

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕТЕНЦИИ МОЛЯРОВ

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

Данная работа является фрагментом НИР кафедры АМУ «Состояние полости рта и челюстно-лицевой области при системных и приобретенных заболеваниях организма, диагностика и современные методы лечения».

Вступление. В последние годы такая патология зубочелюстной системы, как ретенция зубов, характеризуется не только тенденцией к увеличению их частоты, но и осложнениями, нередко требующих сложных способов комплексного лечения, в частности ортодонтического в сочетании с хирургическим методом.

В клинической практике чаще встречается ретенция клыков, резцов и премоляров. Ретенция же моляров встречается реже, но вызывает серьезные морфологические и функциональные нарушения в зубочелюстной системе, способствуя возникновению трудноизлечимых заболеваний пародонта зубов. При этом ретенция первых моляров практически не встречается, ретенция третьих моляров встречается часто, но их, в основном, удаляют. Для практической ортодонтии интерес представляет проблема ретенции вторых моляров.

В литературе нет единого мнения по поводу причин возникновения ретенции моляров. Одни авторы причиной этой патологии считают укорочение длины зубной дуги и соответственно недостаточность места в зубном ряду для всех зубов [6,11] и предлагают различные варианты лечения [1,3]. Другие авторы ретенцию моляров связывают с генетической предрасположенностью [4, 9]. Третьи авторы объясняют эту патологию с опухолевидными

образованиями в челюстной области, в частности с фибромами [5].

При лечении зубочелюстных аномалий, обусловленных ретенцией моляров, возникают определенные сложности, связанные с их локализацией и трудностью оперативного доступа к ним [2,7,8,10,12].

Цель работы – оптимизировать лечение ретенцированных моляров у пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью.

Объект и методы исследования. Были проанализированы 7172 пациента. Результаты анализа показали, что ретенция моляров выявлена у 899 пациентов ($12,53 \pm 0,39\%$). Из общего числа ретенция моляров выявлена на верхней челюсти у 459 пациентов ($6,40 \pm 0,29\%$), на нижней – у 545 пациентов ($7,60 \pm 0,31\%$). У 105 пациентов ($1,46 \pm 0,14\%$) ретенция моляров выявлена на обеих челюстях, у 354 пациентов ($4,94 \pm 0,26\%$) – только на верхней челюсти, и у 440 пациентов ($6,13 \pm 0,28\%$) – только на нижней челюсти.

У 899 пациентов всего выявлено 1405 ($0,196 \pm 0,005\%$) ретенцированных зубов. Из них на верхней челюсти ($0,087 \pm 0,003\%$), на нижней челюсти – ($0,109 \pm 0,004\%$).

Ретенция первых моляров выявлена только в 2-х случаях. В одном случае ретенция выявлена у девочки 9 лет (**рис. 1-1**), во втором – у пациентки 55 лет с множественной ретенцией зубов (**рис. 1-2**).

Приводим иллюстрации выявленных ретенцированных первых моляров.

У 2-х пациентов ретенция вторых и третьих моляров на верхней и нижней челюстях сочеталась с

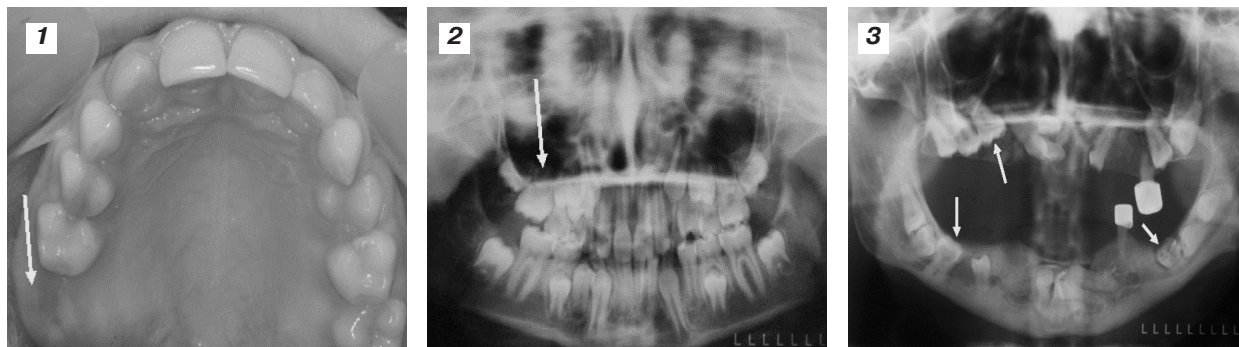


Рис. 1. Ретенция первых моляров. 1-1. Пациентка Ш.А., 9 лет (и.б., № 3911). 1-2. Пациент Б.С., 55 лет (и.б., № 3070) с множественной ретенцией зубов.

