

ОРТОДОНТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.314-007:617-089:615.471

**Гу Цин, Н. П. Сысоев, д. мед. н., С. Н. Сысоев,
В. А. Кудинов**

Крымский государственный медицинский университет

**ДЕНТО-КОРТИКАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ
ДИАГОНАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОГО
В ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ С ПОВОРОТОМ
ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ
РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА**

Предлагается методика денто-кортикального перемещения ретенированных зубов. В её основу положено двух этапное лечение, включающее ротацию зуба из горизонтального положения в вертикальное, с последующей тракцией в вертикальном направлении и поворотом вокруг своей оси.

Под наблюдением находилось 5 больных. Послеоперационное течение до заживления раны и период вытяжения зуба проходило без осложнений. Восстановление зуба в физиологическое положения осуществлялось в течение 10-14 дней.

Способ позволяет перемещать ретенированные зубы, расположенные в диагональном положении с поворотом вокруг своей оси и обеспечивает физиологические условия транспозиции зуба.

Ключевые слова: ретенированные зубы, хирургическое лечение, ортодонтическое лечение.

**Гу Цин, М. П. Сисоев, С.М. Сисоев,
В. А. Кудинов**

Кримський державний медичний університет

**ЗУБО-КОРТИКАЛЬНЕ ПЕРЕМІЩЕННЯ
РОЗТАШОВАНИХ НАВПОПЕРЕК
З ПОВОРОТОМ НАВКОЛО СВОЄЇ ВІСІ
РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ**

Розроблений спосіб зубо-кортикального переміщення ретенуваних зубів. В його основу покладено двоетапне лікування, що включає ротацію зуба з горизонтального розташування у вертикальне, з подальшою тракцією у вертикальному напрямку навколо своєї вісі. Під спостереженням знаходилося 5 хворих. Післяопераційний перебіг заживлення, та спрямування зуба проходили без ускладнень.

Відновлення зубів в фізіологічне положення здійснювалось на протязі 10-14 діб.

Спосіб дозволяє рухати ретенувані зуби, розташовані навпоперек з поворотом навколо своєї вісі та забезпечує фізіологічні умови переміщення зуба.

Ключові слова: ретенуваний зуб, хірургічне лікування, ортодонтичний апарат

Gu Cyn, N. P. Sysoev, S. N. Sysoev, V. A. Kudinov

Crimea State Medical University

**DENTAL CORTICAL SHIFT
OF THE RETAINED TOOTH, DIAGONALLY
PLACED IN GINGIVAL BONE WITH
THE TORSION**

The method of the dento-cortical shift of the retained teeth is suggested. It is based upon two-stage treatment, including tooth rotation from the horizontal position into the vertical one, with the further traction in vertical direction and torsion.

There were 5 patients observed. The postoperative course till the wound healing was smooth. The restoration of the tooth into the physiological position has been held during 10-14 days.

This very method allows shifting of the retained teeth, diagonally placed with torsion, and provides with physiological conditions of dental transposition.

Key words: retained teeth, surgery, orthodontic treatment.

Отсутствие зуба в зубной дуге при его ретенции ведёт к возникновению морфологических, функциональных и эстетических нарушений [5]. Актуальность темы настоящего исследования обусловлена повышением обращаемости больных с данной патологией, в связи с постоянно растущими эстетическими требованиями, необходимостью повышения эффективности лечения пациентов этой группы [1, 7].

Многообразие расположения ретенированного зуба в челюстной кости требует выработки чётких показаний и противопоказаний к лечению, выбора методики операции и определения биомеханики перемещения [2, 3].

© Гу Цинн, Сысоев Н. П., Сысоев С. Н., Кудинов В. А., 2009

В своей работе в топографии непрорезавшихся зубов мы ориентировались на вертикальную и диагональную позицию в сочетании с поворотом вокруг своей оси ретенированного зуба [6]. Если в первом случае не возникает особых методических проблем в лечении указанной патологии, то при диагональном положении зуба, с углом, образуемым продольной осью непрорезавшегося зуба и вертикальной осью его перемещения от 45° до 135° и поворотом вокруг своей оси на 90° , восстановление дефекта зубного ряда ретенированным зубом является проблематичным [4]. Это связано с малым пространством в зоне транспозиции зуба, особенностями в структурно-морфологической перестройки кости, сложной траекторией перемещения зуба.

