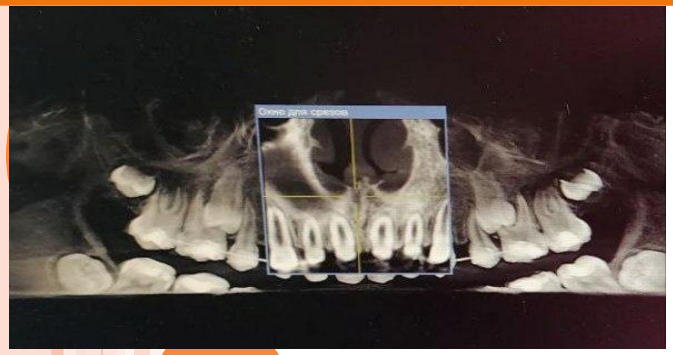
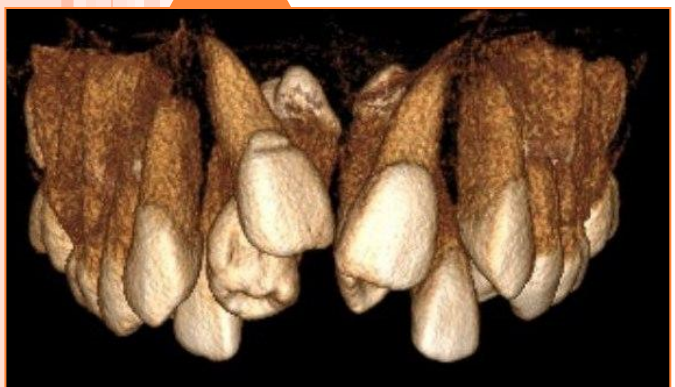
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРТОДОНТІЇ Зав. кафедри доктор медичних наук
професор Смаглюк Любов Вікентіївна

**Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю,
яка присвячена 70-й річниці з дня народження
доктора медичних наук, професора Михайла Дмитровича Короля
«Нариси стоматологічної науки та практики – 2023»**

Основні принципи хірургічного відкриття доступу до коронок ретенованих зубів

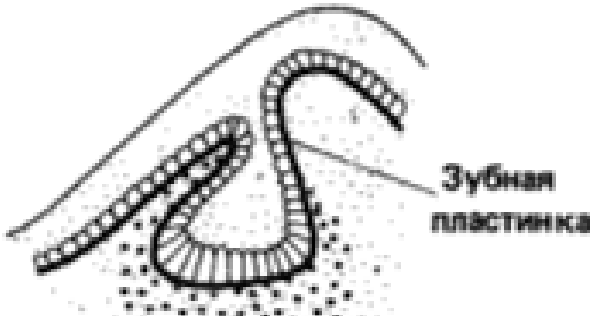




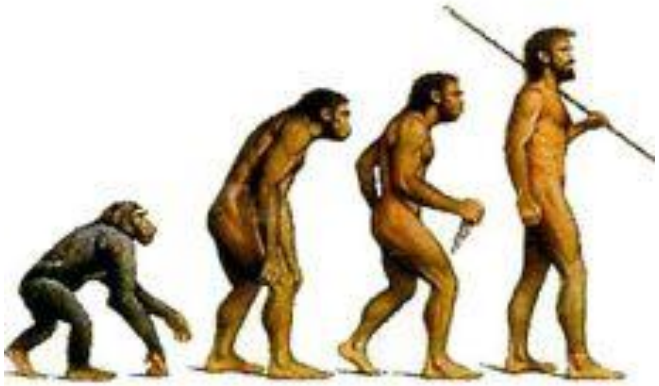
Дмитренко Марина Іванівна
доктор медичних наук,
доцент кафедри ортодонтії

Чоловський Микола Олександрович аспірант кафедри дитячої хірургічної стоматології

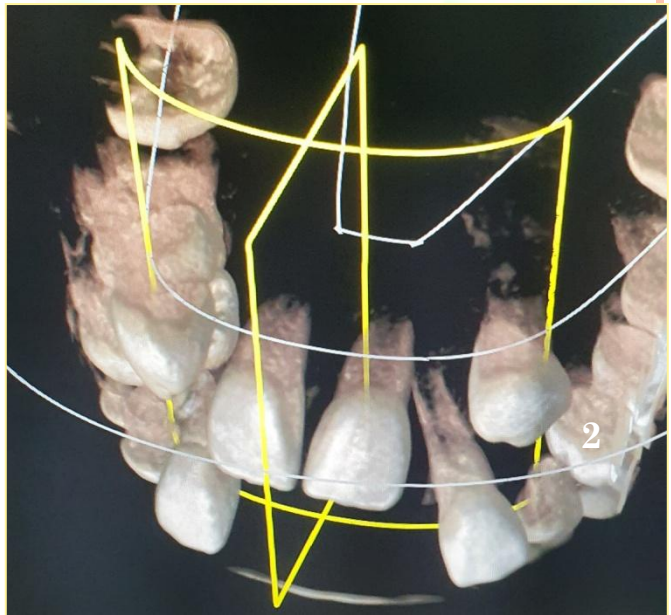
ЕТІОЛОГІЯ РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ



☞ У розвитку **РЗ** суттєву роль відіграють порушення внутрішньо-кісткового періоду розвитку зуба: надто товсті стінки зубного мішечка, котрі оточують коронку зуба, який прорізується, та надто товста слизова оболонка власне ясен, а також знижені ростоутворюючі фактори



☞ Лікування пацієнтів із **РЗ** індивідуальне і залежить від віку пацієнта, етіології і клінічної форми аномалії та супутніх ускладнень



Актуальність

Зуби, які через два роки після строку фізіологічного прорізування частково або повністю залишаються у кістковій тканині або під слизовою оболонкою, у наукових джерелах називаються ретенованими (РЗ)