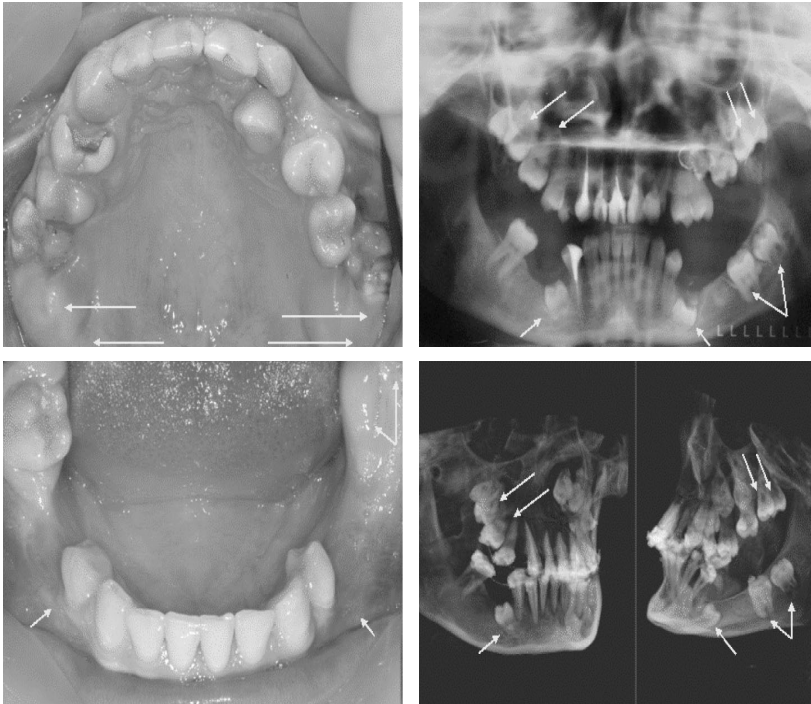


Рис. 2. Пациентка А.Ж. 20 лет (и.б. № 4835) с множественной ретенцией 18,17,27,28,38,37,35,45 зубов и анкилозом 16,26 зубов.

полуретенцией анкилозированных первых верхних моляров (рис. 2, 3).

Результаты исследований и их обсуждение.

Мы обнаружили 270 пациентов (3,76%±0,22), с ретенированными третьими молярами, на в/ч – 48 (0,67%±0,10), на н/ч 244 (3,40%±0,21), причем у 22 пациентов (0,31±0,07%) отмечалась ретенция третьих моляров на обеих челюстях, у 26 (0,036±0,07%) только на верхней челюсти, и у 222 (3,10±0,20%) только на нижней челюсти.

На основании комплексного обследования нами выявлено 28 пациентов с ретенцией вторых моляров (0,39±0,07%), на верхней челюсти у 8 пациентов (0,11±0,04%), на нижней у 22 пациентов (0,31±0,07%), причем только у 2 пациентов (0,03±0,02%) отмечалась ретенция вторых моляров на обеих челюстях, у 6 пациентов (0,00±0,03%) только на верхней челюсти, и у 20 пациентов (0,28±0,06%) только на нижней челюсти.

Лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями, обусловленными ретенцией моляров мы проводили комплексным ортодонтическо-хирургическим способом. Важное значение для выбора способов комплексного лечения и достижения положительных результатов имела предварительная точная диагностика патологии путём использования современных методов исследования, в частности компьютерной томографии, с помощью программы Dolphin-imaging 3D, а применение высокотехнологических методов, как ортодонтического, так и пьезохирургического лечения, которое позволяет за короткий промежуток времени atraumaticно, без кровотечения и постхирургических осложнений освободить коронковую часть зуба от окружающих костных тканей. В зависимости от уровня расположения ретенированных моляров в челюстях,

угла их наклона, сопутствующей деформации в зубочелюстной системе, возможны различные варианты комплексного лечения: хирургическое удаление ретенированных моляров и последующее ортодонтическое лечение, хирургическое обнажение коронковой части зуба и последующее ортодонтическое лечение

Приводим различные клинические случаи лечения пациентов с ретенированными молярами.

