

На сегодняшний день имеется крайне мало отечественных и зарубежных научных работ по данной теме, и как следствие, это направление является перспективным в работе врача – ортодонта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Петрова, А.М. Клинический опыт лечения отдаленных последствий травм зубов/ А.М. Петрова., М.С. Малевич, М.Ю. Кордюк // Теория и практика современной стоматологии. – Чита, 2020.– С.109-112.
2. Национальное руководство по детской терапевтической стоматологии / под редакцией акад. РАН В.К. Леонтьева, проф. Л.П. Кисельниковой, 2020. – 1187 с.
3. Елизарова, В. М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с.
4. Консервативное лечение травм зубов/О.П. Красникова, Е.А. Алферова, Е.В. Вусатая, О.И. Олейник // Научно-практический журнал. – 2015. - № 62. - С.34-39
5. Диагностика травматических повреждений зубов у детей и подростков / С.Е. Орлова, В.А. Иванова, Л.К. Арыхова [и др.]// Актуальные проблемы медицины. -2023. - Т. 46, № 2, - С.144–154.
6. Косюга, С.Ю. Эффективность ортодонтического лечения дистального прикуса у детей 7 лет/ С.Ю. Косюга, В.С. Сироткина // Проблемы стоматологии. – 2019. - Т.15, № 1. - С. 88-92.
7. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под редакцией В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с.
8. Ортодонтия. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета, врачей-ортодонтов, врачей-интернов / под редакцией В. И. Куцевляка, А. В. Самсонов, С.А. Скляр [и др.] — Харьков: «СИМ», 2013. — 532 с.
9. Ортодонтия. Диагностика и функциональные методы профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий: учебное пособие / Ф. Я. Хорошилкина; под редакцией Э. А. Базикяна. - Москва: Литтерра, 2022. - 552 с.
10. Голочалова, Н.В. Лечение травматических переломов передних зубов у детей методом поэтапной дезокклюзии/ Н.В.Голочалова, К.В.Хроменкова, Н.В.Морозова// Институт стоматологии. – 2013. - №3. - С. 30 -33.
11. Детская травма зубов: причины, распространенность, структура / Н.В.Тарасова, Р.Г.Буянкина, В.Г.Галонский [и др.]// Вестник новых медицинских технологий. – 2023. - Т.30, №4 -С.16- 21.
12. Ортодонтия с детским зубным протезированием. Учебное пособие по предмету: «Ортодонтия и детское зубное протезирование» для направления образования «Стоматология» 5510400/ под редакцией Н.Л. Хабилов, Ф.А. Шомухамсдова, Г.Э. Арипова [и др.]-Т., «ADABIYOT UCHQUNLARI», 2016. - 212 б.
13. Основы ортодонтии/ Лаура Митчелл; перевод с англ. под редакцией Ю.М. Мальгина. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 376 с.: ил.
14. Корсак, А. К. Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология: учебник / А. К. Корсак, А. Н. Кушнер, Т. Н. Терехова, Ю. В. Зенькевич - Минск: Выш. шк., 2016. - 527 с.
15. Альтернативные методы лечения взрослых пациентов с нижней ретрогнатией и дистальной окклюзией зубных рядов/ Н.В. Попова, О.И. Арсенина, А.В. Попова [и др.]// Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера. – Якутск, 2021. - С. 323 - 329.
16. Персин, Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под редакцией Л. С. Персина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с.
17. Анализ нуждаемости в ортодонтическом лечении детей по данным денального эстетического индекса/ Я. П. Боловина, И.В. Проскурнова, А.Д. Боловина [и др.]// Главный врач Юга России. – 2023. - Т.89, №3 - С.10-12.
18. Арзуманян, А.Г. Анализ распространенности и структуры зубочелюстных аномалий среди детей школьного возраста/ А.Г. Арзуманян, А.В. Фомина., // Вестник новых медицинских технологий. – 2019. - Т.26, №3. – С.5-8.
19. Строение зубочелюстной системы у детей 6-12 лет, получивших травму верхних резцов / А.С. Плотников, А.С. Шишмарева, Е.С. Бимбас, О.Ю. Ольшванг // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения, - 2023. - С. 2804 – 2808.
20. Луцкая, И. К. Восстановительная стоматология: учеб. пособие / И. К. Луцкая - Минск: Выш. шк., 2016. - 207 с.