Загальна поширеність РЗ верхньої щелепи серед українських дітей становить 42,84%

☞ Дефіцит місця в зубній дузі та ектопічний шлях прорізування були найбільш поширеними причинами, що провокували РЗ і переважно на верхній щелепі

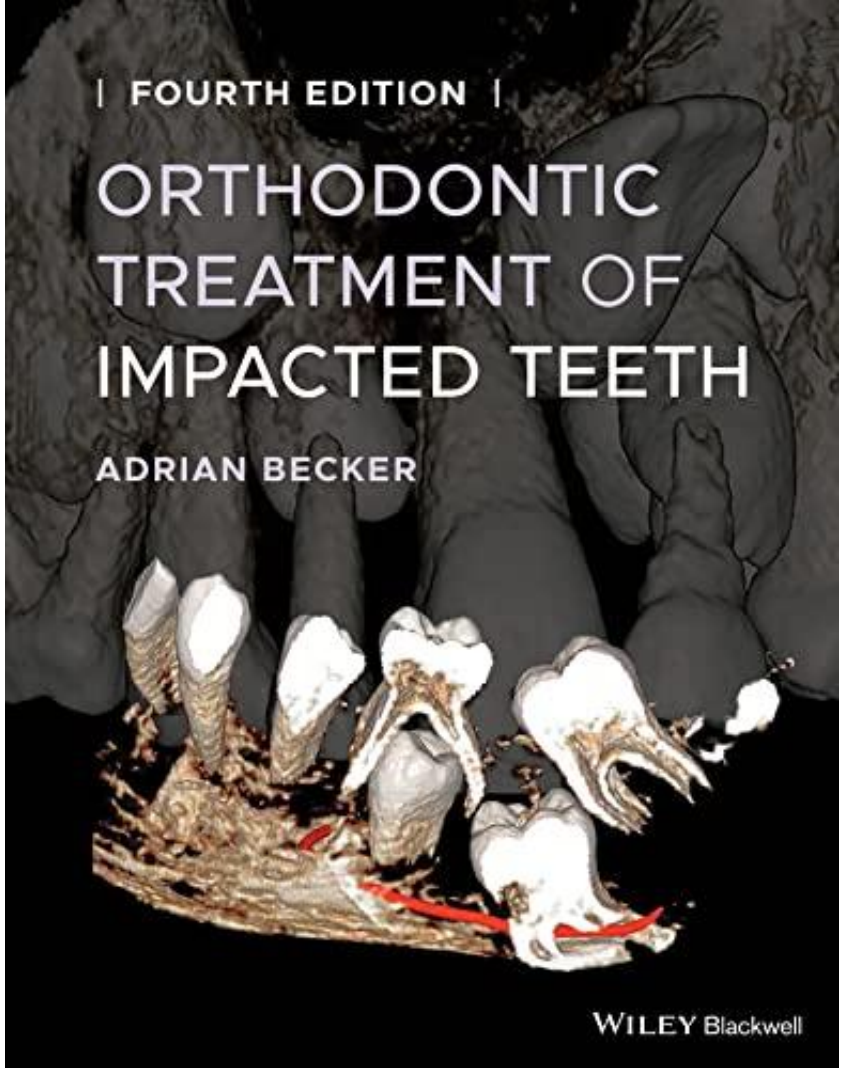
☞Ретенованими найчастіше є ікла (48%), центральні (24%) та латеральні різці (15%), рідше (13%) премоляри та моляри верхньої щелепи

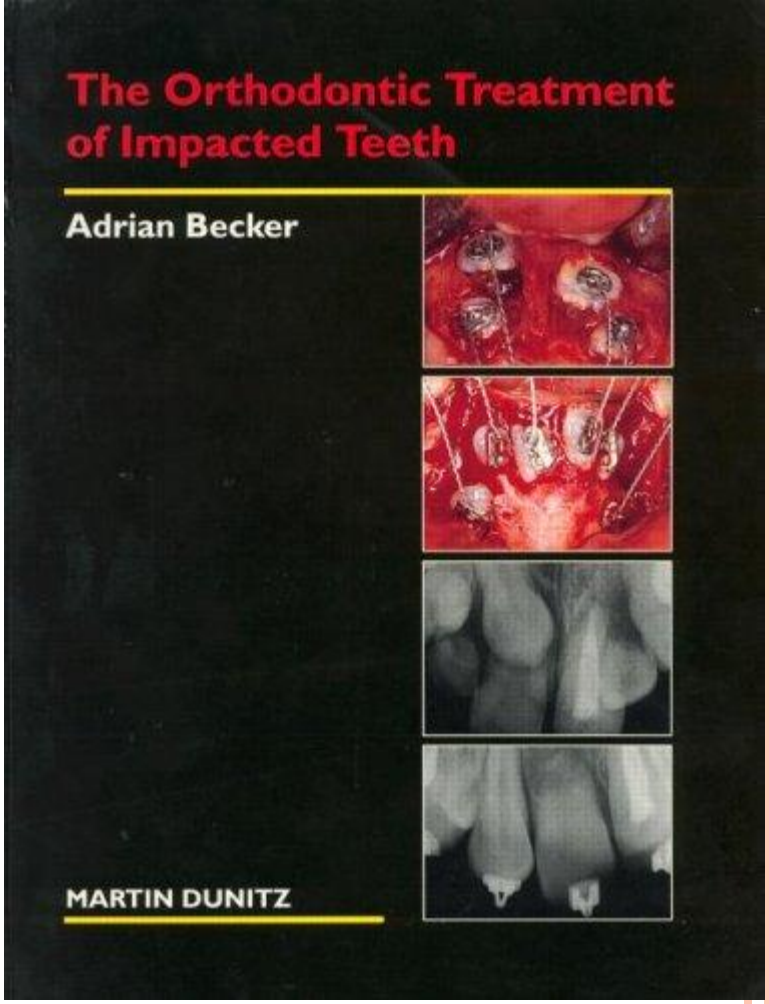
Дорошенко С.І., Прогнозування ретенції й аномального положення іклів / С.І. Дорошенко, О.А. Канюра, К.В. Стороженко, С.В. Ірха, Д.О. Марченко, Х.М. Демянчук // Український стоматологічний альманах. - 2020. -№ 3.- С.40-47)

Dakhno, Larysa, Nataliia Malashenko, and Kostiantyn Lykhota. 2023. “Prevalence of Delayed Tooth Eruption of Permanent Maxillary Anterior Teeth Among Ukrainian Children: Retrospective Radiographic Study Using CBCT Data”. *Ukrainian Dental Journal* 2 (1):61-70. https://doi.org/10.56569/UDJ.2.1.2023.61-70.

