

залучення фармакологічних препаратів патогенетичного спрямування і визначення їх дозування.

## **ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ**

*ТКАЧЕНКО П.І., ДМИТРЕНКО М.І., ЧОЛОВСЬКИЙ М.О.*

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Ретензовані зуби викликають не тільки морфологічні, функціональні, а й естетичні порушення в зубощелепній ділянці. Вивчення етіології порушення прорізування зубів *корисно і з точки зору* попередження розвитку зубощелепних аномалій, а так само має важливе прогностичне значення в стоматології.

Ретенція зубів – це поліфакторне захворювання і причини ретенції зубів, вчені розділяють на загальні і місцеві. Аналіз літератури, стосовно етіології та патогенезу порушення прорізування зубів, свідчить, що тяжкість ретенції зубів залежить від чинників, які її викликають. Переміщуючись у щелепній кістці, ретенований зуб, особливо при неправильному положенні його зародка, здійснює тиск на поряд розташовані зуби, зміщує їх та навіть може викликати резорбцію коренів сусідніх зубів. У випадках значного зміщення зубів у бік дефекта та його вкороченні ретенований зуб може довгий час залишатись у товщі львеолярного відростка, що може призвести до недорозвитку зубних дуг та щелеп, зміщенню середніх міжрізцевих ліній, а також до виникнення тяжких зубощелепних деформацій, особливо при множинній ретенції Ретензовані зуби нерідко є причиною розвитку невритів та невралгій, джерелом інфекції, а також запальних процесів оточуючих тканин, некрозу пульпи сусідніх зубів унаслідок спонтанного їх прорізування та формування фолікулярної кісти щелепи. В деяких випадках може спостерігатися навіть



зовнішня резорбція ретенуваних зубів. Ці явища можуть призвести до збільшення терміну лікування, порушення естетики обличчя, пошкодження тканин пародонта та втрати зубів (Дорошенко С.І., Кульгінський Є.А., 2010).

Мета дослідження – дослідити основні причини ретенції зубів.

Об'єктами дослідження стали 59 осіб віком від 7 до 39 років із ретенцією зубів. Дані обстеження засвідчили, що з ретенцією центральних різців верхньої щелепи було 8 осіб, іклів верхньої щелепи – 21; премолярів верхньої щелепи – 2, іклів нижньої щелепи – 4, премолярів нижньої щелепи – 1; перших молярів нижньої щелепи – 1; других молярів нижньої щелепи – 2, третіх молярів верхньої і нижньої щелепи – 20 осіб. На кожного пацієнта ми заповнювали спеціально розроблений нами протокол дослідження (проведений аналіз 25 факторів ризику розвитку ретенції зубів).

Аналізуючи дані клінічного дослідження, слід зазначити, що основною причиною ретенції комплектних постійних зубів у пацієнтів слугувало передчасне видалення однойменних тимчасових зубів і дефіцит місця у зубному ряду внаслідок вкорочення зубної дуги та недорозвинення щелепи – 38,98% від загальної кількості осіб у цій групі, аномалія закладки зубів – 25,42%, затримка у зубній дузі тимчасових зубів – 16,94%; наявність надкомплектних зубів – 13,79%, спадковість – 11,86%; травма щелеп – 8,47%; оперативні втручання з приводу одонтом, кіст щелепно-лицевої ділянки – 3,38%.

Таким чином, враховуючи багатофакторний характер причин порушення прорізування зубів, необхідно під час первинного обстеження ретельно досліджувати анамнез пацієнта на наявність етіологічних чинників, які можуть перешкоджати процесу прорізування зубів. Планування оптимального шляху лікування має бути спрямоване на провідні ланки патогенезу цього феномена.