Сведения об авторах

А.С. Плотников – ассистент кафедры

Т.В. Плотникова* – студент

Information about the authors

A.S. Plotnikov – department assistant

T.V. Plotnikova* – student

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

tatyana.plotnikova.98@bk.ru

УДК: 616.314-007.13

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Покинтелица Ирина Игоревна, Дрегалкина Анна Александровна

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Ретенция зубов является одной из актуальных проблем в стоматологии. Её встречаемость составляет в среднем 20% среди всех остальных зубочелюстных аномалий. **Цель исследования** - обобщить имеющиеся литературные данные о видах лечения ретенции зубов. **Материал и методы.** Проведён литературный обзор с использованием ресурсов поисковых систем eLIBRARY, Cyberleninka, PubMed, Scholar Google. Изучены клинические рекомендации и протоколы лечения. **Результаты.** Существует 4 вида лечения ретенции зубов, каждый из которых подразделяется на методы. **Выводы.** Выделяют хирургическое, ортопедическое, комбинированное и физиотерапевтическое лечение ретенции зубов. Выбор вида определяется врачом-стоматологом.

Ключевые слова: ретенция зубов, хирургическое лечение, ортодонтическое лечение, физиотерапевтическое лечение.

MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF RETENTION TEETH

Pokintelitsa Irina Igorevna, Dregalkina Anna Alexandrovna

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Dental retention is one of the current problems in dentistry. Its occurrence averages 20% among all other dental anomalies. **The aim of the study** is to summarize the available literature data on the types of dental retention treatment. **Material and methods.** A literary review was conducted using the resources of the search engines eLibrary, Cyberleninka, PubMed, Scholar Google. Clinical recommendations and treatment protocols have been studied. **Results.** There are 4 types of treatment for tooth impaction, each of which is divided into methods. **Conclusion.** There are surgical, orthopedic, combined and physiotherapeutic treatment of dental impaction. The choice of type is determined by the dentist.

Keywords: dental retention, surgical treatment, orthodontic treatment, physiotherapy treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Ретенированный зуб - сформированный зуб, остановившийся в прорезывании в челюсти [1].

Выделяют полную и неполную ретенцию зубов (РЗ). При полной ретенции коронка зуба полностью покрыта слизистой оболочкой десны или костной тканью, при неполной - часть коронки визуализируется в полости рта [2, 3].

РЗ является одной из актуальных проблем в стоматологии. Её встречаемость составляет в среднем 20% среди всех остальных зубочелюстных аномалий [2, 4].

Наиболее часто ретенированными являются нижние третьи моляры (от 35 до 50 %), за ними следуют верхние третьи моляры, клыки, а также другие зубы [5, 6]. Вопрос половой предрасположенности к затруднённому прорезыванию зубов остаётся дискуссионным. По данным национального руководства для стоматологов - хирургов, РЗ чаще встречается у женщин, чем у мужчин [4]. По сведениям, представленным И.А. Гайворонским и соавторами, частота рассматриваемой патологии составляет у мужчин - 59%, у женщин - 41% [6].

Этиология РЗ изучена недостаточно [1]. Затруднённое прорезывание зубов может быть связано с локальными (местными) и/или системными факторами [4].

Наиболее распространённым локальным фактором, способствующим формированию патологии прорезывания третьих моляров, принято считать недостаток места в зубной дуге. Это обуславливает эволюция жевательного аппарата, связанная с изменением характера пищи. Для формирования ретенции клыков предрасполагающим местным фактором приходится раннее удаление соответствующего временного зуба и его кариес. Наличие препятствия на пути прорезывания и повреждение зубного фолликула также относят к локальным факторам, определяющим РЗ.

Среди системных факторов, способствующих формированию аномалии прорезывания зубов, выделяют генетические (монозиготные близнецы, аутосомно-доминантный признак, остеопетроз, ключично-черепичная дисплазия) и эндокринные (гипопитуитаризм, гипотиреоз, гипопаратиреоз) [4, 6].