Мета дослідження

представити основні принципи хірургічного відкриття доступу до коронок ретенованих зубів і продемонструвати два клінічних випадки із диференційованим відкриттям доступу до коронок ретенованих зуба із врахуванням структурно-морфологічних змін та імуногістохімічних особливостей слизової оболонки в залежності від вестибулярного чи піднебінного розташування





Orthodontic Treatment of Impacted Teeth provides its readers with a gold-standard resource to tackle common, complex and multi-factorial clinical scenarios. Rooted firmly in the scientific reality, it also provides a valuable repository of the evidence-base for this subject area

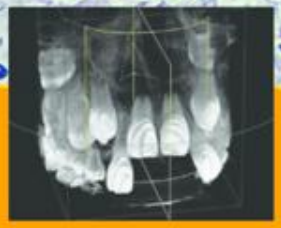
ТКАЧЕНКО ПАВЛО ІВАНОВИЧ
заслужений лікар України,
доктор медичних наук,
професор, завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології.
Автор (співавтор) 381 наукової праці, 20 навчальних посібників і монографій, 16 методичних рекомендацій, 24 патентів, 22 раціоналізаторських пропозицій, 13 інформаційних листів та 6 нововведень

ДМИТРЕНКО МАРИНА ІВАНІВНА
доктор медичних наук,
професор кафедри ортодонтії,
член Української асоціації ортодонтів,
лікар-ортодонт вищої категорії.
Автор (співавтор) 187 наукових праць, 10 навчальних посібників, 12 патентів на винаходи, 1 інформаційного листа, 3 нововведень

СТАРЧЕНКО ІВАН ІВАНОВИЧ
доктор медичних наук,
професор,
завідувач кафедри патологічної анатомії з секційним курсом.
Голова Полтавської обласної філії асоціації патологів України
Автор (співавтор) 220 наукових праць

ЧОЛОВСЬКИЙ МИКОЛА ОЛЕКСАНДРОВИЧ
аспірант кафедри дитячої хірургічної стоматології
Автор (співавтор) 24 наукових праць

UMSA
Ukraine NOW ua



ХІРУРГІЧНА ОРТОДОНТІЯ

ТКАЧЕНКО П.І., ДМИТРЕНКО М.І.,
СТАРЧЕНКО І.І., ЧОЛОВСЬКИЙ М.О.

2020

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Видалення надкомплектних зубів

Ортодонтичні апарати-протези

Хірургічне відкриття доступу до коронок ретенованих зубів

Фіксація на поверхні РЗ кнопки переміщення РЗ за допомогою еластичних тяг

Патент України «Спосіб хірургічного відкриття коронок ретенованих зубів» №137433 від 25.010.20019;Бюл.№20./ Ткаченко П.І., Дмитренко М.І., Чоловський М.О.).

УКРАЇНА

СВІДОЦТВО

про реєстрацію авторського права на твір

№ 120481

Науковий твір «СПОСІБ ПЛАНУВАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДО КОРОНОК РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ РОЗТАШУВАННЯ»

(вид, назва твору)

Автор(и) Ткаченко Павло Іванович, Дмитренко Марина Іванівна, Старченко Іван Іванович, Чоловський Микола Олександрович

(повне ім'я, псевдонім (за наявності))

Дата реєстрації 12 липня 2023 р.

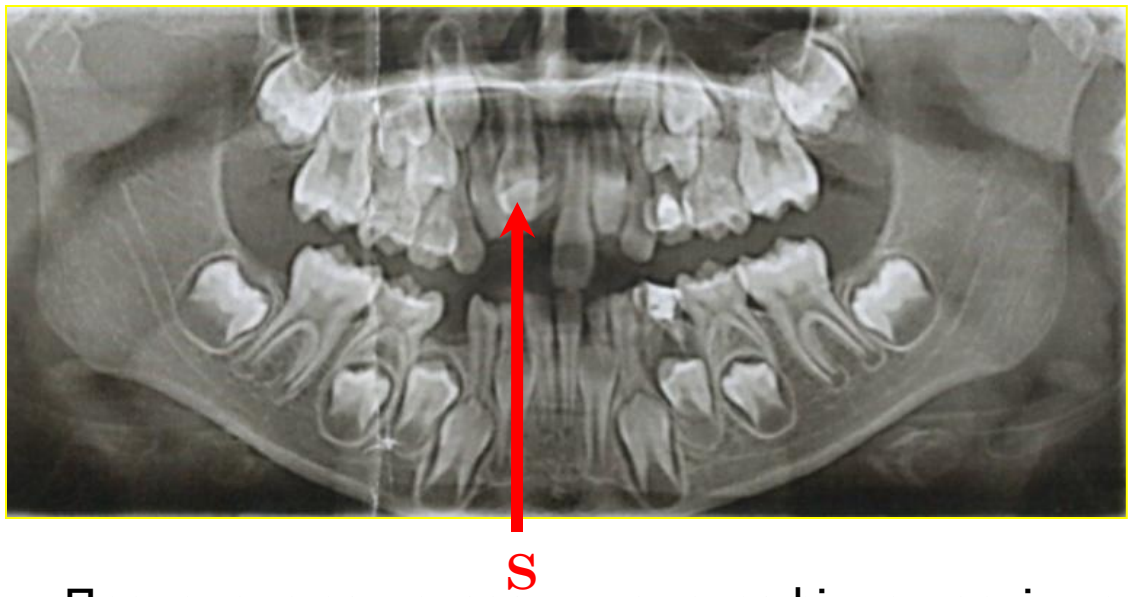
В.о. директора
Державної організації
«Український національний
офіс інтелектуальної власності
та інновацій»