Клинический случай 1. Пациент Д. Н., 17 лет (и. б. № 3109), обратился в клинику с жалобой на скученное положение зубов нижней челюсти. На ортопантомограмме (рис. 4-1) отмечается ретенция зачатков 37,47, обусловленная неправильным наклоном зачатков 38,48. Клинически – скученность зубов нижней челюсти (рис. 4-2). После диагностики пациент был направлен на удаление третьих моляров нижней челюсти (рис. 4-3). Хирургическое обнажение и удаление третьих моляров проводилось

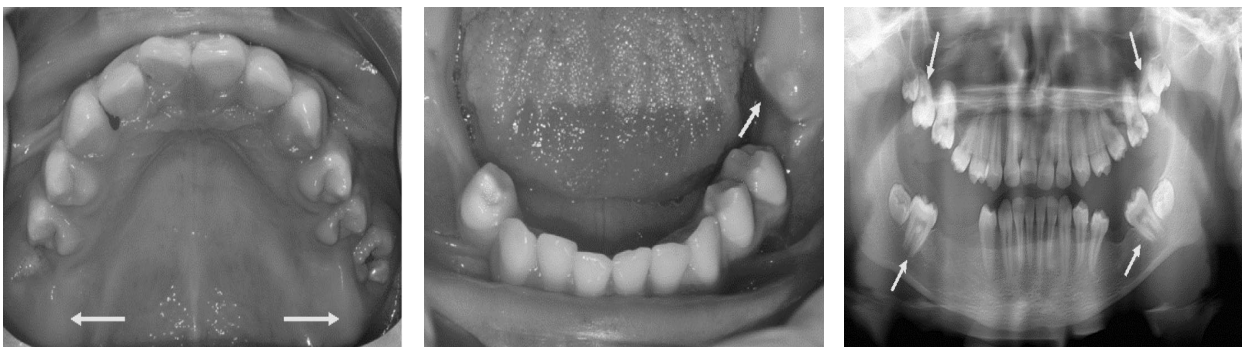


Рис. 3. Пациент Н.С., 15 лет (и.б. № 6247) с ретенцией вторых моляров и анкилозом 16,26 зубов.