РЗ часто приводит к различным местным и общесоматическим нарушениям. Она способствует деформации зубных рядов, развитию патологического прикуса, что оказывает

негативное влияние на формирование физиологических функций и зачастую является причиной хронической травмы слизистой оболочки полости рта [7, 8]. РЗ способствует резорбции корней соседних зубов, возникновению заболеваний пародонта, формированию радикулярных и фолликулярных кист, образованию костных карманов и нарушению функционирования височно-нижнечелюстного сустава [2, 9, 10].

Постановка диагноза РЗ осуществляется на основе клинических и рентгенологических данных. К клиническим признакам относится задержка прорезывания постоянного зуба или персистенция молочного зуба, а также пальпаторно и визуально определяемая небная или вестибулярная припухлость в области залегания ретенированных зубов. Заключительным этапом диагностики РЗ является дополнительный метод обследования пациента - рентгенография [10, 11].

Дискуссии врачей-стоматологов по теме РЗ не утихают на протяжении длительного времени [12]. Единый документ со всеми видами лечения РЗ на сегодняшний день отсутствует, что приводит к значительному снижению качества оказания стоматологической помощи [6].

Цель исследования - обобщить имеющиеся литературные данные о видах лечения РЗ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведён литературный обзор с использованием ресурсов поисковых систем eLIBRARY, Cyberleninka, PubMed, Scholar Google. Изучены клинические рекомендации и протоколы лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Хирургическое лечение.

Среди хирургических методов лечения РЗ выделяют обнажение коронки и сложное удаление зуба. Некоторые авторы дополнительно рассматривают реплантацию. Определяющей является функциональная принадлежность зуба [1, 4].

1) Обнажение коронки зуба.

Облегчить и стимулировать прорезывание зуба возможно путём рассечения слизисто-надкостничного лоскута, называемым гингивэктомией [10]. Для этого используют скальпель, лазер или радинож [13]. После завершения роста челюсти может быть выполнена компактостеотомия - удаление компактной пластинки костной ткани, препятствующей прорезыванию РЗ [14].

Есть вероятность достичь успешного результата без последующего ортодонтического лечения при условии движения ретенированного зуба по вертикальному пути и сохранения его потенциала прорезывания [5, 7].

Такая методика применима к функционально важным зубам (при правильном пути прорезывания).

2) Сложное удаление зуба.

Методика применима к зубам, не являющимся функционально важными - третьим молярам [4, 15, 16].

3) Реплантация зуба.

Методика применима к ретенированным, дистопированным зубам.

Дистопия — это неправильное положение зуба в зубной дуге.

После предварительного удаления зуба стоматолог-хирург выполняет его реплантацию и фиксирует шиной-скобой. Условием манипуляции является сформированный корень и достаток места в зубной дуге [2].

2. Ортодонтическое лечение.

Вид лечения используется как самостоятельно (при неполной РЗ), так и в комбинации с хирургическим (при полной РЗ). Комбинированное лечение описано далее*.

Применимо к функционально важным зубам.

Выбор ортодонтического аппарата стоматологом-ортодонтом зависит от возраста пациента, периода формирования прикуса и обусловленности аномалии [17].

В различный период формирования прикуса требования к конструкциям отличаются. Ортодонтические аппараты могут быть съёмными / несъёмными, внутриротовыми /

внеротовыми, одночелюстными или двучелюстными, одночелюстного действия, двучелюстного действия или межчелюстного действия; действующие механически, функционально или комбинированно [18].

К наиболее известным методам ортодонтического вытяжения зубов относят способы с использованием металлической лигатуры, эластичной тяги, рычагов и пружин [2].

3. Комбинированное лечение*.

Оно заключается в комплексном подходе - последовательной смене видов лечения.

Возможна комбинация хирургического и ортодонтического лечения при полной РЗ. В таком случае сначала стоматолог-хирург выполняет обнажение коронки ретенрованного зуба, затем стоматолог-ортодонт фиксирует на его коронку ортодонтический элемент с последующим наложением тяги - проводит экструзию [10].