В связи с чем была поставлена **цель**, разработать методику лечения диагонально расположенных с поворотом вокруг своей оси ретенированных зубов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись ретенированные зубы расположенные диагонально с поворотом вокруг своей оси, их анатомо-топографическое положение и взаимоотношение с рядом стоящими зубами, изучение возможной траектории движения зуба при его перемещении.

Особое анатомическое положение этой группы зубов связано с их расположением за верхушками корней здоровых зубов с одной стороны зубного дефекта, и прилеганием или упором их коронок в корень или коронку зуба с противоположной стороны дефекта (рис. 1).



Рис. 1. Ортопантомограмма диагонально расположенного с поворотом вокруг своей оси ретенированного зуба

Указанные обстоятельства полностью исключают возможность перемещения диагонально расположенных зубов, так как при традиционном ортодонтическом лечении направление их движения должно иметь дугообразную траекторию, необходимую для разворота зуба в вертикальное положение. При таком перемещении зуб должен двигаться линейно сверху вниз и горизонтально, что невозможно из-за недостаточного места в альвеолярном отростке и возможной травмы рядом стоящего здорового зуба.

Диагональное расположение ретенированного зуба и его особая траектория движения определяют более сложную структурно-морфологическую перестройку костной ткани и длительный характер лечения.

Поскольку конечной позицией выдви-

гаемого ретенированного зуба является вертикальная позиция, то наиболее рациональной траекторией его движения является вертикальное перемещение. Это обстоятельство определило тактику хирургического этапа лечения, которое предусматривало первичный этап - изменение топографии зуба из диагонально положения в вертикальное. С этой целью проводили пространственную ротацию ретенированного зуба в сагитальной плоскости, что достигалось вращением верхушечной части корня медиально и вверх, а коронки зуба дистально и вниз.

На втором этапе осуществляли ротацию зуба вокруг своей оси с движением по вертикали [рис. 2].



Рис. 2. Ротация зуба вокруг своей оси с движением по вертикали.

Под местной анестезией производили трапецевидный разрез слизистой оболочки полости рта с вестибулярной поверхности от вершины гребня альвеолярного отростка основанием к переходной складке. Отслаивали слизисто-надкостничный лоскут, шаровидным бором создавали отверстие в кортикальной пластинке над коронкой ретенированного зуба для ортодонтической кнопки.

Над корнем ретенированного зуба в кости формировали дефект треугольной формы с сохранением компактной пластинки прилежащей к корню [рис. 3]. На остальном протяжении по периметру вокруг ретенированного зуба в кортикальной пластинке осуществляли остеоперфорацию тонким шаровидным или фиссурным бором. Отверстия производили на вестибулярной поверхности как можно чаще, оставляя узкие промежутки в кортикальной кости. Таким образом, формировали денто-кортикальный трансплантат подлежащий перемещению.



Рис. 3. Формирование костного дефекта треугольной формы.

На коронке ретенированного зуба фиксировали ортодонтическую кнопку (брекет) в соответствии с общепринятой техникой. Через костный тоннель проводили металлическую лигатуру и фиксировали её к кнопке (брекету). Свободный конец лигатуры, выступающий из тоннеля, изгибали в виде крючка и выводили наружу альвеолярного гребня для соединения с ортодонтической аппаратурой. Направление внутрикостной проволочной лигатуры соответствовало направлению движения ретенированного зуба и создавало оптимальные условия для его перемещения.

Рану засыпали антибиотиком. Операцию заканчивали укладыванием слизисто-надкостничного лоскута на место и ушивали его, тем самым закрывали рану и кнопку (брекет) с лигатурой. Свободный конец лигатуры с крючком выводили между швами и оставляли на поверхности. Крючок свободного конца металлической лигатуры, выступающий из слизистой, соединяли посредством силовых элементов с фиксирующими и направляющими элементами ортодонтической аппаратуры.

Обсуждение результатов. Под наблюдением находилось 5 больных в возрасте 18-36 лет (4 больных женского пола, 1 мужского). У больных с диагональным положением зуба и поворотом вокруг своей оси первый этап перемещения осуществлялся в течение 5-7 дней, второй этап 5-7 дней [рис. 4].