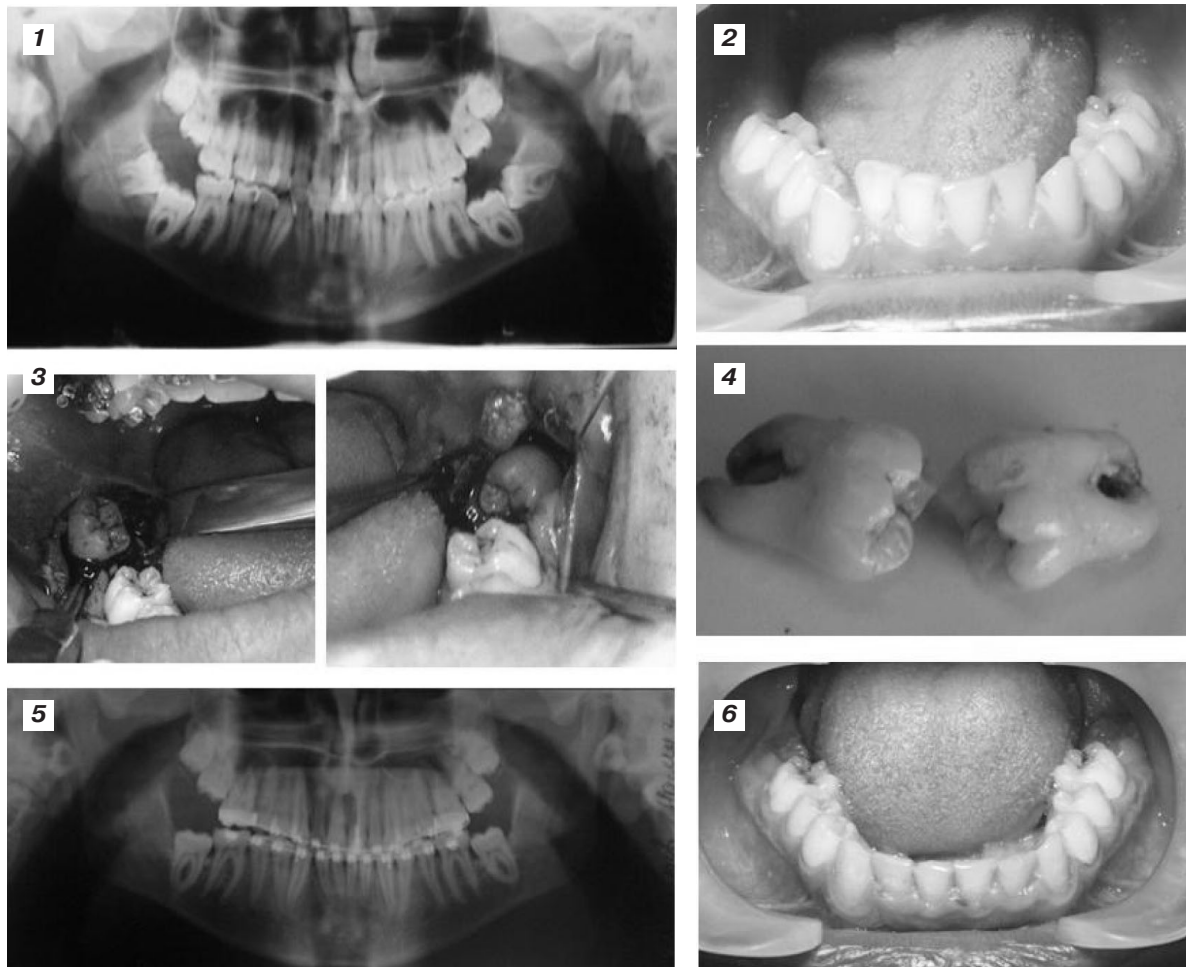


Рис. 4. Пациент Д.Н., 17 лет, и.б. № 3109 с ретенцией вторых моляров и неправильным положением третьих моляров

пьезохирургическим способом. Удаленные зубы представлены на рис. 4-4. Ортодонтическое лечение проводилось несъемной техникой, установленной от 36 до 46 зубов. Ретенцированные 37 и 47 прорезались спонтанно в процессе ортодонтического лечения (рис. 4-5, 4-6).

Клинический случай 2. Пациентка Г. С., 18 лет (и. б. № 4614), обратилась в клинику с жалобой на скученность зубов нижней челюсти и нарушение функции жевания. На ортопантомограмме отмечается наличие ретенцированных 38,47,48 зубов. Разрушенные кариесом нижние первые моляры восстановлению не подлежат (рис. 5-1). После соответствующей диагностики принято решение удалить нижние первые моляры и проводить ортодонтическое лечение. Так как 48 зуб находился в челюсти вблизи к окклюзионной плоскости, после ортодонтического нивелирования и установки прямоугольной дуги на ретенцированный 48 зуб зацементировано кольцо и установлена uprighting spring (рис. 5-2). После выведения 48 зуба в зубной ряд, проведено обнажение коронки 47 зуба и последовательное выведение его в зубной ряд (рис. 5-3).

Следующим этапом было обнажение коронковой части 38 зуба (рис. 5-4), установка на него uprighting spring (рис. 5-5), его дистальное перемещение и экструзия. Ортодонтическое лечение завершено через 20 мес. (рис. 5-6). Ретенцированные зубы нижней челюсти установлены в зубной ряд, функция жевания полностью восстановлена.

Вывод. Для достижения успешных результатов лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями, обусловленными ретенцией моляров, необходим выбор современных методов точной диагностики и комплексного лечения – ортодонтического в сочетании с хирургическим методом. Применение современных несъемных ортодонтических аппаратов и пьезохирургического метода хирургического лечения позволяет получать успешные результаты лечения.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется дальнейший поиск новых ещё более высокотехнологических методов комплексного лечения, в том числе применение физиологических для организма способов стимулирования прорезывания ретенцированных зубов.

