

ID: 2014-03-5-A-3947

Оригинальная статья

Никифоров П.В., Фирсова И.В., Давыдова Н.В.

**Деформации зубов у ортодонтических пациентов***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии**Научный руководитель: доцент Суетенков Д.Е.***Резюме**

Целью исследования было определение выявить распространенность и локализацию деформации зубов среди пациентов обращающихся за ортодонтической помощью. В результате анализа данных рентгенологических методов исследования челюстно-лицевой области, была выявлена дилацерация. На основании полученных данных статистического исследования, выявлено: что наибольшая частота встречаемости деформаций корня у зубов 3.7, 4.7. Возможными причинами возникновения деформации зубов случаи являются: а) чрезмерное давление зачатков 3-х постоянных моляров нижней челюсти; б) дефицит места в зубном ряду; в) высокая пневматизация верхней челюсти. Проведенное исследование выявило необходимость а) регулярного осмотра ребенка у детского стоматолога, для своевременного создания места в зубном ряду, в случае скученности зубов; б) своевременного выявления аномалии прорезывания и положения 3-х моляров; в) своевременного выявления травмы временных зубов и постановка данных пациентов на диспансерное наблюдение. г) оценки рентгенологического статуса первичных пациентов современными методиками (ОПТГ, КТ).

**Ключевые слова:** дилацерация, распространенность, диагностика

Деформации зубов развивающиеся в онтогенезе могут быть обусловлены эндогенными и экзогенными факторами. Клиническое значение имеют искривления корня зуба более 20 градусов и выраженные коронно-радикулярные изгибы, т.н. дилацерации. Термин «дилацерация» обозначает нарушение наклона или изгиба корня или коронки зуба от продольной его оси, развившиеся в результате травмы зачатка зуба во время его развития. Клинически деформации зубов могут проявляться по-разному, в том числе в виде непрорезывания пораженных зубов, длительной персистенции молочных зубов - предшественников или бессимптомно. Полагают, что нарушение развивается вследствие травмы молочных зубов или удаления молочного зуба в период формирования постоянного зуба, когда происходит изменение положения минерализованной части зачатка зуба, а оставшаяся часть зачатка развивается под углом (Рис.1).

Некоторые авторы в качестве возможной причины деформаций называют идиопатическое нарушение развития зуба, если видимые признаки травмы отсутствуют. Трудности при эндодонтическом лечении такого зуба возникают с момента постановки диагноза до этапа obturation. Определенные трудности есть и при удалении искривленных зубов. Дилацерированные зубы могут быть причиной нарушения формирования зубных рядов, снижать эффективность ортодонтического перемещения зубов.

**Цель:** выявить распространенность и локализацию деформации зубов среди пациентов обращающихся за ортодонтической помощью.

**Результаты**

В результате анализа данных рентгенологических методов исследования челюстно-лицевой области 200 пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью на кафедру стоматологии детского возраста и ортодонтии СГМУ им. В.В.Разумовского, было выявлено 56 пациентов (28%) с дилацерацией и искривлениями корней зубов на угол более 20 градусов. Общее количество таких зубов = 164, (2,7%) от всех оцененных зубов.

Частота встречаемости по локализации: верхние резцы=4 зуба; верхние клыки=1; верхние премоляры=10; верхние моляры=53; нижние резцы=6; нижние клыки=10; нижние премоляры=28; нижние моляры=52.

1.8, 2.8 = 0 зубов; 3.8, 4.8 = 5 зубов; 1.7, 2.7 = 34 зубов; 3.7, 4.7 = 34 зуба; 1.6, 2.6 = 19 зубов; 3.6, 4.6 = 13 зубов; 1.5, 2.5 = 10 зубов; 3.5, 4.5 = 16 зубов; 1.4, 2.4 = 0 зубов; 3.4, 4.4 = 12 зубов; 1.3, 2.3 = 1 зуб; 3.3, 4.3 = 10 зубов; 1.2, 2.2 = 2 зуба; 3.2, 4.2 = 5 зубов; 1.1, 2.1 = 2 зуба; 3.1, 4.1 = 1 зуб.

Чаще основной причиной деформации корней зубов по данным нашего исследования являлась скученность зубов и давление зачатков третьих моляров на вторые моляры нижней челюсти (График 1).

