

ID: 2013-09-5-T-2951

Тезис

Дудкина О.А.

Ортодонтические аспекты лечения пациентов при удалении фолликулярных кист*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии**Научный руководитель: Егорова А.В.*

Околокоронковые (фолликулярные) кисты являются результатом порока развития зубообразовательного эпителия, т. е. кистозного перерождения тканей фолликула.

Локализуются фолликулярные кисты чаще в области моляров и клыков верхней челюсти.

Для данной патологии характерна следующая рентгенологическая картина: резко очерченный овальный или круглый дефект кости с частичным или полным погружением непрорезавшегося зуба в этот дефект. Лечение в основном хирургическое. Объем оперативного вмешательства должен планироваться индивидуально и зависеть от природы кисты, ее локализации, наличия нагноения, перспектив прорезывания ретенированного зуба, а также от размера кисты, степени поражения костной ткани и возможности репаративного остеогенеза.

На кафедру стоматологии детского возраста и ортодонтии СГМУ обратился за помощью пациент Р., 10 лет, с жалобами на косметический недостаток. При осмотре полости рта выявлено: отсутствие 11 зуба, коронка 11 зуба в стадии прорезывания в области передней трети твердого неба. На КТ был выявлен очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами, в который погружен ретенированный 11 зуб. Данное полостное образование располагалось в области верхушек корней 21 и 12 зубов. Был поставлен диагноз: фолликулярная киста верхней челюсти.

Под инфильтрационной и резцовой анестезией было произведено оперативное вмешательство, в ходе которого удалили 11 зуб, расположенный с небной стороны. При повторном осмотре через 2 недели после операции: коронки 12 и 21 зубов наклонились в сторону дефекта. Было принято решение зафиксировать местохранилитель, изготовленный из стальной проволоки 0,18". Участок проволоки длиной 5 см был изогнут по форме дефекта, в средней части установлена жесткая ортодонтическая трубка с целью предохранения языка и слизистой от травматизации. Проволочный элемент был приклеен на текучий композит. При последнем осмотре через 6 месяцев отмечается стабильность и отсутствие смещения 12 и 21 зубов. В дальнейшем пациенту предложено рациональное протезирование.

Вывод: большое значение имеет раннее обнаружение подобной патологии, так как прогрессирование кист ведет к большим костным дефектам и потере зубов, что в дальнейшем влечет за собой необходимость в длительном и сложном лечении.

Ключевые слова: стоматология, ортодонтия, фолликулярные кисты