

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНКИЛОЗА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

Нарушение регенерации периодонтальной мембраны после различных патологических процессов (периодонтиты, пародонтиты, травматические перегрузки) может приводить к существенным нарушениям опорной функции периодонта зубов, а в ряде случаев к анкилозу зуба – костному сращению корня зуба с альвеолой. При этом происходит гибель периодонта и включение цемента корня в остеобластические и остеокластические процессы в альвеолярной кости. Причины анкилоза молочных зубов полимодальны, и существует несколько теорий его возникновения:

1) генетическая обусловленность (семейное заболевание). Анкилоз чаще встречается среди братьев и сестер;

2) гиподентия постоянных зубов;

3) нарушение физиологического равновесия между резорбцией и репарацией костной ткани возле корней зубов;

4) травма зуба;

5) токсическое воздействие на периодонт (неправильное применение резорцин-формалинового метода);

6) идеопатический анкилоз (причину патологии выявить не удастся).

Проблема нормализации окклюзии при анкилозе молочных зубов заслуживает пристального внимания стоматологов. Анкилозированные молочные зубы после прорезывания оказываются в состоянии ретенции, в то время как по мере прорезывания соседних зубов рост альвеолярного отростка



Фанакин В.А.

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЧелГМА, член Европейской Академии Педиатрической Стоматологии, fanakin@yandex.ru

Резюме

Проблема нормализации окклюзии при анкилозе зубов заслуживает пристального внимания стоматологов. Анкилозированные зубы после прорезывания оказываются в состоянии ретенции, в то время как по мере прорезывания соседних зубов рост альвеолярного отростка продолжается.

Ключевые слова: анкилоз, зубы, ретенция, стальные коронки.

ORTHOPEDIC TREATMENT ANKYLOSIS PRIMARY TEETH

Fanakin V.A.

The summary

The problem of normalization of an okklyuziya at ankylosis teeth deserves close attention of stomatologists. Ankylosis teeth after a teething is able to retentsiya while in process of a teething of the next teeth growth of an alveolar shoot proceeds.

Keywords: ankylosis, teeth, retentsiya, steel crowns.



Рис. 1. Анкилоз 8.5 зуба



Рис. 2. Анкилоз 6.5 зуба

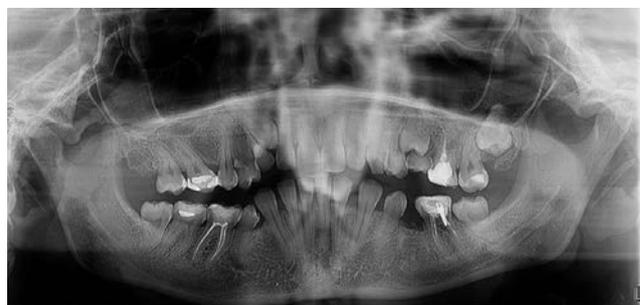


Рис. 3. Ортопантомограмма пациентки 32 лет (анкилоз 5.3, 6.5 и ретенция 1.3, 2.5 зубов)

продолжается. В таких случаях эти зубы выглядят как «включенные» и располагаются ниже (на нижней челюсти) (рис.1) и выше (на верхней челюсти) (рис. 2) окклюзионной плоскости. Также костные анкилозы молочных зубов препятствуют нормальному их выпадению, а следовательно, и прорезыванию постоянных зубов (рис. 3). Чаще всего подвергаются анкилозу молочные моляры, особенно нижние (рис. 4).

Цель исследования

Нормализация окклюзии при анкилозе молочных зубов с помощью ортопедического лечения.

Материалы и методы

В связи с поставленной целью в период с 2008 года по 2012 год на ортопедическое лечение было взято 23 ребенка в возрасте от 4 до 8 лет с анкилозом 28 молочных моляров. Преимущественно это были анкилозированные молочные моляры на нижней челюсти – 60,7% (17 зубов).

Для нормализации окклюзии 6 детям было изготовлено и зафиксировано на стеклоиономерный цемент 9 индивидуальных штампованных тонкостенных коронок из металлических гильз толщиной 0,14 мм. У 15 детей для ортопедического лечения было применено 17 стандартных стальных коронок для молочных зубов производства «3М ESPE». Двум детям были изготовлены 2 штифтово-культевые вкладки с последующим их покрытием двумя цельнолитыми коронками (рис. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Все дети были взяты на диспансерное наблюдение и регулярно (2 раза в год) приглашались на профилактический осмотр состояния полости рта.

Результаты исследования

У всех детей, независимо от того, какая ортопедическая конструкция применялась, в первые дни на окклюзиограммах наблюдались суперконтакты зубов покрытыми искусственными коронками. Через 4-6 дней в связи с функциональной



Рис. 5. Пациент 4-х лет. Анкилоз и осложненный кариес 7.5 зуба, гиподентия 3.5 зуба (вид с окклюзионной поверхности)



Рис. 6. Пациент 4-х лет. Анкилоз и осложненный кариес 7.5 зуба, гиподентия 3.5 зуба (вид сбоку)

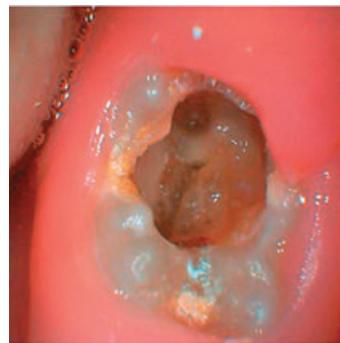


Рис. 7. Анкилозированный 7.5 зуб на этапах эндодонтического лечения



Рис. 8. Разборная штифтово-культевая вкладка



Рис. 9. Штифтово-культевая вкладка после фиксации в 7.5 анкилозированный зуб



Рис. 10. Цельнолитая коронка на 7.5 анкилозированный зуб после постоянной фиксации на цемент