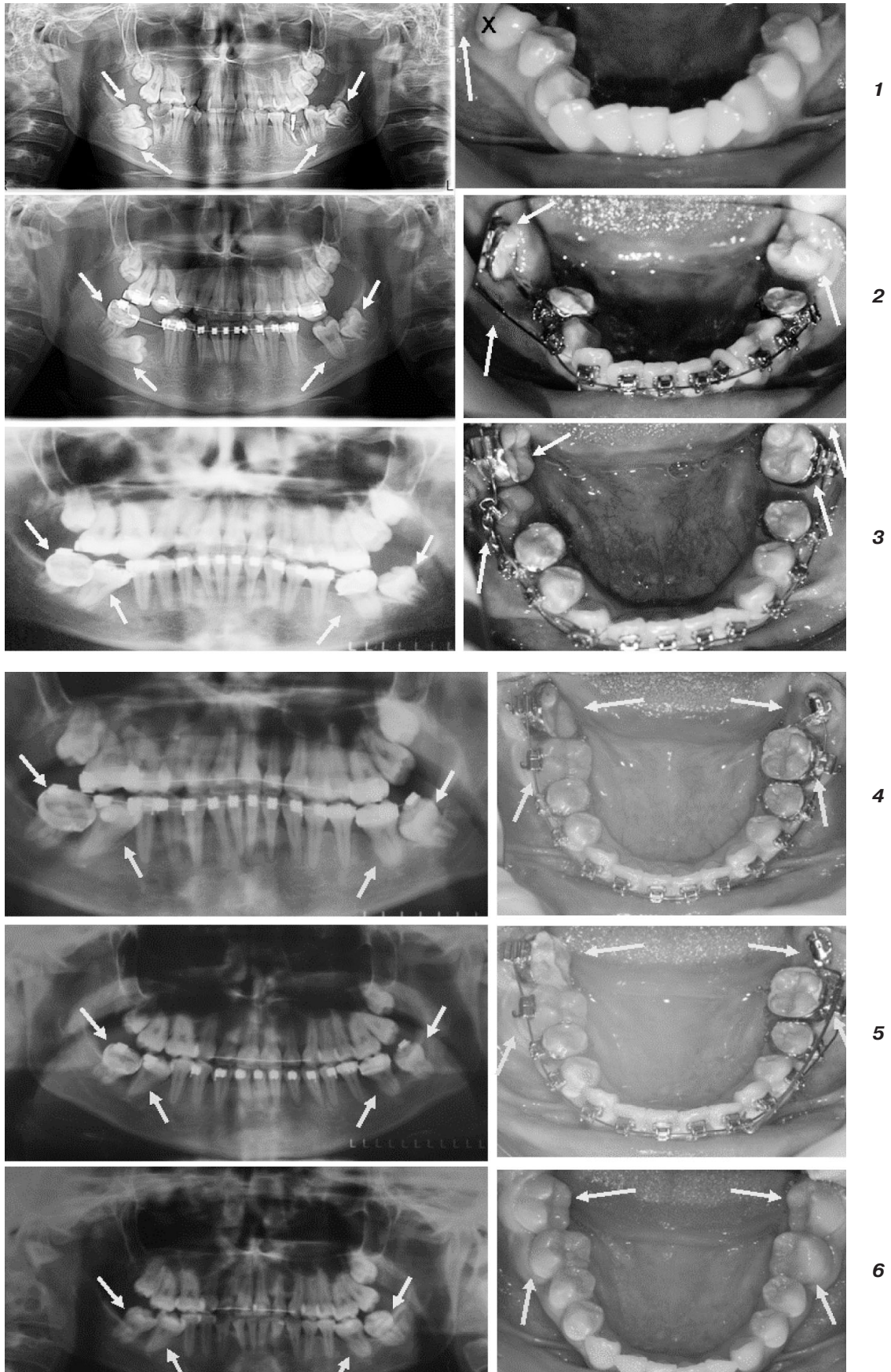


Рис. 5. Пациентка Г.С., 18 лет (и.б. № 4614) с ретенцией 38,47,48 – этапы ортодонтического лечения.