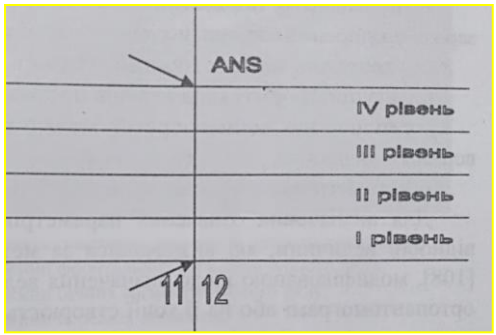
Ігор ПАРЕНЧУК

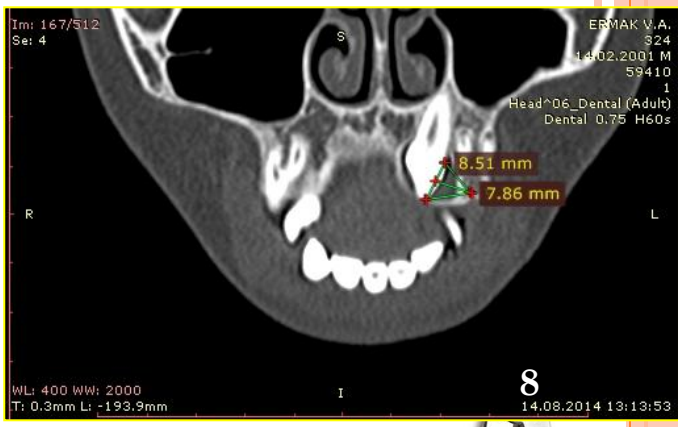
УКРНОІВІ

Методи дослідження

- На ОПТГ за модифікованою методикою Ю.І. Жигурта (1994) відмічалють кути нахилу ретенованих зубів та рівень розташування надкомплектних зубів: поверхневий (I, II), глибокий (III-IV)







Проведене за показами томографічне дослідження дозволяє впевнено проводити планування хірургічно-ортодонтичних заходів та досягти позитивних результатів у комплексному лікуванні пацієнтів із ретенцією зубів

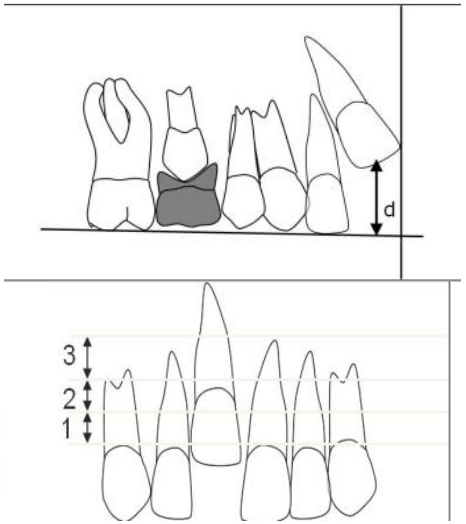
Планування лікування пацієнтів із ретенованими зубами

