

СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ В ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ ОКЛЮЗІЇ

В даний час застосування високих медичних інформаційних технологій таких як конусна комп'ютерна томографія дозволяє істотно підвищити якість процесу діагностики і лікування аномалій зубощелепної системи за рахунок багатоваріантного аналізу клінічної інформації, що безпосередньо впливає на вирішення проблеми відновлення оптимальної оклюзії пацієнтів. В останні роки така патологія зубощелепної системи, як ретенція зубів, характеризується не тільки тенденцією до збільшення їх частоти, що за думкою багатьох науковців пов'язано з редукцією жувального апарату на тлі зміни умов життя, але і ускладненнями, які нерідко потребують складних способів комплексного лікування, в поєднанні з хірургічним втручанням [1,2]. Для практичної ортодонтії інтерес представляє проблема ретенції других молярів, оскільки відсутність цих зубів в оклюзії призводить до значної втрати жувальної ефективності, дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. У літературі немає єдиної думки з приводу причин виникнення ретенції молярів і майже відсутня інформація щодо способів лікування даної патології, що пов'язано зі складністю локалізації та можливістю оперативного доступу до них.

Мета роботи: оптимізувати діагностику та лікування ретенованих других молярів у пацієнтів що звернулися за ортодонтичною допомогою.

Результати дослідження та їх обговорення: на лікування було взято 7 пацієнтів 16-20 років з ретенцією других постійних молярів. Для діагностики розташування зубів, можливості їх виведення в зубну дугу та створення оптимальної оклюзії використовували рентгенологічні методи дослідження, а саме ортопантограму та конусну комп'ютерну

томографію. В трьох випадках діагностовано ретенцію других молярів на нижній щелепі, 3 клінічних ситуації на верхній. В одному випадку визначено ретенцію обох верхніх молярів. Тактика лікування аномалії визначалась напрямом розташування коронки зуба, наявністю місця в зубній дузі, присутністю в альвеолярному відростку третіх молярів, ступенем формування коренів другого моляра. Всі клінічні ситуації вирішувались шляхом видалення третіх постійних молярів, відкриттям коронки ретенованого зуба. У випадках ретенції нижніх молярів в двох клінічних ситуаціях відбулось самостійне прорізування зубів без використання ортодонтичних конструкцій, що підтверджує думку багатьох авторів про тиск третіх молярів, як етіологічного чиннику ретенції. У випадках з ретенцією верхніх других молярів використовували після видалення третього моляру та відкриття коронки зуба розроблену сумісно з кафедрою пропедевтики ортопедичної стоматології конструкцію бюгельного ортодонтичного апарату з тягою для виведення молярів в зубну дугу. В теперішній час пацієнти знаходяться на лікуванні, спостерігається динамічне переміщення зубів за рахунок використання додатково міжщелепної тяги гумовими кільцями.

Таким чином комплексна діагностика ретенції других постійних молярів дозволяє вирішувати оптимальну тактику лікування складних порушень в формуванні оклюзії, відновлюючи цілісність зубощелепної системи та функціональної жувальної повноцінності.

Список використаних джерел:

1. Гришина Е. Б. Ретенция постоянного второго моляра нижней челюсти: диагностика, клиническая картина, лечение / Е. Б. Гришина // Ортодонтия. – 2007. – № 1. – С. 33-35.
2. Степанов Г. В. Повышение качества комплексного лечения при ретенции отдельных моляров / Г. В. Степанов // Орто дент-инфо. – 2002. – С. 46-47.