Рис. 4. Постановка ретенированного зуба в зубной ряд.

Операционная травма сопровождалась умеренным воспалением в течение первых 3-х суток. Лечение проводилось под прикрытием противовоспалительной и антибактериальной терапией. В восстановительном по-

слеоперационном периоде проводилась гигиена полости рта, назначались физиотерапевтические процедуры- УВЧ, магнитотерапия, фонофорез с лидазой, лазеротерапия.

Проводили рентгенологический контроль пародонтального комплекса перемещаемого зуба в динамике.

После постановки ретенированного зуба в зубной ряд проводили традиционное ортодонтическое лечение сопутствующих деформаций.

Выводы. Предлагаемый способ дентокортикального перемещения даёт возможность использовать для восстановления дефекта зубного ряда ретенированные зубы, находящиеся в диагональной позиции с поворотом вокруг своей оси в короткие сроки.

Методика позволяет сохранить парадонтальный комплекс окружающий ретенированный зуб и обеспечивает более физиологические условия транспозиции зуба.

Список литературы

1. Бардавил Д. Ж., Тугарин В. А. Тактика ортодонта при ретенции отдельных зубов // Ортодонтия.- 2000.-№3.-С. 43-48.
2. Ретенция зубов, план и прогноз лечения / Будкова Т.С. и соавт. // Новое в стоматологии. Спец. Вып.,-1997.-№1.-С. 46-53.
3. Жигурт Ю. И. План и прогноз лечения при ретенции зубов. Автореф. Дис...к.м.н.-М.1994.-19с.
4. Неспрядько В. П. Патогенез, клиника и лечение непрорезавшихся зубов // Автореф. Дис...док. мед. наук.-Киев.-1985.-35с.
5. Секлетов Г. А. Сверхкомплетный ретенированный зуб – причина задержки прорезывания верхнего центрального левого резца. Лечение // Стоматология.-2001.-№4.-С. 66-68.
6. Сысоев С. Н. Особенности внутрикостного перемещения ретенированного зуба // Таврический медико-биологический вестник.- Том 7. -2004.-№1.-С.148-150.
7. Сысоев С. Н., Флис П. С. Особенности вне-трикостного перемещения ретенированных зубов нижней челюсти съёмной ортодонтической аппаратурой // Современная стоматология.- №3 (31).- 2005.-С.154-157.

Поступила 22.08.08.

УДК 616.54.7-00.81.5

**Чжан Линьвэй, Н. П. Сысоев, д. мед. н.,
С. Н. Сысоев, Т. А. Кузнецова**

Крымский государственный медицинский университет

ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ 8 – 10 ЛЕТ

Были получены значительные результаты после лечения 8-10 летних пациентов с открытым прикусом, осложнённым функциональными нарушениями и дентоальвиолярным укорочением во фронтальной части верхней челюсти новым ортодонтическим аппаратом для лечения открытого прикуса. Метод лечения подтвержден клиническими исследованиями и сроками ортодонтического лечения и является высокоэффективным.

Ключевые слова: открытый прикус, функциональные нарушения, ортодонтический аппарат.

**Чжан Линьвэй, М. П. Сисоев, С. М. Сисоев,
Т. А. Кузнецова**

Кримський державний медичний університет

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ВІДРИТОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ 8-10 РОКІВ

Були отримані значні результати після лікування 8-10 річних пацієнтів з відкритим прикусом, ускладненим функціональними порушеннями та зубоальвіолярним вкороченням у фронтальній ділянці верхньої щелепи новим ортодонтичним апаратом для лікування відкритого прикусу. Метод лікування підтверджен клінічними дослідженнями та строками ортодонтичного лікування є високоефективним.

Ключові слова: відкритий прикус, функціональні порушення, ортодонтичний апарат.

**Czhan Lynvaigh, N. P. Sysoev, S. N. Sysoev,
T.A. Kuznetsova**

Crimea State Medical University

THE TREATMENT OF THE OPEN BITE IN 8-10 YEAR OLD CHILDREN

The considerable results after the treatment of 8-10 year old patients with the open bite, complicated with the functional disorders and dento-alveolar shortening in the front part of