

СОДЕРЖАНИЕ

Авторы	4
Введение	5
1. Учебные цели и задачи	7
2. Вопросы, изученные ранее и необходимые для усвоения темы	8
3. Классификация аномалий зубов и челюстей	9
4. Классификация болезней прорезывания зубов	13
5. Затрудненное прорезывание зубов верхней и нижней челюсти	19
5.1. Этиология	19
5.2. Диагностика	20
5.3. Лечение	24
5.3.1. Удаление зубов на верхней челюсти при аномалии прорезывания и положения	27
5.3.2. Удаление зубов на нижней челюсти при аномалии прорезывания и положения	31
6. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра	33
6.1. Острый перикоронит	34
6.1.1. Этиология и патогенез	34
6.1.2. Клиническая картина	36
6.1.3. Диагностика и дифференциальная диагностика	38
6.1.4. Лечение	45
6.2. Хронический перикоронит	53
6.3. Ретромолярный периостит	55
6.4. Осложнения перикоронита и ретромолярного периостита	59
6.5. Удаление третьего нижнего моляра	60
7. Контроль усвоения темы	71
7.1. Вопросы для повторения и самоконтроля	71
7.2. Тестовые вопросы для контроля усвоения материала	71
7.3. Примеры ситуационных задач по теме занятия	75
7.4. Ответы на тестовые вопросы и ситуационные задачи	77
Список литературы	79
Предметный указатель	80

ВВЕДЕНИЕ

Ретенция и дистопия зубов — один из центральных вопросов в стоматологии, а затрудненное прорезывание третьих моляров нижней челюсти — самая большая проблема в стоматологической практике множества стран мира на протяжении многих веков. По данным Т.Г. Робустовой (2014), аномалии формирования и прорезывания зубов встречаются в России практически у 55% населения, а с болезнями прорезывания третьих нижних моляров сталкиваются около 60% взрослых трудоспособных людей. Чаще всего болезни прорезывания наблюдают в области третьего нижнего моляра, третьего верхнего моляра, клыков и премоляров обеих челюстей. Несвоевременная стоматологическая помощь при болезнях прорезывания зубов может спровоцировать развитие серьезных осложнений, прежде всего гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Ретенированный зуб может привести к невралгии или невриту. Осложнения, возникающие в результате воспалительных процессов при затрудненном прорезывании зубов, — частая причина временной утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Вовремя проведенные диагностика и лечение болезней прорезывания зубов крайне актуальны в современной стоматологии. Врачебная тактика при неправильном положении зуба и недостатке места в альвеолярной части нижней челюсти или альвеолярном отростке верхней челюсти, осложненном деструкцией костной ткани у шейки зуба и по ходу корня, при рецидивах воспалительного процесса, а также при наличии ортодонтических показаний, заключается в удалении причинного зуба. Проведение оперативного вмешательства по удалению ретенированных и дистопированных зубов верхней и нижней челюсти сопряжено с необходимостью отслаивания слизисто-надкостничного лоскута, трепанации наружной кортикальной пластинки и др. Удаление третьих моляров нижней челюсти — сложное хирургическое вмешательство в полости рта, ассоциированное с возможностью развития серьезных осложнений вследствие недостаточно квалифицированной диагностики, отсутствия или недостаточности знаний анатомо-топографических особенностей строения нижней челюсти и окружающих образований. Частое осложнение операции удаления третьих нижних моляров — перелом нижней челюсти. Такая операция представляет серьезные трудности для врача — стоматолога-хирурга, поскольку приходится освобождать зуб от значительного по объему участка костной ткани, в которой он находится. В постоперационном периоде заживление костной раны может осложниться развитием альвеолита или остеомиелита.

Настоящее учебное пособие посвящено вопросам этиологии, патогенеза и патологической анатомии болезней прорезывания зубов. Существенное значение уделено клиническим проявлениям данных заболеваний, а также вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и методам хирургического лечения.

