

РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ У ДІАГНОСТИЦІ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

Ткаченко П. І., Дмитренко М.І., Чоловський М.О., Доленко О.Б., Попело Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

cholnick151@gmail.com

Робота є фрагментом НДР ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки», державний реєстраційний номер 0116U003821.

Підставою для виявлення ретенуваних зубів є клінічне та рентгенологічне дослідження. У клінічному дослідженні про ретенцію зубів можуть свідчити: відсутність зуба у зубній дузі; наявність тимчасового зуба, що не випав; відсутність рухомості тимчасового зуба, збільшена висота альвеолярного відростка над відсутнім зубом. Іноді ретенувані зуби можуть викликати невралгічні болі, знаходячись у товщі щелепних кісток, вони стають чинниками запалень верхньощелепних пазух, періоститу, ускладнень бластоматозного характеру [1-3]

При обстеженні пацієнтів з ретенуваними зубами перевагу надають променевим методам [4]. Для таких цілей застосовуються близькофокусні рентгенограми (у одній або декількох проекціях), які дозволяють вивчити особливості розташування ретенуваних зубів та встановити ступінь резорбції коренів тимчасових і формування постійних. Серед позаротових методів рентгенологічного дослідження найчастіше використовується ортопантомографія (ОПТГ), яка сприяє зменшенню часу обстеження і променевого навантаження на пацієнта, а також розширенню інформації, що отримується при її зчитуванні. Даний метод обстеження дозволяє отримати більш вичерпну інформацію про наявну кількість зубів, положення зачатків, їх співвідношень. Також він дозволяє встановити наявність або відсутність місця для зубів, які ще не прорізалися в зубну дугу. Алгоритм вивчення ОПТГ передбачає оцінку: глибини розташування зуба, що знаходиться в ретенуваному стані, розташування його осі (мезіальний, горизонтальний або дистальний нахил), положення по відношенню до сусідніх

зубів, ризику зміни положення зубів, що прорізаються, наявність резорбції коренів рядом розташованих зубів [5,6].

Метою нашої роботи стало проведення порівняльного аналізу рентгенологічних методів діагностики ретенції зубів у дітей, віком від 8 до 16 років.

Обстежено 50 дітей віком від 8 до 16 років з ортодонтичною патологією стосовно яких проведено вибірковий аналіз 46 внутрішньоротових рентгенограм, 35 ортопантомограм і результатів 20 КТ.

Нами проведено порівняльний аналіз інформативності та ефективності променевих методів діагностики, які застосовувались у пацієнтів з дистопією та ретенцією зубів із метою встановлення у них заключних клінічних діагнозів для обґрунтування вибору оптимального комплексного варіанту хірургічно-ортодонтичного лікування.

Рентген-дослідження при дистопії і ретенції зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи проводили з виконанням прицільного рентген знімку у 50 дітей для встановлення їх розташування в кістковій тканині і оцінки ступеня їх ретенції [8]. У 17 пацієнтів (37%) цей вид променевої діагностики не повністю задовольнив своєю інформативністю, тому їм додатково проведено ОПТГ (рис.1).



Рис. 1. Клінічна ситуація пацієнта С., 8 років, карта обстеження № 3/107: А – внутрішньоротове фото (наявні тимчасові зуби 51, 61); Б – ОПТГ до лікування (наявні ретеновані зуби 11, 21, надкомплектні зуби, персистенція зубів 51, 61).

За цих умов на них було візуально встановлено наявність атипового розташування різців на верхній щелепі та більш точно визначалися структурні елементи щелепної системи. В 8 випадках (47%), із 17, виникали утруднення з

інтерпретацією відносно взаємоположення розташованих зубів. Для більш детального обстеження в подальшому було проведено рентгенологічну діагностику за допомогою конусно-променевої комп'ютерної томографії (КТ) (16%), що дозволило більш конкретно деталізувати ситуацію в кожному окремому клінічному випадку (рис.2).

