

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького  
МЗ РФ  
Кафедра стоматологии детского  
возраста

Долгополов А.М., Долгополов М.А.,  
Короткова С.Д.

# Современные представления о решении проблемы ретенированных зубов

Ретеннированный зуб - это зуб, который не прорезался в положенный срок и у которого полностью завершилось формирование корня.

Последнее немаловажно, так как считается, что зуб утрачивает естественную способность к самостоятельному выходу из челюстной кости после закрытия вершины корня. С большей степенью вероятности ретеннированным можно считать зуб с неокончательно сформированным корнем, но имеющим отклонение от вертикальной оси прорезывания более 30 градусов. Такой зуб также не может прорезаться самостоятельно, особенно при дефиците места в его обычной локации.



Чаще всего ретенированными бывают постоянные клыки верхней челюсти, вторые премоляры нижней челюсти, а также третьи постоянные моляры ("зубы мудрости") нижней челюсти.

Этиологические факторы возникновения данной патологии очень многообразны. Среди местных можно назвать - неправильное положение зачатков этих зубов, травма зачатка или альвеолярного отростка с образованием рубца в месте дислокации будущего постоянного зуба, воспалительные процессы в этой области, ранняя потеря аналогичного молочного зуба с последующим частичным или полным закрытием промежутка рядом стоящими зубами, длительная задержка в зубном ряду молочных предшественников, наличие сверхкомплектного зуба (зубов) на пути прорезывания.

Общими же факторами выступают перенесенные инфекционные заболевания, рахит, нарушения обмена веществ, эндокринные заболевания

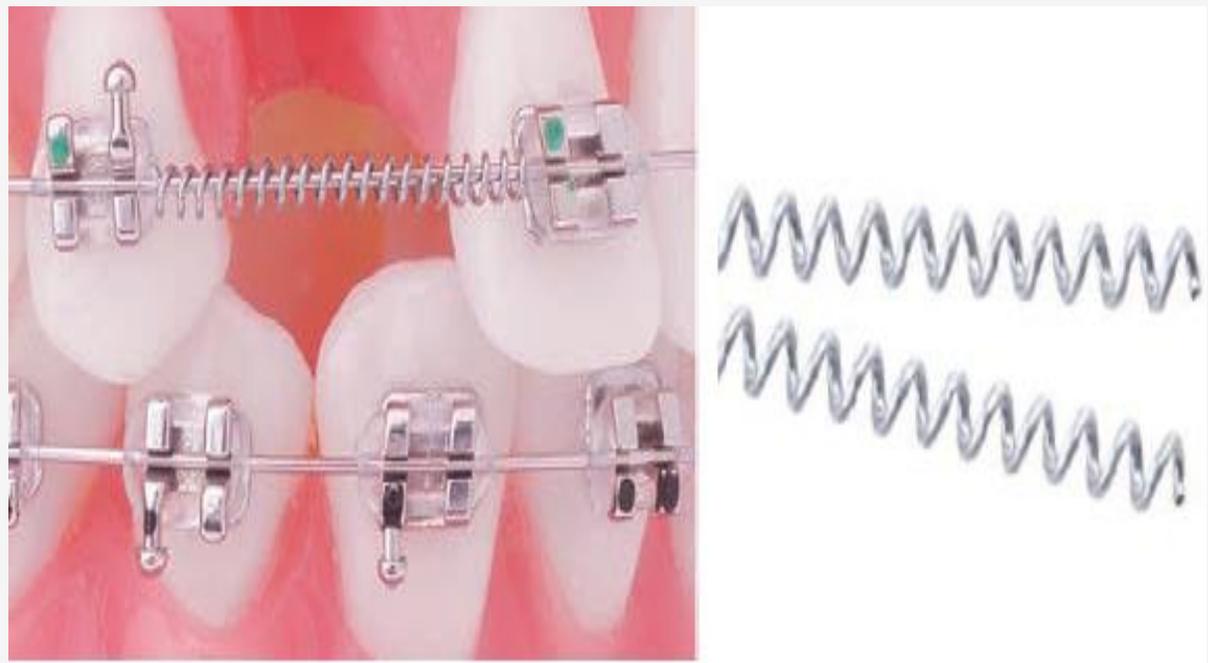


Подходы к лечению данной патологии различны и зависят от целого ряда факторов. Следует заметить, что по мнению некоторых авторов, ретенированный зуб, оставленный в челюсти, в ряде случаев может стать причиной невралгии тройничного нерва, быть источником фолликулярной кисты или новообразования. Но может находиться в челюсти долго и бессимптомно. С точки зрения ортодонтии, отсутствие постоянного зуба в зубном ряду приводит к деформации зубного ряда и к нарушению прикуса.