Зачастую на смену физиотерапевтическому лечению приходит ортодонтическое.

4. Физиотерапевтическое лечение.

Данный вид лечения возможен исключительно при вертикальном пути прорезывания ретенрованного зуба [5].

Методы физиотерапевтического лечения: вибромассаж, вакуум-массаж, гидромассаж, магнитофорез и пальпаторный парадонтологический аутомассаж [2].

Среди преимуществ физиотерапевтического лечения выделяют минимальное травмирование тканей в области воздействия, отсутствие кровотечения, сокращение периода процесса восстановления, а также минимальный риск возможных осложнений.

1) Вибромассаж.

Метод основывается на применении низкочастотного ультразвука длиной волны 0,012 м. Процедура выполняется по 5-10 секунд ежедневно. Под влиянием низкочастотного ультразвука происходит, так называемый, «синдром молекулярного сотрясения», улучшение трофики и разрыхление утолщённых тканей десны [2, 19].

2) Вакуум-массаж.

Вакуумная методика носит название массажа Кулаженко, по имени ученого, разработавшего и доказавшего результативность методики [2, 20].

3) Гидромассаж.

Метод основывается на применении струи воды под давлением. Под воздействием температурных факторов наблюдаются изменения микроциркуляции, ферментной деятельности и обмена веществ [2, 20].

4) Магнитофорез.

Методика заключается в сочетанном воздействии пульсирующего магнитного поля и лекарственного вещества (5 %-ного раствора лактата кальция), нанесенного на слизистую оболочку полости рта. Она запускает процессы перестройки тканей и костеобразования в области РЗ [2, 20].

5) Пальпаторный парадонтологический аутомассаж.

Посредством данного приёма происходит улучшение крово- и лимфообращения, активизация обмена веществ, улучшение трофики тканей, снижение отечности и застойных явлений.

Массаж выполняется большим и указательным пальцами попеременно правой и левой руки. Скользящими вертикальными, горизонтальными и круговыми движениями вдоль альвеолярного отростка [10, 21].

ОБСУЖДЕНИЕ

Существующие виды лечения РЗ разнообразны. Выбор определённого осуществляется врачом-стоматологом в зависимости от особенностей клинического случая.

ВЫВОДЫ

1. Выделяют хирургическое, ортопедическое, комбинированное и физиотерапевтическое лечение РЗ.

2. Выбор вида определяется врачом-стоматологом.