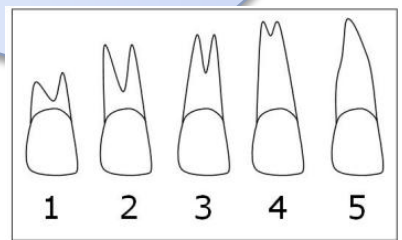
Вік хворого

Кут нахилу та Рівень розташування ретенованого зуба

Місце в зубному ряді

Ступінь формування кореня зуба





Комплексний підхід

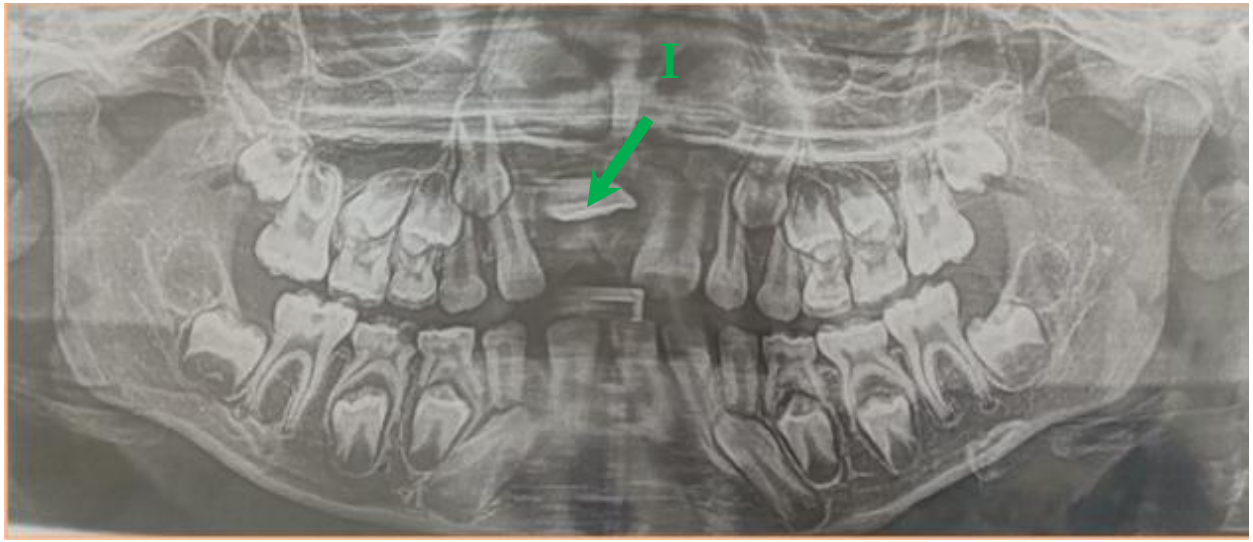
Апаратурний

Хірургічний

Функціональний

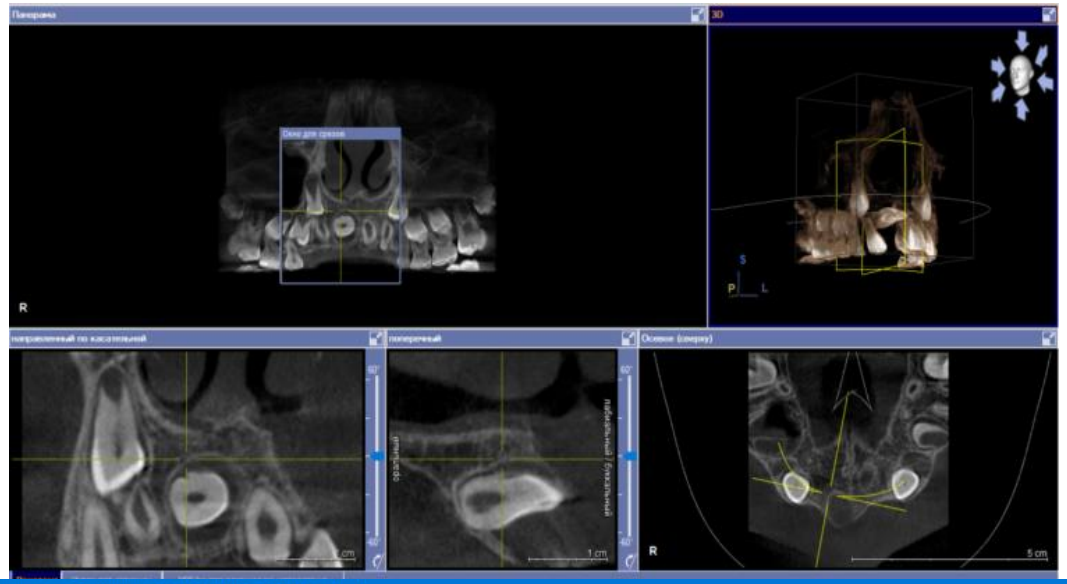
Протетичний методи

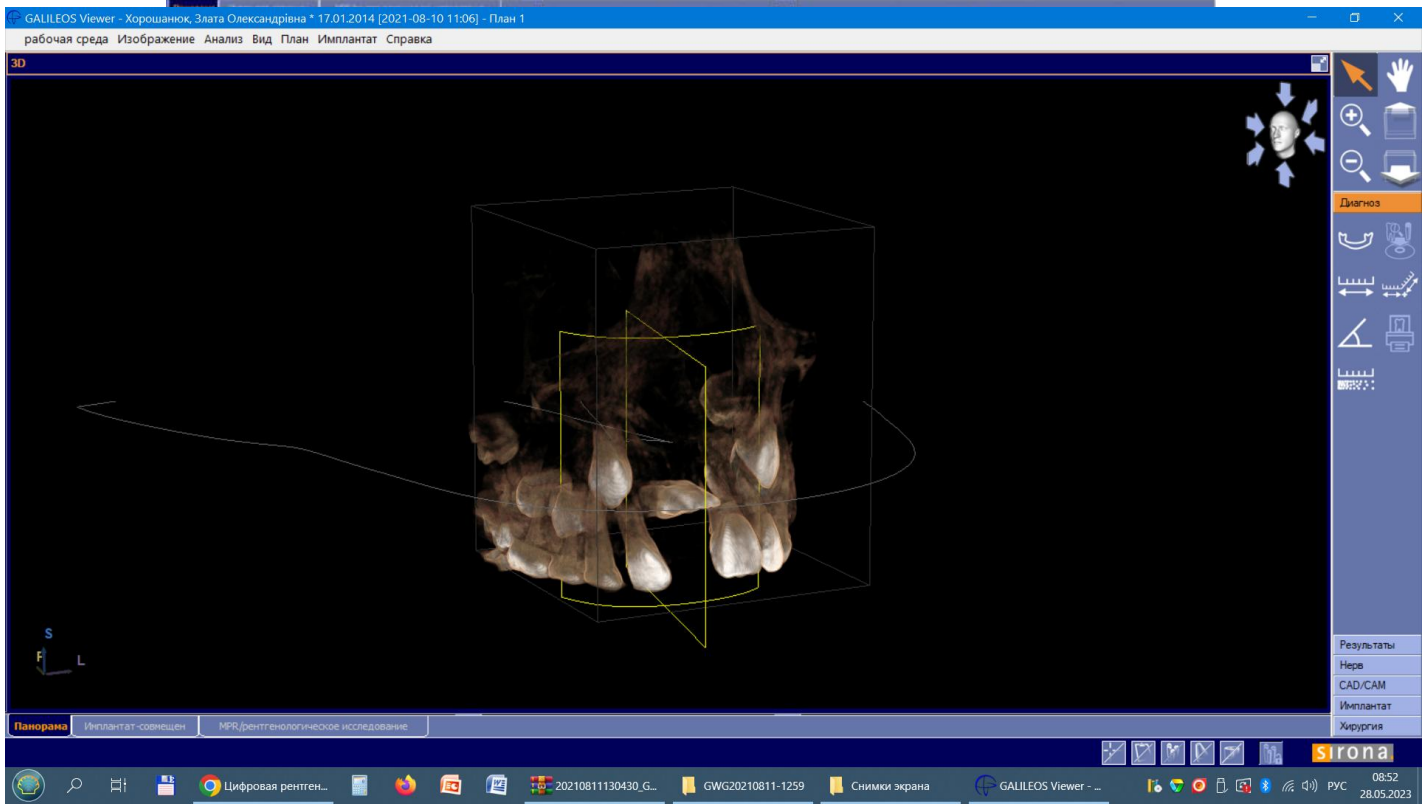
Клінічний випадок 1



Пацієнтка Х., 8 років (амбулаторна картка №10), звернулася зі скаргами на наявність естетичного дефекту, за рахунок відсутності правого центрального різця верхньої щелепи
За даними клінічного та рентгенологічного обстеження (ортопантомографія, 3D-КТ) діагностовано:
ретенцію і дистопію зуба 11