Ортодонт для решения вопроса об извлечении ретенированных зубов необходимо провести многофакторный анализ клинического случая конкретного пациента, включающий клиническое исследование, анализ моделей, а также ортопантомограмм и компьютерных томограмм с целью определения положения ретенированных зубов относительно других анатомических структур.

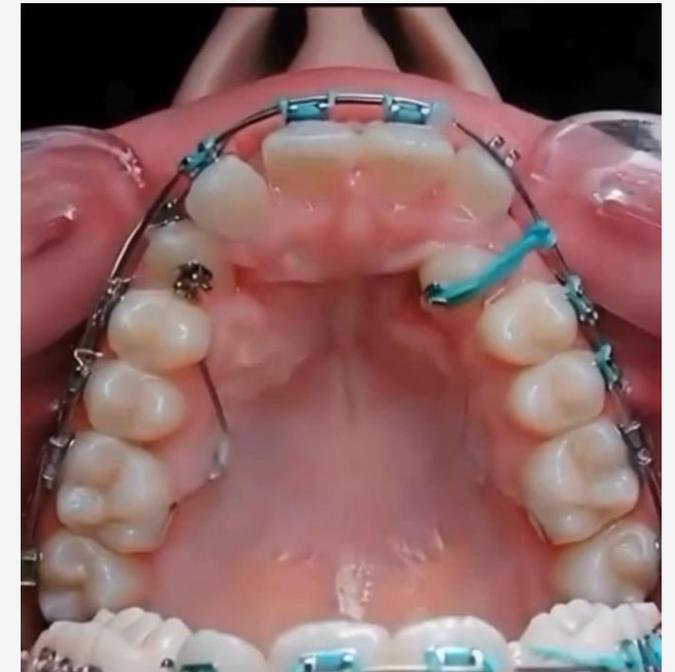
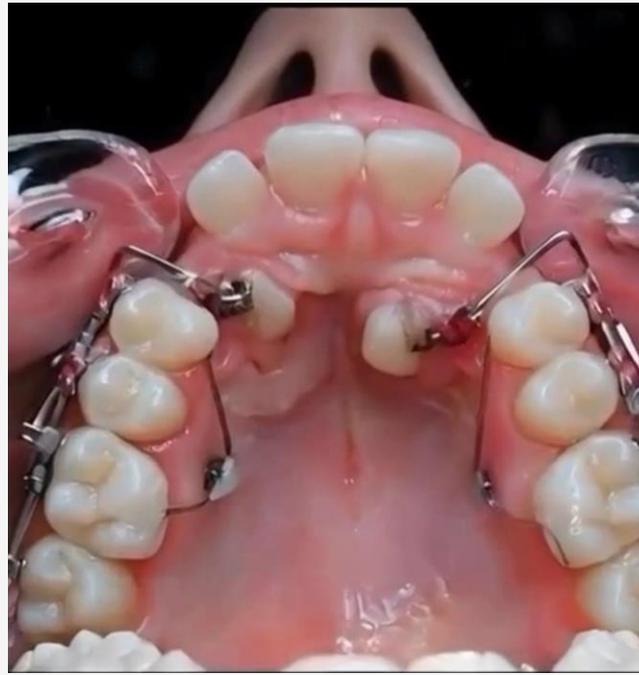


Первая задача, которую необходимо решить - это создание места в зубном ряду для искомого зуба (место создается с избытком на 1-1,5 мм по размеру аналогичного зуба). В зубочелюстной системе всё взаимосвязано, и будет заблуждением создавать место путём простого расширения промежутка съёмной или несъёмной аппаратурой, без учёта соотношения зубных рядов по сагиттали, трансверзали и вертикали. Следует планировать лечение так, чтобы сохранить правильное соотношение зубов верхней и нижней челюсти в трёх плоскостях после извлечения ретенированного зуба.