Литература

1. Гришина Е. Б. Ретенция постоянного второго моляра нижней челюсти: диагностика, клиническая картина, лечение / Е. Б. Гришина // Ортодонтия. – 2007. – № 1. – С. 33-35.
2. Изосимова М. А. Изучение состояния тканей пародонта у пациентов с ретенцией третьих моляров нижней челюсти / М. А. Изосимова, М. А. Данилова // Ортодонтия. – 2011. – № 3. – С. 15-17.
3. Степанов Г. В. Повышение качества комплексного лечения при ретенции отдельных моляров / Г. В. Степанов // Ортодент-инфо. – 2002. – С. 46-47.
4. Bondemark L. Prevalence of ectopic eruption, impaction, retention and agenesis of the permanent second molar / L. Bondemark, J. Tsiopa // Angle Orthod. – 2007. – Vol. 77(5). – P. 773-778.
5. Bonetti G. A. Obstruction of the eruption pathway by peripheral odontogenic fibroma: report of a patient / G. A. Bonetti, I. Marini, G. Zucchelli, L. Checchi // Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2008. – Vol. 133(2). – P. 303-307.
6. Johnson J. V. Surgical repositioning of impacted mandibular second molar teeth / J. V. Johnson, G. P. Quirk // Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 1987. – Vol. 91(3). – P. 242-251.
7. Hennessy J. Treatment of ectopic first permanent molar teeth / J. Hennessy, E. A. Al-Awadhi, L. O. Dwyer, R. Leith // Dent Update. – 2012. – Vol. 39(9). – P. 656-658, 660-661.
8. Shpack N. Mandibular Permanent Second Molar Impaction. Treatment options and outcome / N. Shpack, T. Finkelstein, Y. H. Lai [et al.] // Open Journal of Dentistry and Oral Medicine. – 2013. – Vol. 1(1). – P. 9-14.
9. Shapira Y. Mandibular second molar impaction. Part I: Genetic traits and characteristics / Y. Shapira, T. Finkelstein, N. Shpack [et al.] // Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2011. – Vol. 140(1). – P. 32-37.
10. Shapira Y. Uprighting mesially impacted mandibular second molars / Y. Shapira, G. Borell, O. Nahlieli, M. M. Kuflinec // Angle Orthod. – 1998. – Vol. 68. – P. 173-178.
11. Wellfelt B. Disturbed eruption of the permanent lower second molar: treatment and results / B. Wellfelt, M. Varpio // ASDC J. Dent. Child. -1988. – Vol. 55(3). – P. 183-189.
12. Varpio M. Disturbed eruption of the lower second molar: clinical appearance, prevalence, and etiology / M. Varpio, B. Wellfelt // ASDC J. Dent. Child. – 1988. Vol. 55(2). – P. 114-118.

УДК 616. 31; 617. 52-089

ПРО ПОШИРЕНІСТЬ РЕТЕНЦІЇ МОЛЯРІВ

Гасимова З. В.

Резюме. Ретенція зубів сприяє виникненню порушень, цілісності зубного ряду, функції жування, дотримання гігієни порожнини рота та ін. Проаналізовано матеріал 7172 пацієнтів, в яких ретенція молярів виявлена в (12,53±0,39%) випадках: на верхній щелепі (6,40±0,29%), на нижній щелепі (7,60±0,3%); на обох щелепах – (1,96±0,14%). Комплексним обстеженням виявлено 28 пацієнтів з ретенцією других молярів (0,39±0,07%), на верхній щелепі у 8 пацієнтів (0,11±0,04%), на нижній – у 22 пацієнтів (0,31±0,07%). Слід зазначити, що лише у 2 пацієнтів (0,03±0,02%) відмічалась ретенція других молярів на обох щелепах, у 6 пацієнтів (0,00±0,03%) на верхній щелепі, і у 20 пацієнтів (0,28±0,06%) – на нижній щелепі. В зв'язку з цим необхідне проведення ранньої діагностики і раннього ортодонтичного лікування. Досвід спостережень підтверджує важливість співпраці відповідних фахівців – ортодонтів і хірургів для проведення оптимального лікування пацієнтів, і здобуття задовільних естетичних результатів.

Ключові слова: моляри, ретенція, поширеність.

УДК 616. 31; 617. 52-089

О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕТЕНЦИИ МОЛЯРОВ

Гасимова З. В.

