

УДК: 616.314-007.13-036

Н.В. Пилипів

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

За даними вітчизняної та зарубіжної літератури, від 4 до 17,4% пацієнтів, що звертаються по ортодонтичну допомогу, мають деформацію зубних рядів, зумовлену ретенцією окремих чи кількох зубів [1, 2, 3, 4].

Ретензовані зуби, розташовані в товщі щелепних кісток, можуть стати чинниками запалень верхньощелепних пазух, періоститу, ускладнень бластоматозного характеру [5], спричиняти порушення формування коренів сусідніх із ними зубів [6].

Етіологія і клінічні прояви цієї аномалії різноманітні та потребують індивідуального підходу до діагностики [7].

Мета дослідження.

Аналіз і систематизація клінічних проявів різних варіантів ретенції зубів для оцінки об'єктивних критеріїв топічної діагностики їх розміщення в щелепах.

Матеріал і методи дослідження.

Детальне клінічне обстеження здійснено в 94 пацієнтів із виявленими ретензованими зубами, з них 61 особа жіночої статі та 33 особи чоловічої статі. Обстеження здійснювали за загальноприйнятою методикою: збір анамнезу, зовнішній огляд і обстеження порожнини рота.

На огляді порожнини рота визначали: кількість і форму зубів, величину коронок, розташування і наявність місця для них у зубному ряді; відповідність зубної формули віку пацієнта; форму зубних дуг і характер перекриття зубів у фронтальній ділянці. Особливу увагу звертали на наявність молочних зубів, що затримались у процесі фізіологічної заміни їх на постійні.

Основним додатковим методом була рентгенографія, яка охоплювала дентальні близькофокусні рентгенограми зубів і ортопантомограми щелеп.

Результати дослідження та їх обговорення.

Віковий розподіл пацієнтів на групи здійснений за періодами формування прикусу на час звертання [7] показано на рис. 1.

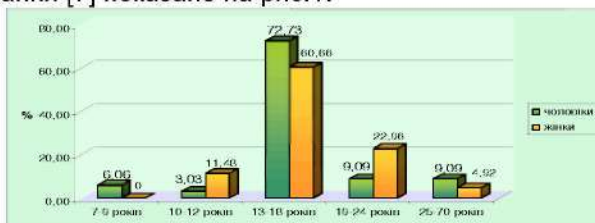


Рис. 1. Розподіл обстежених пацієнтів із ретенцією зубів за віком і статтю

Найчисленнішу групу серед обстежених склали підлітки 13-18 років із постійним прикусом, що формується (73,73% хлопців і 60,66% дівчат), на другому місці - вікова група 19-24 років (постійний прикус на етапі доформування - 9,09% осіб чоло-

вічої та 22,96% жіночої статі). Меншими за кількістю були групи пацієнтів 10-12 років із пізнім змінним прикусом (3,03% хлопців і 11,48% дівчат) і 25-70 років зі сформованим постійним прикусом (9,09% чоловіків і 4,92% жінок), у якій найстаршим був пацієнт 70 років із наявністю двох ретензованих зубів. Найменш чисельною була група дітей 7-9 років із раннім змінним прикусом (6,06% хлопчиків), пацієнти якої звертались у зв'язку з ретенцією центральних різців, спричиненою наявністю надкомплектних зубів.

У 67 (71,3%) пацієнтів із 94 обстежених виявлено ретенцію одного зуба. У групі 7-9 років - двоє дітей (2,12%) із ретензованим різцем верхньої щелепи. Для дітей із пізнім змінним прикусом (10-12 років) характернішою була ретенція окремих зубів, хоча виявлено поєднання ретенції ікла і премоляра в одного пацієнта.

У групі обстежених віком 13-18 років (період формування постійного прикусу) виявлено як окремі ретензовані зуби, так і поєднання ретенції одно- чи різнойменних зубів. У цій групі найбільша кількість пацієнтів мали ретензоване ікло верхньої щелепи (20 обстежених - 32,79±6,0%) і премоляр нижньої щелепи (12 обстежених - 19,67±5,1%). Серед поєднань найбільшу кількість склали поєднання ретенції двох іклів - у 8 (13,11±4,3%) пацієнтів та ікла і премоляра - в 6 (9,84±3,8%) пацієнтів.

Серед дорослих найбільше пацієнтів виявлено з одним ретензованим іклом верхньої щелепи 15 - (65,22±9,9%).