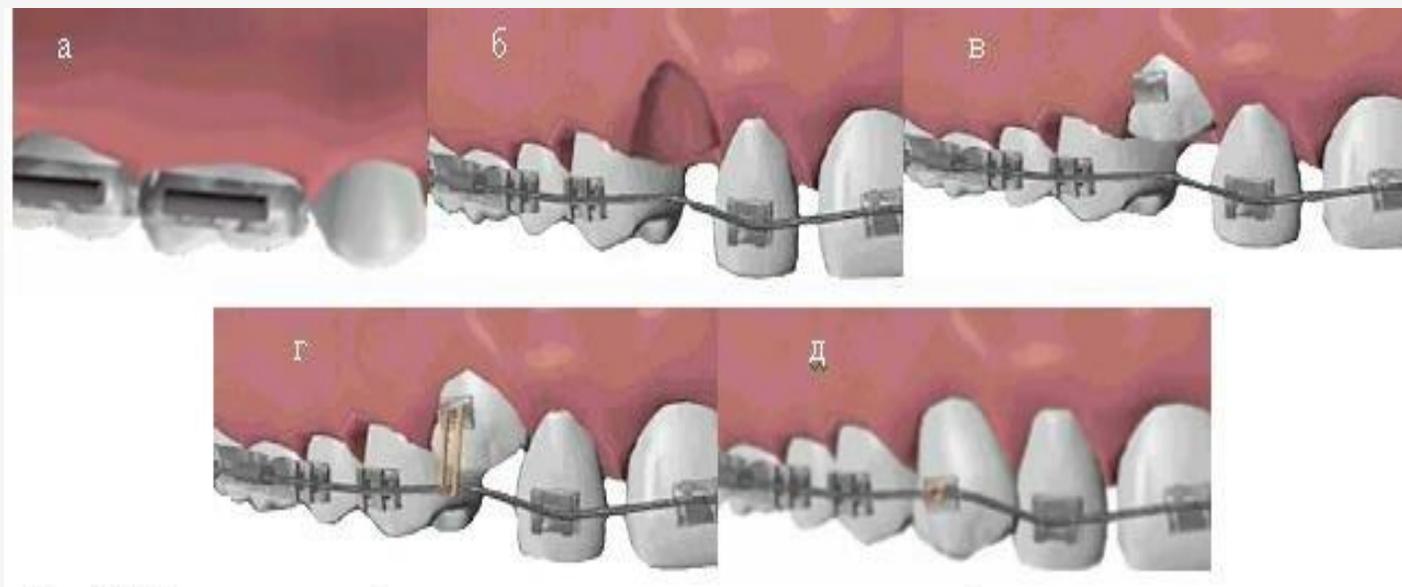


Второй вопрос - это хирургическое вмешательство. Для ретенированных зубов, расположенных поверхностно, иногда достаточно просто обнажить коронку. Но когда речь идет о глубоко расположенных зубах с наклоном к вертикальной оси прорезывания, это довольно сложная процедура, которая в ряде случаев проводится под наркозом. Такая манипуляция требует отдельного согласования с пациентом и его родителями.

---



И третий пункт, требующий решения - это необходимость выбора аппаратуры : от простой (кнопка на ретенированный зуб и резиновая тяга к крючку съемной пластинки) до сложной (установка брекет-системы на весь зубной ряд для создания места под ретенированный зуб и ортодонтического лечения всей сопутствующей патологии). Всё перечисленное очень важно, должно быть тщательно продумано и аргументированно согласовано с пациентом.



Таким образом, можно сделать вывод, что для решения вопроса ортодонтического лечения данной группы пациентов, помимо тщательного клинического исследования, требуется проведение дополнительных методов, таких как ортопантомография и компьютерная томография. Вопрос целесообразности извлечения ретенированных зубов решается отдельно в конкретно взятых случаях с учетом всех клинических и анатомических особенностей. В среднем необходимость экстрюзии ретенированных зубов увеличивает продолжительность ортодонтического лечения на 6 месяцев.

Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение ретенции постоянных зубов должны быть проведены у детей в период сменного прикуса путём своевременного удаления молочных зубов, создания места для постоянных зубов, а также направлением детскими стоматологами детей на консультацию к ортодонту при видимом дефиците места для постоянных зубов, формирующейся ортодонтической патологии и сдвигах сроков смены зубов.

*Спасибо за  
внимание!*

---