Рис. 4. Ортопантограмма пациентки 32 лет (анкилоз 5.3, 6.5 и ретенция 1.3, 2.5 зубов)

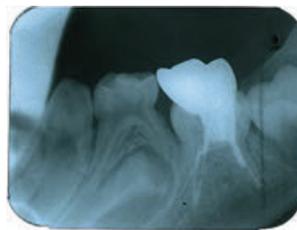


Рис. 11. Рентгенограмма 7.5 анкилозированного зуба после ортопедического лечения

перестройкой периодонта молочных неанкилозированных зубов-антагонистов наблюдался ровный окклюзионный контакт между всеми зубами. У 3-х детей на этапах диспансерного наблюдения произошла расцементировка искусственных коронок, что не представило никаких сложностей зафиксировать их обратно. По мере приближения физиологической смены все молочные анкилозированные зубы удалялись, чтобы не препятствовать нормальному прорезыванию постоянных зубов. Лишь у 4-х детей по ортодонтическим показаниям, в связи с гиподентией постоянных зубов, анкилозированные молочные моляры были оставлены на более продолжительный срок.

Вывод

Своевременное ортопедическое лечение анкилоза молочных зубов с применением искусственных коронок позволяет нормализовать окклюзию у детей, а также способствует профилактике возникновения деформаций и зубочелюстных аномалий в период роста зубочелюстной системы ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н.** Ортодонтия. – Москва, 2008. – С. 367-368.
2. **Долгополова А.М.** Анкилоз зубов: этиология, диагностика, тактика лечения / А.М.Долгополова, Е.А.Кобцева, М.А.Долгополова // Международный вестник медицины. – 2008. – том 1, выпуск 3-4. – С. 244-245.
3. **Ральф Ф. Мак-Дональд, Дэвид Р. Эйверн.** Стоматология детей и подростков. – Москва, 2003. – С. 192-203.
4. **Уильям Р.** Профит. Современная ортодонтия. – Москва, 2006. – 559 с.
5. **Alexander S.A. and others.** Multiple ankylosed teeth. – J. Pedod 4. – 1980 – P. 354-359.
6. **Belanger G.K., Strange M., Sexton J.R.:** Early ankylosis of a primary molar with self-correction: case report, *Pediatr Dent* 8. – 1986 – P. 37-40.
7. **Biederman W:** Etiology and treatment of tooth ankylosis, *Am J Orthod* 48. – 1962 – P. 670-684.

В НАШЕЙ РЕДАКЦИИ ВЫ МОЖЕТЕ ЗАКАЗАТЬ КНИЖНЫЕ НОВИНКИ



Принципы выбора ортодонтических брекетов (Джон К. Беннетт)

Издательство «ГалДент» г. Львов, 2012 г.

Прекрасно проиллюстрированное учебное пособие является путеводителем в мире современных ортодонтических брекетов. Издание на 14 языках.

В книге рассматриваются темы, касающиеся значения строения брекетов, прецизионности их изготовления, возможности контроля позиции зубов в конкретных клинических случаях.

Эта книга – ценный источник информации и уникальный обзор реального действия разных видов брекетов, благодаря чему она является обязательной литературой для ортодонтов, желающих обеспечить своим пациентам наилучшее лечение. В тексте приведены точные указания по выбору соответствующих брекетов с 12 конкретными рекомендациями инструкции обслуживания.



Трехмерная томография в стоматологической практике (Ингрид Ружило-Калиновская, Тереза Катажина Ружило)

Издательство «ГалДент» г. Львов, 2012 г.

Книга для стоматологов по трехмерной радиодиагностике при помощи томографа. 476 страниц.

Современное поколение томографов фактически ознаменовало переход от мультиспиральной к объемной (трехмерной) томографии. Предлагаемая книга содержит примеры многоаспектного применения клинических трехмерных изображений на практике.

На сегодня – это «золотой стандарт» в стоматологической рентгеновской диагностике, обеспечивающий потенциально более высокие возможности для успешного лечения. Особенность данной книги в том, что томографическая диагностика рассматривается на клинических примерах, детально иллюстрированных томограммами, во всех областях стоматологии. Особое внимание уделено комплексной интерпретации томограмм с учетом патологических изменений.

Широкое применение томографов в стоматологии, востребованность грамотной интерпретации данных трехмерных снимков делает книгу обязательным пособием в кабинете любого специалиста-стоматолога.



Пародонтально-имплантологическая пластическая хирургия (Малгожата Петруска, Ян Петруски) 2011 г.

Издательство «ГалДент» г. Львов, 2011 г. 252 страницы, 700 цветных фотографий и иллюстраций.

Фундаментальное практическое пособие по междисциплинарному лечению: пародонтологическому, имплантологическому, ортопедическому и ортодонтическому. Учебное пособие будет полезно для стоматологов, гигиенистов, пародонтологов, ортопедов, имплантологов, хирургов и ортодонтов.

Монография впервые издается в нашей стране и доносит до читателей серьезный пласт знаний, связанных с коррекцией мягких и твердых тканей ротовой полости.

ТЕЛ./ФАКС: (343) 253-58-02

+7 (908) 920-84-78

E-MAIL: PS-PRESS@MAIL.RU