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

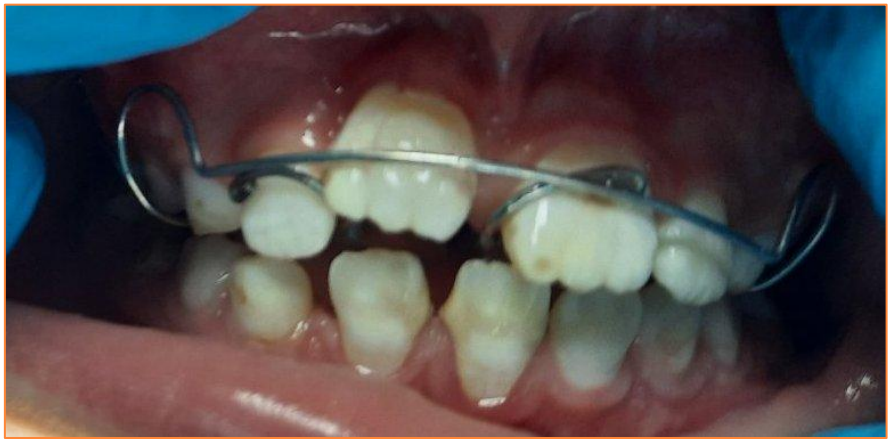




Розпочато ортодонтичне лікування із використанням знімного пластинкового апарату-протезу з гвинтом із наступним хірургічним відкриттям доступу до коронки ретенованого зуба 11 з вестибулярної сторони і формуванням каналу для прорізування. Через місяць відбулося спонтанне прорізування зуба 11, після чого на його коронку було фіксовано ортодонтичну кнопку і розпочато переміщення

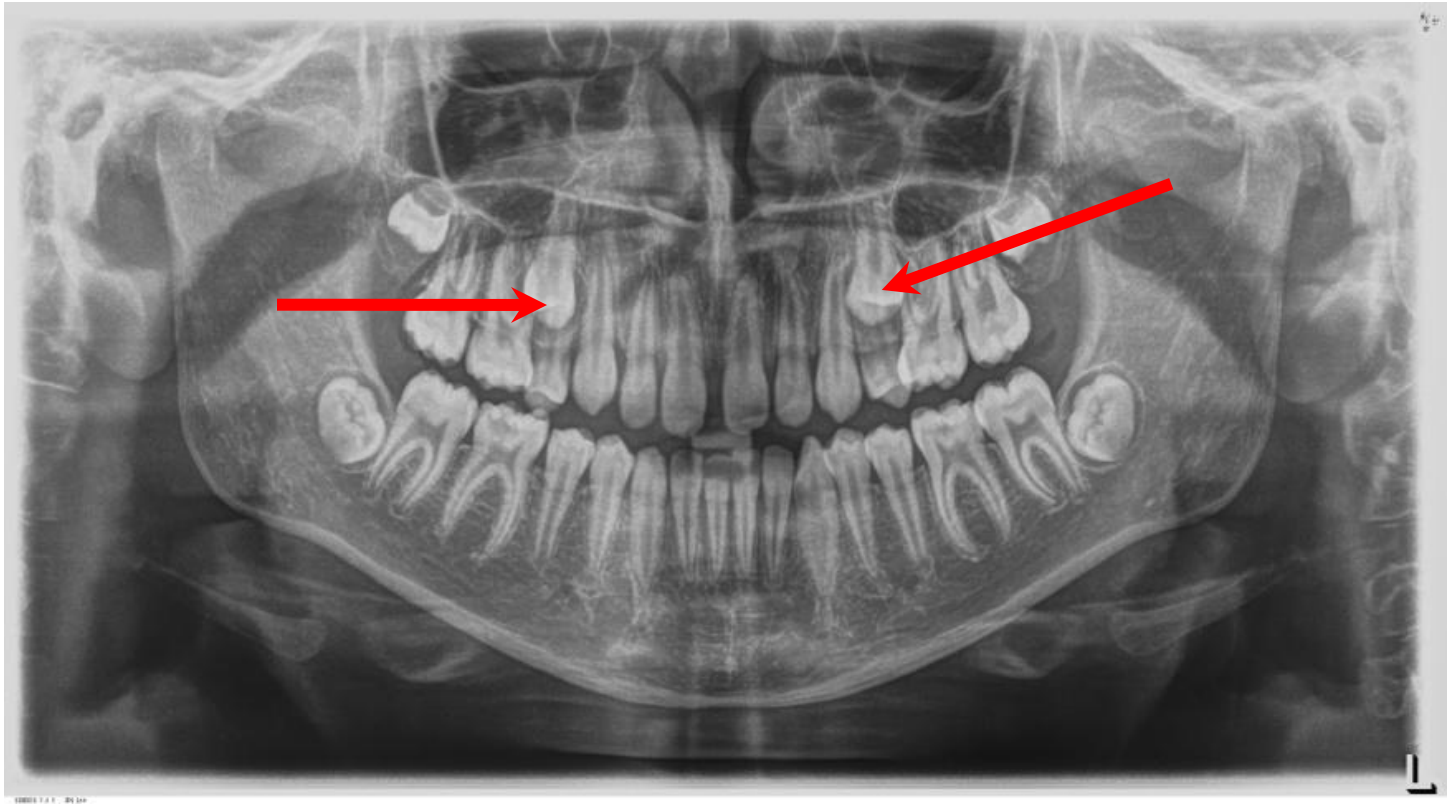
ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ортопантомограма, зроблена на етапі ортодонтичного лікування

