели по методике Пона, Коркхауза, Герлаху проводили согласно таблицы измерений.

3. Ортопантограмма является обязательной при выявлении ретинированных зубов. Изучение рентгенограмм показало, что на ОПТГ определяется только мезиодистальный наклон клыка, однако невозможно распознать небное или вестибулярное положение клыка (рис 1).

4. Прицельные периапикальные снимки позволяют получить наиболее важную информацию о ретинированных зубах. Один из способов обнаружить и определить локализацию ретинированных клыков – по правилу «щёчного объекта» (метод Кларка). Правило гласит: изображение любого щёчно-ориентированного объекта двигается в сторону, противоположенную движению источника излучения. Для проведения этой методики последовательно делают 2 снимка: первый прицельный снимок делают с помощью длинноконусного держателя пленки под прямым углом к касательной зубной дуги внутриротовой контактный снимок. Следующий снимок делают в той же горизонтальной плоскости, но сместив трубку дистально приблизительно на 20°. Интерпретация метода Кларка: - если объект сместился в сторону смещения трубки, то он расположен небно; - если смещение произошло в противоположную сторону, то объект расположен щёчно; - если положение объекта не менялся, то он лежит в середине альвеолярного отростка.

Это методика упрощает совместную работу ортодонт и хирургов. При выявлении места залегания ретинированного клыка, ортодонт направляя пациента к хирургу, указывает место хирургического доступа к зубу, что уменьшает время оперативного вмешательства, а также появляется возможность проводить хирургическое обнажение ретинированного клыка с той стороны, ближе к которой он залегает.

**Результаты исследования.** У больных 1 группы применяли наиболее распространенный и доступный способ лечения ретинированных зубов - ортодонтический. Лечение зависит от

возраста больного, положения ретинированного зуба в альвеолярном отростке, степени его сформированности, формы, причины, вызвавшей ретенцию, и наличия места в зубной дуге. Ретинированному зубу, как правило, недостаточно места в зубном ряду из-за смещения соседних зубов в сторону дефекта зубного ряда. Создание необходимого места можно достигнуть перемещением сместившихся зубов в противоположном направлении, особенно если есть тремы между зубами. резца.

5. Томографическая лучевая диагностика позволяет провести углубленное исследование ретинированного зуба

Исследуя 45 рентгенограмм, мы обратили внимание на способность к прорезыванию ретинированных зубов с хорошо выраженной периодонтальной щелью; если же она практически отсутствует, зубы не прорезываются.

Выведение в зубную дугу ретинированного зуба даже при благоприятных условиях сопровождается определенными трудностями и требует настойчивости и терпения как со стороны больного, так и со стороны врача.

Чтобы ускорить лечение, придать ему большую эффективность, у больных 2 группы нами использован аппаратно-хирургический метод лечения ретинированных зубов. При этом вытяжение их проводится при помощи лигатуры, укрепленной одним концом на ретинированном зубе, другим - на балке ортодонтического аппарата, закрепленного на зубах (рис 3).

Следует отметить особую трудность фиксации лигатуры на ретинированном зубе, поэтому у 2 больных использовали металлический колпачок с крючком и петлей, фиксируемый на коронке ретинированного зуба.

**Таким образом,** наши клинические наблюдения дают основание утверждать, что ортопантомограмма позволяет распознать только мезиодистальный наклон клыка. Прицельные периапикальные снимки позволяют получить наиболее важную информацию о ретинированных зубах. Метод Кларка наиболее точно выявляет место залегания ретинированного клыка, поэтому врач-ортодонт, направляя пациента к хирургу-стоматологу, может указать место хирургического обнажения ретинированного клыка с той стороны, ближе к которой он залегает. Прогноз ортодонтического лечения ретинированных зубов с хорошо выраженной периодонтальной щелью

благоприятен. При применении комплексного лечения особую трудность представляет фиксация лигатуры на ретинированном зубе. Надежные результаты дает применение металлического колпачка с крючками или петель, фиксируемый на коронке ретинированного зуба.

### **Литература:**

1. Аболмасов Н.Г., Абалмасов Н.Н. Ортодонтия. Учебное пособие. М., Медпресс-информ, 2008.

2. Флис П.С. с соавт., – Ортодонтия, Киев, Медицина, 2008.

3. Франк Нётцель, Кристиан Шультц. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике.- Львов, 2006.

4. Лаура Митчелл. Основы ортодонтии. Перевод с английского. М., 2010.

5. Деклан Миллет, Ричард Уэлбери. Решение проблемы в ортодонтии и детской стоматологии. Перевод с английского. М., 2009.