Объединение данных о существующих видах лечения РЗ позволит повысить осведомлённость отдельных специалистов и качество оказания стоматологической помощи в целом.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Стоматологическая Ассоциация России. Профессиональное общество ортодонт. Клинические рекомендации «Ретенционные зубы». - 2023. - 38 с. - URL: https://e-stomatology.ru/kalendar/2022/clin_rec_retinir.docx (дата обращения: 20.02.2024). - Текст: электронный.
2. Выявление наиболее эффективного метода лечения ретенции зубов / М. С. Кочетова, Е. В. Нарыжная, Д. И. Лучковская, В. В. Денисова // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. - 2021. - № 1(31). - С. 147-151.
3. Курманбеков, Н. О. Распространенность и этиопатогенез ретенции зубов (обзор литературы) / Н. О. Курманбеков // Евразийское Научное Объединение. - 2020. - № 12-3(70). - С. 187-191.
4. Кьяпаско, М. Хирургическая стоматология. Клинические протоколы / М. Кьяпаско. - М.: Практическая медицина, 2023. - 500 с.
5. Improvement of the Impacted Level of Lower Third Molars After Orthodontic Treatment / A. H. Phan, P. H. Lam, L. D. Le, S. H. Le // International Dental. - 2023. - Vol. 73, № 5. - P. 692-700.
6. Тергам, А. А. Ретинированные дистопированные третьи моляры нижней челюсти. Современное состояние вопроса / А. А. Тергам, И. О. Походенько-Чудакова // Современная стоматология. - 2022. - № 1. - С. 47-49.
7. Тергам, А. А. Частота расположения вертикальной оси ретинированных третьих моляров верхней челюсти у лиц мужского пола молодого возраста / А. А. Тергам, И. О. Походенько-Чудакова, О. М. Таресевич // Смоленский медицинский альманах. - 2020. - № 3. - С. 17-19.
8. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth / H. Ghaemina, M. E. Nienhuijs, V. Toedtling [et al.]. - Text : electronic // Cochrane database of systematic reviews. - 2020. - URL: Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth - Ghaemina, H - 2020 | Cochrane Library (дата обращения: 27.02.2024).
9. Pathologies associated with the mandibular third molar impaction / Z. X. Ye, W. H. Qian, Y. B. Wu, C. Yang // Science Progress. - 2021. - Vol. 104, № 2. - P. 1-10.
10. Массаж дёсен как способ оптимизации гемомикроциркуляции тканей пародонта / Е. Н. Скворцова, А. В. Ефремова, Л. А. Зюлькина [и др.] // Вятский медицинский вестник. - 2023. - № 3(79). - С. 91-97.
11. Попов, Н. В. Особенности современных методов лечения пациентов с ретенцией зубов (обзор литературы) / Н. В. Попов, И. Ю. Шукина, А. О. Еропкина // Аспирантский вестник Поволжья. - 2021. - № 1-2. - С. 74-81.
12. Рентгенологический анализ положения зачатков аномально расположенных нижних третьих моляров в процессе их формирования и роста / М. Н. Морозова, С. А. Демьяненко, Н. В. Марченко [и др.] // Проблемы стоматологии. - 2020. - № 1(16). - С. 108-113.
13. Radiosurgery in dentistry: a review / C. Lorenzi, L. Arcuri, F. Lio [et al.] // Clin Ter. - 2019. - № 170(1). - P. 48-54.
14. Пинелис, И. С. Коррекция аномального положения нижних третьих моляров при их затруднённом прорезывании / И. С. Пинелис, А. З. Фатхи, Ю. И. Пинелис // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2023. - № 2(31). - С. 22-30.
15. Ярков, В.О. Аномалии прорезывания нижних моляров. Осложнения после удаления / В. О. Ярков, А. В. Фефелов // Scientist. - 2022. - № 4(22). - С. 8-10.
16. Prophylactic removal of impacted mandibular third molars: a systematic review and economic evaluation / J. Hounsome, G. Pilkington, J. Mahon [et al.] // Health Technol Assess. - 2020. - Vol. 24, № 30. - P. 1-116.
17. Дегтярев, С. А. Диагностика и комплексное лечение детей с ретенцией постоянных зубов / С. А. Дегтярев, С. М. Калужская // Смоленский медицинский альманах. - 2020. - № 3. - С. 79-83.
18. Ищенко, Е. А. Особенности лечебных мероприятий при аномалии задержки прорезывания клыков верхней челюсти / Е. А. Ищенко, Н. В. Попов // Главврач Юга России. - 2021. - №6(81). - С. 23-24.
19. Романенко, И. Г. Результаты применения биорезонансной вибростимуляции в ретенционном периоде ортодонтического лечения / И. Г. Романенко, П. В. Вагин // Вестник физиотерапии и курортологии. - 2013. - №2. - С. 84-87.
20. Массаж десен как способ оптимизации гемомикроциркуляции тканей пародонта / Е. Н. Скворцова, А. В. Ефремова, Л. А. Зюлькина [и др.] // Вятский медицинский вестник. - 2023. - № 3(79). - С. 91-97.
21. Effect of physical stimulation (gingival massage) on age-related changes in gingival microcirculation / S. Wada-Takahashi, K. I. Hidaka, F. Yoshino F [et al.]. - Text : electronic // Plos One. - 2020. - URL: Effect of physical stimulation (gingival massage) on age-related changes in gingival microcirculation | Plos One (дата обращения: 03.03.2024).

Сведения об авторах

И.И. Покинтелица* - студент стоматологического факультета

А.А. Дрегалкина - доцент, кандидат медицинских наук

Information about the authors

I.I. Pokintelitsa – Dental student

A.A. Dregalkina - Associate Professor, Candidate of Science (Medicine)

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

rockintelicza@mail.ru