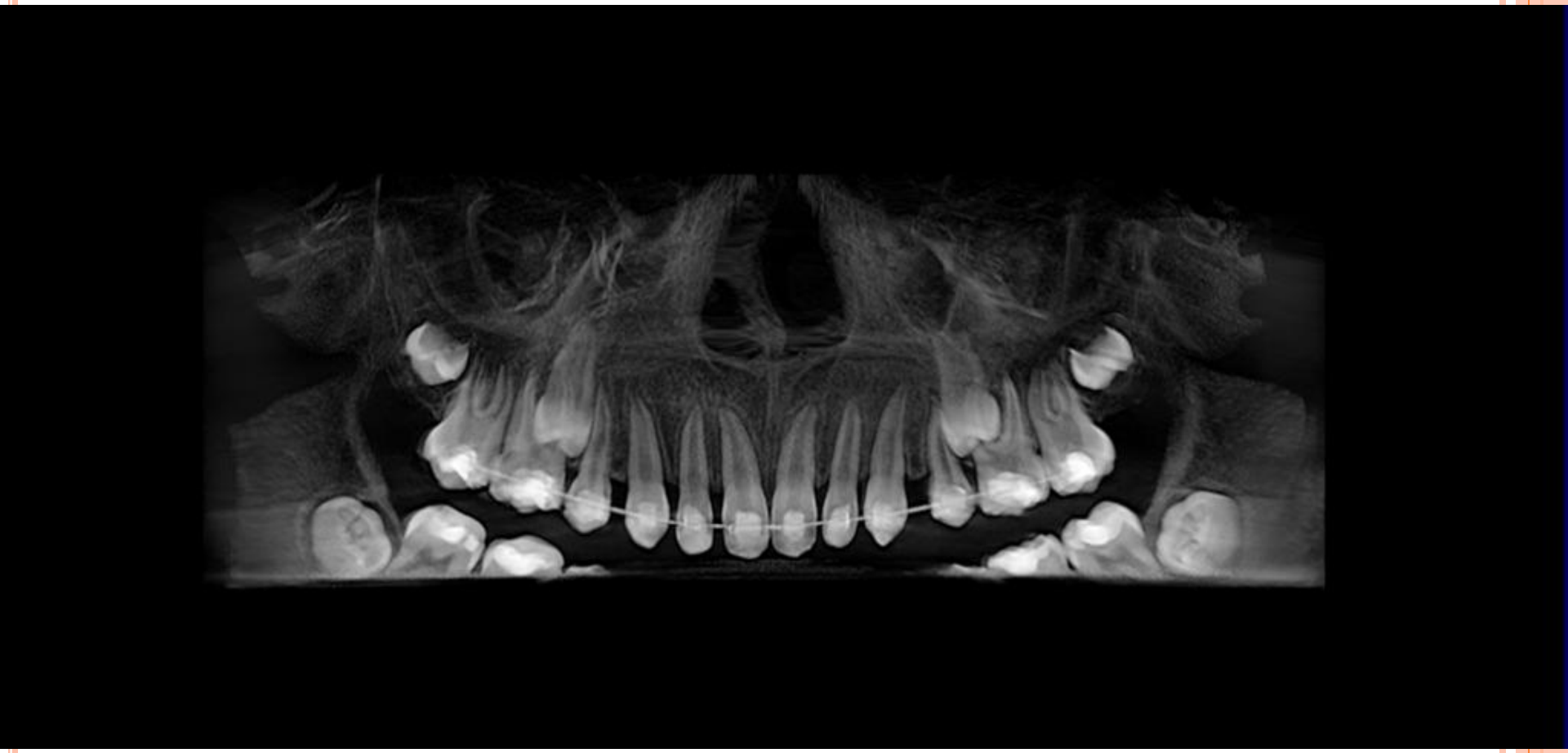


Зуб 11 у процесі ортодонтичного переміщення в зубний ряд

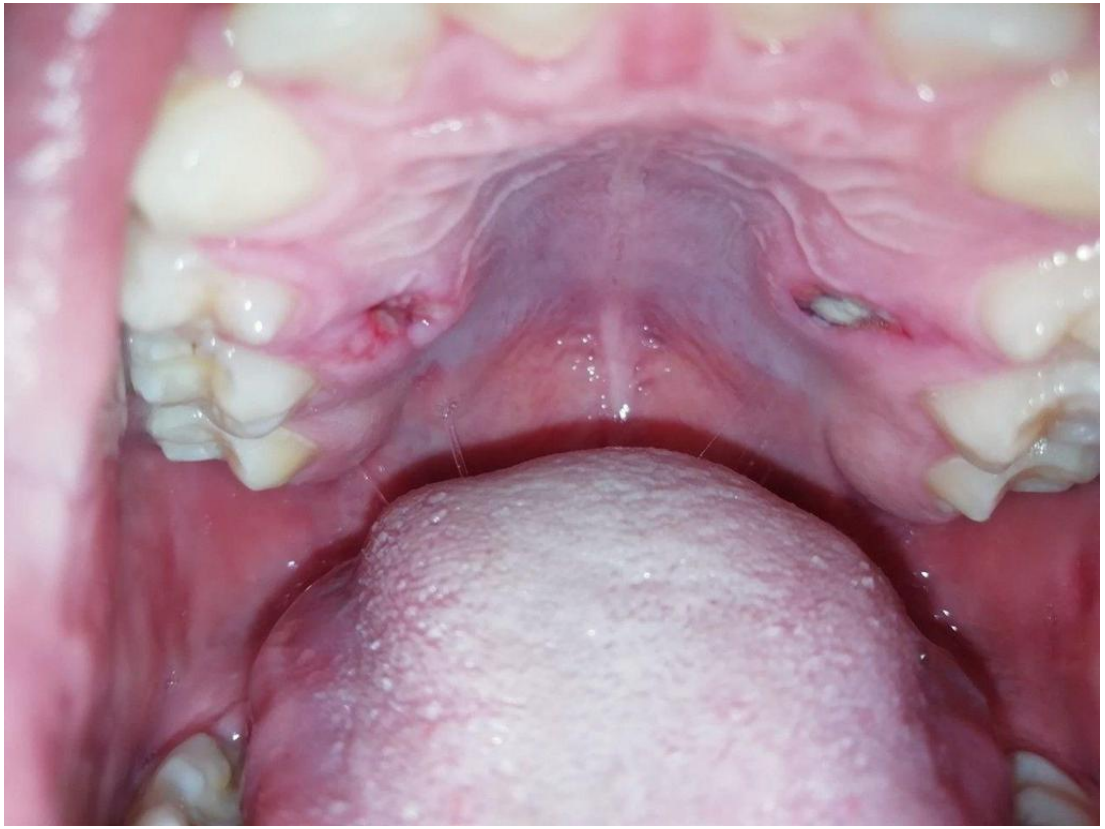
Клінічний випадок 2



Пацієнт Д., 13 років (амбулаторна картка №21), звернувся зі скаргами на естетичний недолік за рахунок порушення прикусу. Після клінічного обстеження і додаткового аналізу ортопантомограми виявлено ретеновані зуби 15 та 25

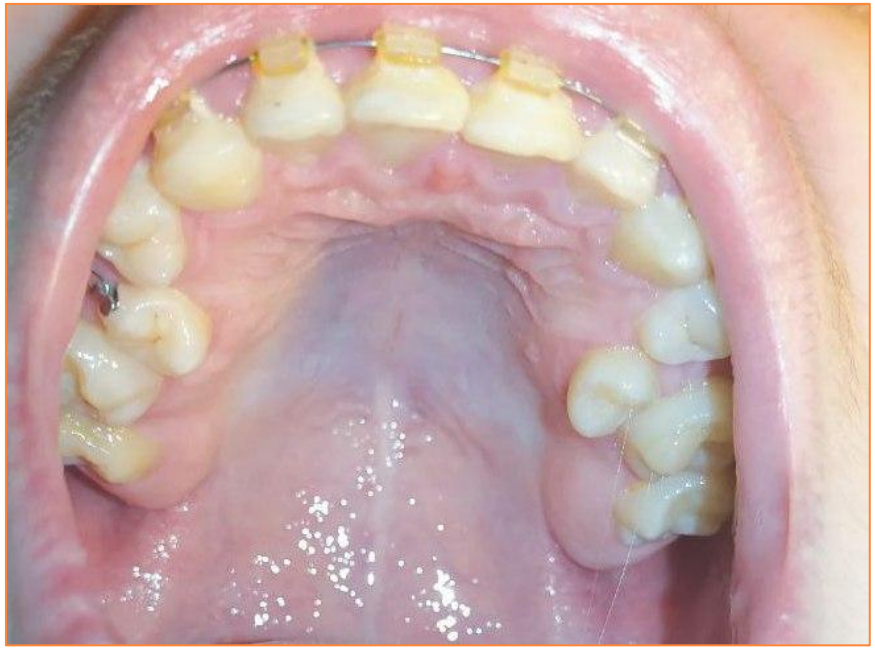


Підготовче активне ортодонтичне лікування передбачало нормалізацію форми зубної дуги верхньої щелепи, створення місця для їх прорізування із використанням брекет-техніки



У зв'язку з тим, що в слизовій оболонці над над піднебінно ретенованими зубами збільшується кількість М1 макрофагів, які мають остеокластичну спрямованість і сприяють прискоренню процесів резорбції кісткової тканини щелеп, що полегшує процес прорізування зубів канал для прорізування формували незначним за шириною та глибиною

Tkachenko PI, Dmytrenko MI, Cholovskyi MO, Korovina LD, Mamontova TV. Impregnation of oral mucosa over impacted teeth by subpopulations of macrophages M1 and M2 Wiad Lek 2021;74(6):1451–1456



- Через місяць після хірургічного відкриття доступу з піднебінної сторони до коронок зубів 15 та 25 відбулося самостійне прорізування ретенованих зубів, на які було зафіксовано дві кнопки і проведено їх переміщення в зубну дугу до нормалізації міжщелепних співвідношень