Резюме. Ретенция зубов способствует возникновению нарушений, целостности зубного ряда, функции жевания, соблюдение гигиены полости рта и др. Проанализирован материал 7172 пациентов, у которых ретенция моляров выявлена в (12,53±0,39%) случаях: на верхней челюсти (6,40±0,29%), на нижней челюсти (7,60±0,3%); на обеих челюстях – (1,96±0,14%). Комплексным обследованием выявлено 28 пациентов с ретенцией вторых моляров (0,39±0,07%), на верхней челюсти у 8 пациентов (0,11±0,04%), на нижней – у 22 пациентов (0,31±0,07%). Следует отметить, что только у 2 пациентов (0,03±0,02%) отмечалась ретенция вторых моляров на обеих челюстях, у 6 пациентов (0,00±0,03%) на верхней челюсти и у 20 пациентов (0,28±0,06%) на нижней челюсти. В этой связи необходимо проведение ранней диагностики и раннего ортодонтического лечения. Опыт наблюдений подтверждает важность сотрудничества соответствующих специалистов – ортодонтов и хирургов для проведения оптимального лечения пациентов и получения удовлетворительных эстетических результатов.

Ключевые слова: моляры, ретенция, распространенность.

UDC 616. 31; 617. 52-089

About Molar Impaction Prevalence

Gasimova Z. V.

Abstract. In recent years the retention of teeth demands the increasing attention that it is possible to explain not only a tendency to their increase, but also the complications interfaced to orthodontic and surgical interventions.

Retention of painters is combined with violations of integrity of a tooth alignment, chewing function, difficulty of hygiene of an oral cavity and on this basis emergence of periodontal problems.

Many authors consider that reduction of length of a tooth arch and deficiency of a space, also offer various options of treatment. Also causal retention of molars fibroma or genetic predisposition.

In the course of treatment there are the certain difficulties caused with localization and difficulty of quick access.

Because data on a retention of the first molars practically are absent, and impacted third molars, meet often, but they are generally extracted, the greatest interest for the practical doctor – orthodontist is represented by a retention of the second molars.

Object and research methods: Experience of 25 year practice allowed to analyse a big data – 7172 patients. Retention of molars is revealed at 899 (12,53±0,39%), including on the maxilla at 459 (6,40±0,29%), on mandible at 545 (7,60±0,31%). At 105 patients (1,46±0,14%) the retention of molars on both jaws, at 354 (4,94±0,26%) only on the maxilla, and at 440 (6,13±0,28%) only on the mandible was noted.

At the same 899 patients it is in total revealed 1405 (0,196±0,005%) the impacted teeth, from them on the maxilla (0,087±0,003%), on the mandible (0,109±0,004%). As for a retention of the first molars, they were noted out only in 2 cases, at the girl at the age of 9 years and at the patient aged 55 years with a multiple retention of teeth.

At 2 patients the retention of the second and third molars on the maxilla and mandible, was combined with a halvretention the ankylosed of the first top molars.

Results of researches. 270 patients (3,76% ± 0,22), with impacted third molars, on maxilla – 48 (0,67% ± 0,10) are revealed, on mandible 244 (3,40% ± 0,21), thus at 22 patients (0,31±0,07%) the retention of the third molars on both jaws, at 26 (0,036±0,07%) only on the maxilla, and at 222 (3,10±0,20%) only on the bottom jaw was noted.

Also on the basis of complex inspection, we revealed 28 patients with a retention of the second painters (0,39±0,07%), on the maxilla at 8 patients (0,11±0,04%), on mandible at 22 patients (0,31±0,07%). It should be noted that only at 2 patients (0,03±0,02%) the retention of the second molarss on both jaws, at 6 patients (0,00±0,03%) on the maxilla, and at 20 patients (0,28±0,06%) on the mandible was noted.

Conclusions. Experience of supervision confirms about need of early diagnostics and early orthodontic treatment.

Perspective of further researches – the joint integrated orthodontic and surgical approach to the solution of a question on impacted wisdom teeth extraction proves importance of cooperation of the corresponding experts – orthodontists and surgeons for carrying out optimum treatment of patients and receiving satisfactory esthetic results.

Key words: molars, prevalence, impacted.

Рецензент – проф. Ткаченко П. І.

Стаття надійшла 17. 02. 2014 р.