Показатель распространенности:

$A = (\text{общее количество лиц имеющие зубы с деформацией корней} / \text{общее количество обследованных}) * 1000. A = (56/100) * 1000 = 560.$

Рассмотрим клинический случай. На кафедру стоматологии детского возраста и ортодонтии обратился пациент Р., 10 лет с жалобами на отсутствие верхнего центрального зуба справа. Объективно: конфигурация лица не изменена, с небной стороны альвеолярного отростка верхней челюсти справа виднеется часть режущего края 11 зуба. Из анамнеза было выявлено, что в возрасте 3-4-х лет была травма 51 зуба, за стоматологической помощью не обращался, зуб в дальнейшем изменился в цвете, неоднократно возникали обострения воспалительного процесса, в 6 лет 51 зуб был удален. На КТ имеется разрежение костной ткани с четкими ровными границами между корнями 12 и 21 зубов, идущее вдоль дна носовой полости. В зоне дефекта костной ткани проецируется 11 зуб, имеющий коронково-радикулярную дилацерацию, с углом изгиба 80° (Рис.2)

Под местной анестезией была проведена операция цистотомия с одномоментной экстракцией 11 зуба. Для предотвращения смещения 12 и 21 зубов была изготовлена проволочно-композитная шина, выполняющая роль местохранилителя. В дальнейшем планируется изготовление частичного съемного протеза.

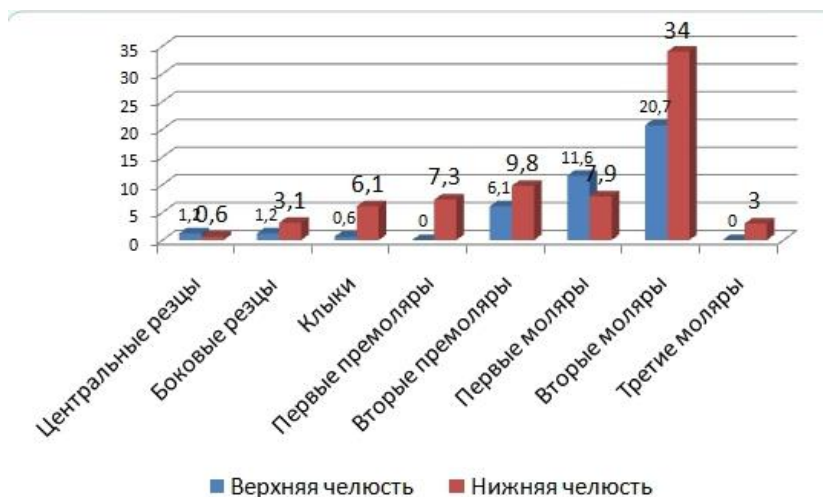


График 1. Показатель структуры (локализации). Д.Х = (Количество деформированных зубов Х/общее количество зубов)\*100%

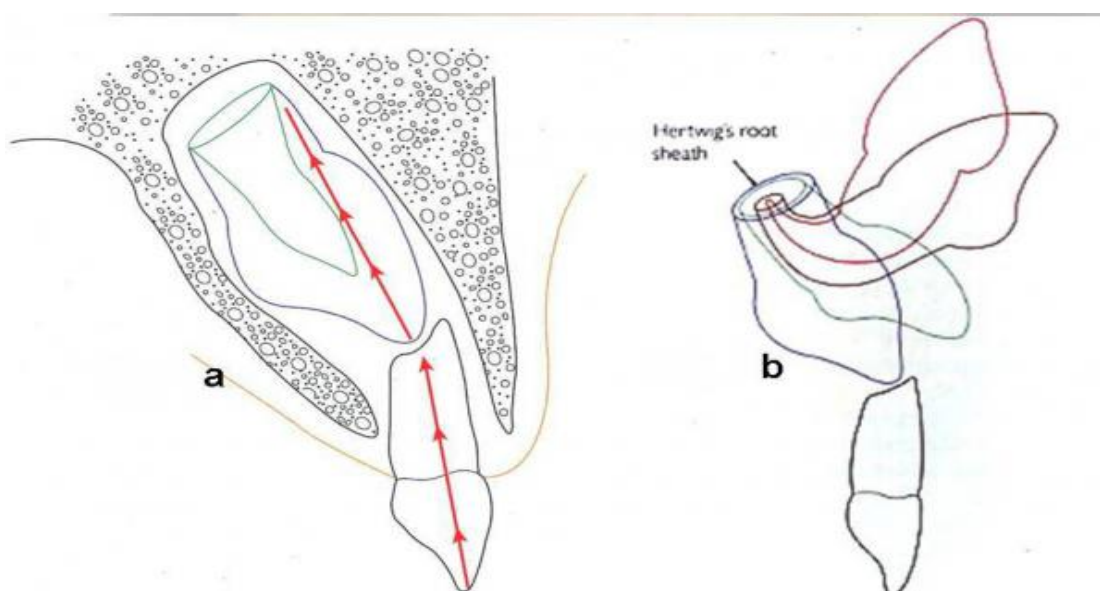


Рисунок 1. Becker A. The orthodontic treatment of impacted teeth. 3rd edition. Oxford: Wiley Blackwell Publishers, March 2012