Із 23 обстежених з подвійною ретенцією зубів найбільша їх кількість припадала на поєднання „ікло+ікло” - 10 пацієнтів (43,5±10,3%); на другому місці - поєднання „ікло+премоляр” - 7 пацієнтів (30,4±9,6%); третє місце за виявленим сполученням ретенції належало поєднанням „різець+ікло” і „премоляр+премоляр” - по 3 пацієнти (13,0±7,0% кожен). Потрійне поєднання ретенції зубів виявлено тільки в 4 (4,25%) пацієнтів, у тому числі „центральный різець+ікло+премоляр” - у 1-го пацієнта, „ікло+ікло+премоляр” - у 3-х пацієнтів. Надкомплектні зуби спричиняли ретенцію центральних різців і були виявлені в 13 (13,83±3,6%) пацієнтів різних вікових груп.

Отже, узагальнений аналіз дослідження засвідчує, що поодинокі ретенції зубів у обстежених за частотою складає 71,3±4,7% (67 пацієнтів), подвійна ретенція - 24,5±4,4% (23 пацієнти) і потрійна ретенція - 4,2±2,1% (4 пацієнти), тобто кожен третій пацієнт із ретенцією зубів має її ускладнений характер у вигляді подвійної або потрійної затримки прорізування (ретенції) функціонально й естетично важливих зубів.

У 94 пацієнтів у процесі обстеження виявлено 138 ретензованих зубів, що склало в середньому

1,5±0,6 зуба на кожного обстеженого.

Ураховуючи те, що по ортодонтичну допомогу звернулося в 1,5 раза більше пацієнтів жіночої статі, нас зацікавило питання розподілу виявлених ретенуваних зубів у пацієнтів за статевою ознакою. Виявилось, що, незважаючи на півторазове превалювання жіночої статі за звертанням, середній показник кількості ретенуваних зубів на одну особу в чоловічої статі дещо вищий, ніж у жіночої, – 1,52±0,69 і 1,44±0,57 ретенуваних зуби на особу відповідно (табл. 1), хоча вірогідної різниці між цими показниками немає ($p > 0,05$).

Таблиця 1
Середнє значення кількості ретенуваних зубів залежно від статі

Стать	Кількість пацієнтів	Кількість виявлених ретенуваних зубів	Середня кількість ретенуваних зубів на особу
Чоловіча	33	50	1,52±0,69
Жіноча	61	88	1,44±0,57

Серед усіх виявлених 138 ретенуваних зубів 110 (79,71±3,4%) були розташовані на верхній і 28 (20,29±3,4%) - на нижній щелепах. Найчастіше ретенуваними були верхні ліві (48 – 34,78±4,1%) і праві (32 – 23,19±3,6%) ікла, що складає різницю між ними в 11,59% (табл. 2).

Нас зацікавило, чи взагалі є різниця в частоті ретенції всіх виявлених ретенуваних зубів залежно від боку зубного ряду, де локалізувалися ретенувани зуби. Проведений аналіз засвідчив, що в осіб чоловічої статі на верхній щелепі (всього виявлено 39 ретенуваних зубів) для правої половини ретенція складає 46,1±8,0% (18 зубів), а для лівої – 53,9±8,0% (21 зуб), що на 7,8% більше для лівої половини щелепи, хоча різниця не є суттєвою ($p > 0,05$). Але водночас характерно те, що на лівій половині верхньої щелепи в цих пацієнтів не виявлено жодного ретенуваного премоляра.

Таблиця 2
Розподіл виявлених ретенуваних зубів за їх анатомічною належністю

Щелепа	Стать	Усього виявлено ретенуваних зубів		Ретенувани зуби									
				правий бік					лівий бік				
				другий премоляр	Перший премоляр	ікло	бічний різець	центральний різець	центральний різець	бічний різець	ікло	перший премоляр	другий премоляр
Верхня	Чоловіча	n	39	2	1	10	-	5	5	-	16	-	-
		m±%	35,45±4,6%	1,45	0,72	7,25		3,62	3,62		11,59		
	Жіноча	n	71	5	2	22	-	3	1	-	32	1	5
		m±%	64,55±4,6%	3,62	1,45	15,94		2,17	0,72		23,19	0,72	3,62
	Разом	n	110	7	3	32	-	8	6	-	48	1	5
		m±%	79,71±3,4%	5,07	2,17	23,19		5,8	4,38		34,78	0,72	3,62
Нижня	Чоловіча	n	11	4	1	2	-	-	-	-	2	1	1
		m±%	39,29±9,2%	2,9	0,72	1,45					1,45	0,72	0,72
	Жіноча	n	17	6	-	1	-	-	-	-	2	-	8
		m±%	60,71±9,2%	4,38		0,72					1,45		5,8
	Разом	n	28	10	1	3	-	-	-	-	4	1	9
		m±%	20,29±3,4%	7,25	0,72	2,17					2,9	0,72	6,52

У обстежених пацієнтів жіночої статі на цій же щелепі всього виявлено 71 ретенуваний зуб, із них 32 зуби (45,0±5,9%) на правій половині та 39 зубів (55,0±5,9%) на її лівій половині, що на 10,0% більше, ніж на правій, хоча різниця не є вірогідною ($p > 0,05$).