В пособии приведены вопросы, которые должны быть изучены студентами в период обучения их на медико-биологических и клинических кафедрах, а также вопросы, подлежащие усвоению при изучении данного курса. Настоящее издание включает таблицы, помогающие сориентироваться в основных методах дифференциальной диагностики и лечения болезней прорезывания зубов. Большое внимание уделено квалифицированному удалению третьих моляров нижней челюсти. В конце пособия представлены примеры тестовых заданий и ситуационных задач по пройденному материалу.

При составлении учебного пособия использованы личный опыт авторов и достижения отечественных и зарубежных ученых.

1. УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Учебные цели

- ▶ Изучить этиологию, патогенез и клиническую картину заболеваний, связанных с аномалией прорезывания и задержкой прорезывания зубов.
- ▶ Научиться оказывать неотложную помощь и проводить лечение болезней прорезывания зубов.
- ▶ Научиться диагностировать ретенцию и дистопию зубов, затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра и вызванные ими осложнения.

В результате изучения темы студент должен знать:

- ▶ классификацию расположения третьих моляров;
- ▶ этиологические факторы и патогенетические аспекты, предрасполагающие к сложному удалению третьих моляров;
- ▶ основные правила эргономики при выполнении операции сложного удаления третьих моляров.

После изучения темы студент должен уметь:

- ▶ составлять план обследования больных с данной патологией;
- ▶ собирать жалобы, анамнез болезни, проводить объективное обследование пациентов с изучаемой патологией;
- ▶ оценивать результаты рентгенологического обследования пациентов с болезнями прорезывания зубов;
- ▶ выполнять специальные методы обследования таких пациентов;
- ▶ проводить дифференциальную диагностику болезней прорезывания зубов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области;
- ▶ составлять план комплексного лечения пациентов;
- ▶ оценивать тяжесть заболевания, определять тактику лечения.

После изучения темы студент должен владеть:

- ▶ навыками правильного использования лучевых методов исследования для верификации причинного зуба и формирования наиболее полного представления о его расположении;
- ▶ навыками последовательного и правильного проведения операции сложного удаления третьего нижнего моляра.

2. ВОПРОСЫ, ИЗУЧЕННЫЕ РАНЕЕ И НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

- ▶ Анатомическое строение челюстей.
- ▶ Топография ретромолярной ямки.
- ▶ Топографическая анатомия областей, прилежающих к нижней и верхней челюсти (границы, послойное расположение тканей).
- ▶ Гистологическое строение костной ткани верхней и нижней челюсти.
- ▶ Анатомическое строение зубов.
- ▶ Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов, их закладка, развитие, рост.
- ▶ Причины возникновения одонтогенных воспалительных заболеваний.
- ▶ Пути распространения инфекции из ретромолярной области в околочелюстные ткани.
- ▶ Патофизиологическая и патологоанатомическая характеристики воспалительного процесса.

3. КЛАССИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

В настоящее время специалисты по ортодонтии и детскому протезированию фиксируют следующие аномалии:

- ▶ аномалии прорезывания зубов;
- ▶ аномалии положения зубов;
- ▶ аномалии челюстей и их отдельных частей;
- ▶ нарушение размера зубов.

В соответствии с этим в хирургической стоматологии выделяют следующие патологические процессы прорезывания зубов:

- ▶ аномалии положения зуба (вестибулярное, оральное, мезиальное, дистальное, поворот по оси, транспозиция);
- ▶ аномалии прорезывания зуба;
- ▶ затрудненное прорезывание зуба;
- ▶ задержка прорезывания зуба через слизистую оболочку (**полуретеннированный зуб**);
- ▶ задержка прорезывания зуба через компактную пластинку челюсти (**ретеннированный зуб**).