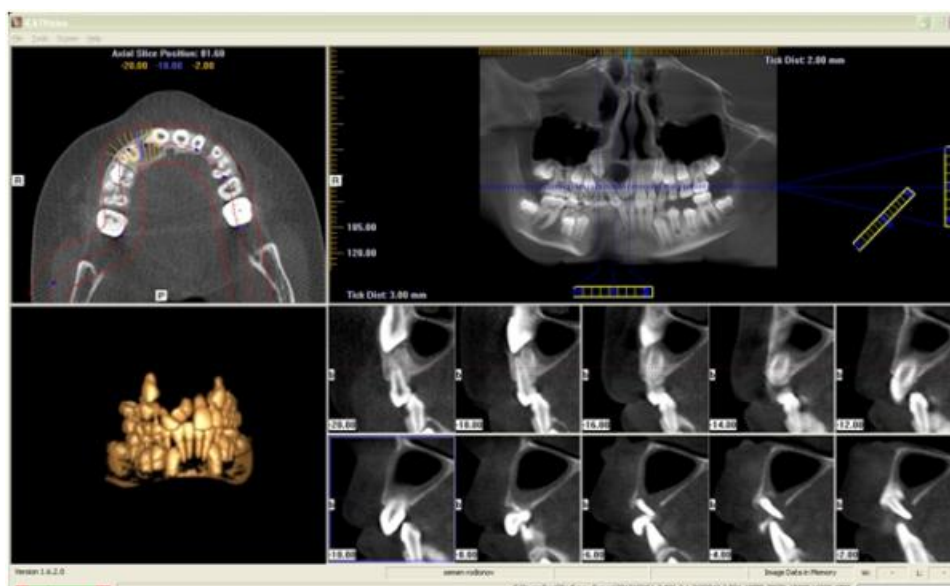


Рисунок 2. Компьютерная томограмма дилацация зуба 1.1

На основании полученных данных статистического исследования, выявлено: что наибольшая частота встречаемости деформаций корня у зубов 3.7, 4.7. Возможными причинами возникновения деформации зубов случае являются: а) чрезмерное давление зачатков 3-х постоянных моляров нижней челюсти; б) дефицит места в зубном ряду.; в) высокая пневматизация верхней челюсти.

Меры, направленные на улучшение качества оказания стоматологической помощи пациентам с деформациями корня и дилацерацией зубов:

- а) регулярный осмотр ребенка у детского стоматолога, для своевременного создания места в зубном ряду, в случае скученности зубов;
- б) своевременное выявление аномалии прорезывания и положения 3-х моляров;
- в) своевременное выявление травмы временных зубов и постановка данных пациентов на диспансерное наблюдение.
- г) оценка рентгенологического статуса первичных пациентов современными методиками (ОПТГ, КТ).

#### Литература

1. Colak H., Bayraktar Y., Hamidi M.M., Tan E., Colak T. Prevalence of root dilacerations in Central Anatolian Turkish dental patients.// West Indian Med J. 2012 Sep;61(6):635-9.
2. Hamasha A.A., Al-Khateeb T., Darwazah A. Prevalence of dilaceration in Jordanian adults // Departments of Preventive Dentistry and Oral Medicine and Oral Surgery, Faculty of Dentistry, Jordan University of Science and Technology, Irbid, Jordan.
3. Kearns HP. Dilacerated incisors and congenitally displaced incisors: three case reports.// Dent Update 1988; 25: 339-42.
4. Prabhakar AR, Reddy VV, Bassappa N. Duplication and dilaceration of a crown with hypercementosis of the root following trauma: a case report// Quintessence Int 1998;29:655-7.
5. Hamasha A.A., Al-Khateeb T, Darwazah A. Prevalence of dilaceration in Jordanian adults.// Int Endod J 2002; 35: 910-2.
6. Bauer, W. H.: Effect of periapical processes of deciduous teeth on the buds of permanent teeth. Amer. J. Orthodont. У Oral Surg. (Oral Surg. Sect.) 1946: 32: 232-241.
7. Pindborg, J.J. Pathology of the Dental Hard Tissues. Munksgaard. Copenhagen. 1970. 443 p.
8. Farronato G., Giannini L., Galbiati G., Maspero C. A 5-year longitudinal study of survival rate and periodontal parameter changes at sites of dilacerated maxillary central incisors. Prog Orthod. 2014. 6; 15(1): 3.
9. Mellara T.S., Nelson-Filho P., Queiroz A.M., Santamaria Júnior M., Silva R.A., Silva L.A. Crown dilaceration in permanent teeth after trauma to the primary predecessors: report of three cases. Braz Dent J. 2012. 23(5): 591-6.
10. Malčić A., Jukić S., Brzović V., Miletić I., Pelivan I., Anić I. Prevalence of root dilaceration in adult dental patients in Croatia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006. 102(1): 104-9.
11. Topouzelis N., Tsaousoglou P., Pisoka V., Zouloumis L. Dilaceration of maxillary central incisor: a literature review. Dent Traumatol. 2010. 26(5): 427-33.