

Методика определения положения ретенированных резцов и клыков верхней челюсти по данным конусно-лучевой компьютерной томографии

Кортунова Елена Олеговна, Кирилин Максим Михайлович

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Постников Михаил Александрович, Самарский государственный медицинский университет, Самара

Введение

Ретенция зубов зачастую является причиной возникновения аномалий и деформаций челюстно-лицевой области. Распространенность данной патологии достаточно высока: на 100 детей, обратившихся за ортодонтической помощью, 15-20 имеют аномалию прикуса, осложненную ретенцией одного или более зубов (Будкова Т.С., Жигурт Ю.И., Хорошилкина Ф.Я., 1997). Чаще ретенированными бывают передние зубы верхней челюсти: центральные резцы и клыки – 61,6% (Степанов Г.В., 2000). Сложность лечения аномалий, обусловленных ретенцией, заставляет специалистов находить новые пути решения этой проблемы. Особенно заслуживает внимания мнение о необходимости проведения грамотного планирования комплексного лечения, используя при этом современные методы диагностики. Рентгенологический метод исследования является основным для доказательства ретенции зубов. Для определения уровня расположения ретенированных зубов фронтального отдела верхней челюсти общепринятым является метод Ю.И. Жигурта (1994), включающий в себя обозначение на ортопантограмме челюстей 4 уровней залегания непрорезавшихся резцов и клыков. Данный метод несовершенен и не позволяет нам с точностью оценить пространственное расположение ретенированного зуба. В настоящее время целесообразнее использовать современные методы диагностики, в том числе конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ).

Цель исследования

Повышение эффективности диагностики и комплексного лечения пациентов с ретенцией путем создания и внедрения новой методики определения топографии ретенированных резцов и клыков верхней челюсти, используя данные конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материалы и методы

Для определения на КЛКТ уровня расположения ретенированного зуба использовалось изображение в сагиттальной плоскости. С этой целью проводились две горизонтальные линии: одна – через точки Spina nasalis anterior (Sna) и Spina nasalis posterior (Snp), вторая – через апикальный базис верхней челюсти. Вертикальное расстояние между этими линиями делилось на три равные части, и через полученные точки проводились горизонтальные линии. Первый уровень расположения зубов находится между двумя нижними линиями, третий – между двумя верхними, второй – в середине. Оси прямоугольной системы координат использовались для измерения углов наклона осей ретенированных зубов. Определены 3 степени наклона осей ретенированных зубов в каждой из плоскостей.

Результаты

Вследствие применения данной методики на клиническом приеме было выявлено следующее: чем ближе ретенированный зуб располагается к спинальной плоскости и чем больше угол его наклона к спинальной плоскости, тем прогноз для вытяжения менее благоприятный. Таким образом, при расположении ретенированного зуба на 1 уровне залегания время комплексного лечения по вытяжению ретенированного зуба (резец или клык верхней челюсти) составит 16-18 месяцев, на 2 уровне – 18-24 месяца, на 3 уровне – 24-32 месяца.

Выводы

Новый способ диагностики имеет ценность в планировании именно комплексного лечения. Метод следует принимать во внимание в процессе планирования хирургического и ортодонтического этапов лечения.