Обычно молочные и постоянные зубы прорезываются без осложнений. Однако вследствие различных условий, в том числе при нарушениях фило- и онтогенеза, прорезывание может сопровождаться воспалительными явлениями. Чаще всего это наблюдают в области третьего нижнего моляра, реже — третьего верхнего моляра, клыков и премоларов обеих челюстей.

В основе аномалий прорезывания и нарушений положения зубов — несколько групп факторов: эндогенные факторы и среди них генетические (аномалии размера челюстей и положения в них зубов); эндокринные факторы, под влиянием которых происходит нарушение соотношения размеров челюстей и зубов, а следовательно, ретенция последних; экзогенные факторы, среди которых особое значение имеют искусственное вскармливание и прием мягкой пищи ребенком, что ведет к аномалиям зубочелюстной системы; кариес и его осложнения и раннее удаление молочных

зубов, после чего оказывается мало места для прорезывания постоянных зубов, особенно моляров. Мало изучен такой фактор, как ранняя травма челюстей, крайне опасная в период роста костей.

Разносторонняя многофакторная этиология аномалий челюстей и зубов может сочетать в себе наличие как генетических причин, так и факторов внешней среды, сказывающихся на развитии зубочелюстной системы у ребенка. Это определяет профилактику воспалительных заболеваний, связанных с аномалией прорезывания и положения зубов.

Аномалия положения зуба (дистопированный зуб)

Аномальное положение зубного зачатка, различные эндогенные и экзогенные патологические воздействия на зубочелюстную систему могут спровоцировать аномалии положения сформировавшегося зуба или приводить к задержке его прорезывания.

Степень аномального положения зуба (дистопии) может быть различной — от небольшого отклонения продольной оси по отношению к норме до расположения зуба в горизонтальном положении в альвеолярном отростке верхней челюсти или альвеолярной части нижней челюсти. Смещение зуба в зубном ряду или расположение его вне зубного ряда происходят преимущественно в результате нарушения последовательности и сроков прорезывания зубов. Чаще всего смещается третий нижний моляр, несколько реже — третий верхний моляр, верхний клык, верхние и нижние премоляры, нижние резцы.

Зуб может смещаться в сторону преддверия или собственно полости рта. Может быть расположен ниже или выше других зубов. Смещение зуба нередко происходит одновременно в двух или трех направлениях по отношению к зубному ряду. Иногда дистопированными оказываются два-три зуба и более.

Неправильно прорезавшийся зуб может вызвать изменение положения других зубов, что влечет за собой нарушение прикуса, а следовательно, функциональные и эстетические нарушения. Смещение зуба в сторону преддверия или собственно полости рта способствует травмированию слизистой оболочки губы, щеки и языка, образованию эрозий и язв.

Наиболее часто дистопию постоянных зубов наблюдают у клыков верхней челюсти, премоляров нижней челюсти и третьих моляров верхней и нижней челюсти.

Диагноз ставят на основании клинического исследования. При осмотре выявляют зуб, выступающий из зубного ряда или расположенный неправильно по отношению к другим зубам (рис. 3.1–3.4).



Рис. 3.1. Клинический пример дистопии: вестибулярное положение зубов 1.3, 2.3, 3.4, 3.3 и 4.3



Рис. 3.2. Клинический пример дистопии: вестибулярное положение зуба 2.3, нёбное положение зуба 2.5, поворот вокруг оси зуба 2.4



Рис. 3.3. Клинический пример дистопии: вестибулярное с медиальным наклоном положение зуба 1.1, вестибулярное положение зуба 1.3



Рис. 3.4. Клинический пример дистопии: язычное положение зуба 3.4

Обычно в период смены зубов все виды смещения легко устраняются. Как правило, лечение смещения проводят до 15–16 лет различными ортодонтическими методами. Эти методы применяют и в возрасте старше 16 лет, а также у взрослых людей, однако в таких случаях сроки ортодонтического лечения увеличиваются. Нередко ортодонтическое лечение требует удаления третьих моляров на обеих челюстях.