УДК 616.314

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ РЕТЕНЦИИ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Бимбас Е.С., Сайпеева М.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, г. Екатеринбург

Ретенция клыков верхней челюсти является полиэтиологической аномалией развития зубочелюстной системы. Местные факторы, вызывающие формирование ретенции постоянных клыков верхней челюсти достаточно хорошо изучены и освещены в современной литературе. Однако их совокупное определение в профилактических целях, а именно для предотвращения формирующейся ретенции клыков верхней челюсти, до настоящего времени не проводилось. В статье предложен способ комплексной количественной оценки симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти на основании клинического рентгенологического исследований.

Ключевые слова: ретенция клыков верхней челюсти, профилактика, ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография.

Definition and calculation symptom-complex of forming impaction maxillary canines

Bimbas E.S. Saipeeva M.M.

Ural State Medical University, Yekaterinburg

Impaction of the maxillary canines is polyetiologic anomaly. In current articles and books, there are much information about local etiological factors. However, using these factors taken together was not carried out earlier. In this article, the new way of assessment forming impaction was offered.

Keywords: impaction of the maxillary canines, prevention, panoramic x-ray, cone beam computer tomography.

Введение

Ретенция клыков верхней челюсти является полиэтиологическим заболеванием [1, 2]. Местные факторы, вызывающие ретенцию постоянных клыков верхней челюсти достаточно хорошо изучены и освещены в современной литературе [1, 2, 3]. К этим факторам можно отнести изменения верхнего зубного ряда в сагиттальной и трансверзальной плоскостях, такие как укорочение и сужение. Ранняя потеря временных зубов на верхней челюсти также может приводить к укорочению зубного ряда и возникновению дефицита места для постоянных клыков. Наличие персистентных временных клыков, изменение размера, формы и положения боковых резцов верхней

челюсти, чрезмерный размер постоянных зубов также оказывают влияние на формирование ретенции [4, 5]. Рентгенологически определяемые препятствия на пути прорезывания постоянных клыков, такие как одонтомы, сверхкомплектные зубы или кисты верхней челюсти упомянуты в качестве этиологических факторов ретенции постоянных клыков в литературных источниках [6].

Перечисленные этиологические факторы возникают и могут быть диагностированы в период формирования зубочелюстной системы ребенка, в сменном прикусе. Таким образом, данные изменения могут считаться симптомами, характерными для формирующейся ретенции клыков верхней челюсти. Их определение в совокупности для возможности предотвращения формирующейся ретенции клыков верхней челюсти до настоящего времени не проводилось.

Цель работы - разработать комплексную количественную оценку степени тяжести симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти.

Материал и методы

Проведено первичное комплексное обследование, и лечение 51 пациента (24 девочки и 26 мальчиков) от 8 до 10 лет с симптомокомплексом формирующейся ретенции клыков верхней челюсти. Средний возраст детей в группе - 9,11 лет.

Предложен способ выявления и комплексной количественной оценки степени выраженности симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти («Способ диагностики формирующейся ретенции постоянных клыков верхней челюсти у детей от 8 до 10 лет» №2016147265 приоритет от 01.12.2016г.), включающий в себя 2 блока: клиническое обследование; анализ данных рентгенологического исследования.

Оценка всех параметров проводилась в баллах по предложенной нами схеме. Предложена бальная система для количественной оценки каждого выявленного симптома, входящего в симптомокомлекс, в которой величину балла определяют в зависимости от степени выраженности, значимости и сложности коррекции выявленного симптома:

0 баллов – нет нарушения;

0,5 балла – легкое нарушение;

1,0 балл – нарушение средней степени

2,0 балла – тяжелое нарушение.

В результате клинического обследования оценивают следующие симптомы: отсутствие временных клыков или потеря места опорной зоны - 1 балл; отсутствие или смещение зачатков постоянных клыков (пальпируются со смещением в сторону - 1 балл; зачатки

постоянных клыков не пальпируются - 2 балла); наличие микродентии или адентии боковых резцов - 0,5 балла; наличие верхней макродентии - 1 балл.

Если сумма баллов после клинического обследования составила 0, то дальнейшее обследование не проводят и ребенку рекомендуют диспансерное наблюдение, если сумма баллов от 0,5 до 1,5 баллов, то рекомендуют проведение ортопантомографии, если сумма баллов 2 балла и более, то проведение конусно-лучевой компьютерной томографии.

По данным рентгенографии выявляют и оценивают симптомы: наличие нарушения резорбции временных клыков - 1 балл; отклонения положения зачатков постоянных клыков (отклонён от оси прорезывания, не доходит до средней оси соседних зубов) - 1 балл; зачаток клыка пересекает среднюю ось соседних зубов - 2 балла; наличие сверкомплектного зуба - 2 балла; наличие одонтомы - 2 балла; наличие кисты - 2 балла.

Кроме того, для конусно-лучевой компьютерной томографии дополнительно выявляют и оценивают наличие нёбного смещения зачатка постоянного клыка - 2 балла.