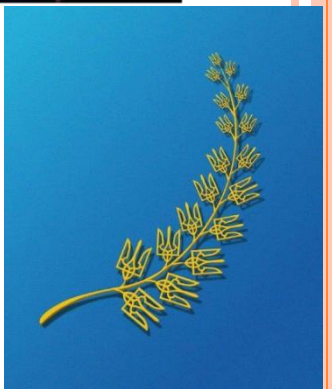
Термін переміщення в зубну дугу ретенованих зубів 15 і 25 склав 12 місяців

ОПТГ пацієнта Д., 16 років

Клінічна ситуація пацієнта Д., 17 років

Результати дослідження

- Основним завданням сучасної ортодонтії є створення збалансованого, морфологічно стабільного прикусу, що гармонує з естетикою обличчя та функціональною адаптацією, а лицеві контури і співвідношення щелеп в значній мірі обумовлюють положення зубів



Висновки

- Проведений огляд літератури та власний клінічний досвід дозволив обгрунтувати принципи хірургічно-ортодонтичного лікування пацієнтів із ретенованими зубами.
- При їх вестибулярному положенні в альвеолярному відростку верхньої щелепи необхідно проводити хірургічне відкриття з широким доступом до їх коронок, а при піднебінному слід обмежитися щадним підходом.
- Розроблені діагностично-лікувальні алгоритми із поєднаним застосуванням авторських хірургічних методик та ортодонтичних заходів дозволяє досягти суттєвої позитивної клінічної динаміки по прискоренню термінів відновлення прикусу і підвищенняю ефективності стабілізаційних заходів у 85% спостережень

ДЯКУЄМО ЗБРОЙНИМ СИЛАМ УКРАЇНИ!