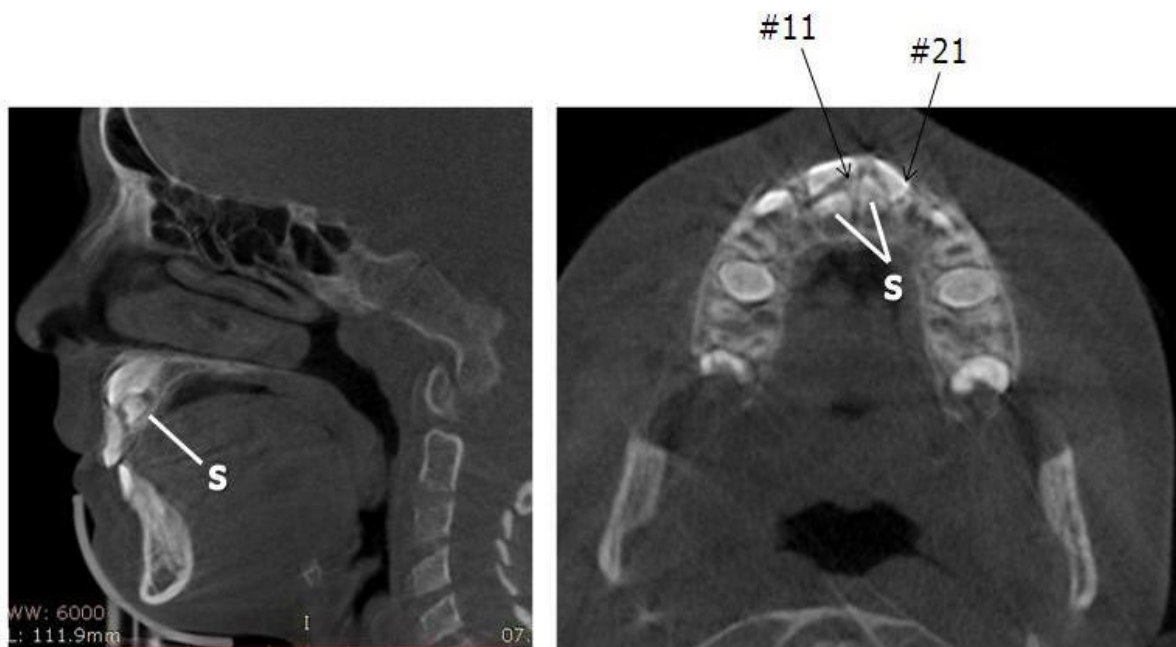


Рис. 2. КТ пацієнта С., 8 років. 8 років, карта обстеження 3/10. Візуалізуються ретенувані зуби 11, 21, надкомплектні зуби (S).

Висновок. Провівши порівняльну характеристику променевих методів діагностики в хірургічній ортодонтії, ми дійшли висновку, що найінформативнішим та більш точним методом є конусно-променева КТ за різних умов складності. Вона дозволяє об'єктивно оцінити клінічну ситуацію та визначитися з уточненням діагнозу і провести раціональне хірургічне втручання з подальшим усуненням аномалій розташування зубів ортодонтичними апаратурними методами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ткаченко П.І., Старченко І.І., Білоконь С.О, Гуржій О.В. Клініко-морфологічні аспекти аномалій розвитку зубів / Монографія. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014.– 79 с.
2. Becker Adrian Orthodontic Treatment of Impacted Teeth, 3rd Edition. – 2012. – 446p.

3. Куцевляк В.И. Ортодонтическая хирургия / Монография. – Харьков:"НТМТ", 2017. – 276 с.
4. Методика оценки положения ретенированных зубов по данным дентальной компьютерной томографии, часть 2 / Фадеев Р.А., Шевелёва Ю.П., Чибисова М.А. // Институт стоматологии. – 2010. - №2 (47) – С. 16-18.
5. Трёхмерная томография в стоматологической практике. Перевод с польск. – Львов:ГалДент, 2012 – 584с.
6. Ткаченко П. І., Дмитренко М. І., Старченко І. І., Чоловський М. О. Хірургічна ортодонтія / Монографія. – Полтава, 2020. – 108 с.