Если по двум блокам оценка симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти составляет 2 - 2,5 балла - диагностируют лёгкую степень выраженности, если сумма баллов 3 - 5,5 – это средняя степень выраженности. При сумме баллов более 5,5 диагностируют тяжёлую степень выраженности симптомокомплекса формирующейся ретенции.

Значения баллов для принятия решения по виду рентгенологического обследования и для формулировки результатов диагностики степени выраженности формирующейся ретенции получены опытным путём в результате набора статистических данных и являются оптимальными.

Схема
«Клинико-рентгенологическое обследование детей 8-10 лет для выявления симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти»

Ф.И.О		Пол	Возраст
Клиническое обследование			
	Справа	Слева	
Отсутствие временных клыков или потеря места опорной зоны	☐ (1 балл)	☐ (1 балл)	
Пальпация зачатков постоянных клыков	☐ Пальпируются в области апекса молочного зуба (0 баллов)	☐ Пальпируются в области апекса молочного зуба (0 баллов)	
	☐ Пальпируются со смещением в сторону (1 балл)	☐ Пальпируются со смещением в сторону (1 балл)	
	☐ Не пальпируются (2 балла)	☐ Не пальпируются (2 балла)	
Отягощающие факторы			
Микродентия или адентия боковых резцов	☐ (0,5 балла)	☐ (0,5 балла)	
Верхняя макродентия	☐ (1 балл)		
Итог:			
Анализ ОПТГ/КЛКТ			
	Справа	Слева	
Состояние корней временных клыков	☐ Физиологическая резорбция корней (0 баллов)	☐ Физиологическая резорбция корней (0 баллов)	
	☐ Нарушение резорбции (1 балл)	☐ Нарушение резорбции (1 балл)	
Положение зачатков постоянных клыков	☐ Зачаток постоянного клыка расположен вертикально (0 баллов)	☐ Зачаток постоянного клыка расположен вертикально (0 баллов)	
	☐ Зачаток клыка отклонен от оси прорезывания, не доходит до средней оси соседних зубов (1 балл)	☐ Зачаток клыка отклонен от оси прорезывания, не доходит до средней оси соседних зубов (1 балл)	
	☐ Зачаток клыка отклонен от оси прорезывания, пересекает среднюю ось соседних зубов (2 балла)	☐ Зачаток клыка отклонен от оси прорезывания, пересекает среднюю ось соседних зубов (2 балла)	
Положение зачатка постоянного клыка (по данным КЛКТ)	☐ Вестибулярное положение зачатка (0 баллов)	☐ Вестибулярное положение зачатка (0 баллов)	
	☐ Небное смещение (2 балла)	☐ Небное смещение (2 балла)	
Отягощающие факторы			
Сверхкомплектный зуб	☐ (2 балла)	☐ (2 балла)	
Одонтома	☐ (2 балла)	☐ (2 балла)	
Киста	☐ (2 балла)	☐ (2 балла)	
Общий итог:			

Результаты и их обсуждение

По предложенной нами схеме проведено обследование 51 пациента 8-10 лет. Из числа обследуемых пациентов, легкая степень выраженности симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти определена у 15 пациентов, что составило 29,4%, средняя степень - у 24 (47,1%), тяжелая степень – у 12 (23,5%).

Выводы

1. Формирование ретенции клыков верхней челюсти сочетается с характерными изменениями верхнего зубного ряда, которые возникают и могут быть диагностированы в период сменного прикуса, составляют симптомокомплекс.

2. Определение степени тяжести симптомокомплекса формирующейся ретенции клыков верхней челюсти может способствовать выбору мероприятий по профилактике ретенции.

Список литературы

1. Жан-Мари Корбандо, Антонио Патти. Хирургическое и ортодонтическое лечение ретинированных зубов. / Пер. Островский А., Никифорова А. – Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнюс: Азбука стоматолога. – 2009. – 136 с.

2. Мягкова Н.В., Бимбас Е.С., Сайпеева М.М. Определение факторов, способствующих ретенции клыков верхней челюсти у детей в сменном прикусе. // Проблемы стоматологии,- 2014;(4):58-61. .

3. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник. /Л. С. Персии [и др.].- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 640 с.: ил

4. Ленденгольц Ж.А., Картон Е.А., Сулейманова Л.М., Гордина Е.С. Современные методы диагностики нарушений в трансверзальном направлении. // Российская стоматология. 2014;(3):37-42

5. Назарова Н.М. Возможности современных методов лучевой диагностики ретенции клыков на верхней челюсти. // Вестник КГМА Им. И.К. Ахунбаева,-2015;(2):131-136

6. Miresmaeili A. Web-based evaluation of experts' opinions on impacted maxillary canines forced eruption using CBCT/ Miresmaeili A., Farhadian N., Mollabashi V., Yousefi F// Dental Press J Orthod. – 2015. - № 20/2. – P. 90–99

Сайпеева Мария Михайловна – ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии УГМУ, Россия, г. Екатеринбург, ул. Ак. Бардина, 38 а. +7(343)240-34-07. email: marybel@bk.ru