Для обох статей було характерним, що зі 110 ретенуваних зубів верхньої щелепи 50 припадало на її праву половину (45,5±4,7%) і 60 - на її ліву половину (54,5±4,7%), що на 9,0% більше для лівої половини верхньої щелепи, однак теж недостовірно ($p > 0,05$). Проте можна припустити, що ретенція зубів характерніша для лівої половини

верхньої щелепи, що, на нашу думку, пов'язано з особливостями правобічного розвитку людини (за деякими винятками) й особливостями ембріонального розвитку верхньої щелепи, яка формується з трьох відростків.

Для ретенції зубів нижньої щелепи особливостей їх розподілу з правого і лівого боків не виявлено. Розподіл ретенуваних зубів на нижній щелепі майже однаковий, незалежно від статі. Характерним є і те, що в обстежених пацієнтів не виявлено жодного випадку ретенції латеральних різців як на верхній, так і на нижній щелепах.

Зважаючи на те, що однією з причин затримки

прорізування постійних зубів, а також однією з клінічних ознак ретенції постійних зубів є затримка випадання молочних зубів, ми провели дослідження в цьому напрямі.

З усіх обстежених у 34 пацієнтів (рівень поширеності складає 36,17 випадків від 100 обстежених від 94) виявлено затримку випадання молочних зубів (згідно з віковими ознаками пацієнтів). Розподіл пацієнтів за кількістю і видом молочних зубів, що були затриманими в зубному ряді, наведений у табл. 3.

Затримка випадання молочних зубів була найхарактернішою для верхньої щелепи – 29 пацієнтів із затримкою випадання зубів ($85,3 \pm 6,1\%$), що є достовірно ($p < 0,01$) більше, ніж на нижній щеле-

пі, де вона склала $5,9 \pm 1,9\%$, одночасно для двох щелеп – $8,8 \pm 2,9\%$.

Крім того, для верхньої щелепи характерна затримка поодиноких молочних іклів – 16 зубів ($47,06 \pm 8,6\%$). Якщо ж урахувати всі види затримки молочних зубів, де в сполученні з іншими зубами зустрічаються ікла, то кількість таких пацієнтів сягає 26, що складає $76,5 \pm 7,3\%$.

На нижній щелепі ретенція зубів досить рідко супроводжується затримкою випадання молочних зубів (усього 2 випадки із затримкою в зубному ряді молочних молярів). Усього в 34 пацієнтів виявлено 55 молочних зубів, що затрималися в зубному ряді, тобто в середньому $1,62 \pm 0,31$ молочний зуб на 1 пацієнта.

Таблиця 3
Розподіл пацієнтів за кількістю і видом затримки молочних зубів у зубному ряді

Щелепа		Кількість пацієнтів із затриманими молочними зубами, n і %									
		центральний різець	ікло	моляр	2 ікла	2 ікла + лат. різці	2 моляри	2 ікла + різець	ікло + моляр	3 ікла + моляр	усього
Верхня	n	2	16	3	2	2	1	2	1	–	29
	%	5,88	47,06±8,6	8,82	5,88	5,88	2,94	5,88	2,94	–	85,3±6,1
Нижня	n	–	–	1	–	–	1	–	–	–	2
	%	–	–	2,94	–	–	2,94	–	–	–	5,9±1,9
Обидві	n	–	–	–	1	–	–	–	1	1	3
	%	–	–	–	2,94	–	–	–	2,94	2,94	8,8±2,9
Усього пацієнтів	n	2	16	4	3	2	2	2	2	1	34
	%	5,88	47,06	11,76	8,82	5,88	5,88	5,88	5,88	2,94	100

Серед усіх молочних зубів, що не випали, значно превалюють молочні ікла (35 іклів верхньої та нижньої щелеп), що складає $63,3 \pm 6,5\%$ усієї кількості затриманих молочних зубів.

Характерно також і те, що кількість молочних зубів, які не випали на лівій половині верхньої та нижньої щелеп, достовірно ($p < 0,01$) у 2,2 раза більша, ніж на правій їх половині, і це певною мірою пов'язане з виявленою більшістю ретендованих постійних зубів на лівій половині верхньої щелепи.

Отже, за результатами дослідження встановлено, що на лівій половині верхньої щелепи ретенція зубів виникає на $7,8 \pm 2,7\%$ частіше, ніж на правій, і це корелюється з більшою у 2,2 раза частотою випадків затримки молочних зубів на цій же половині верхньої щелепи.

Література

1. Дорошенко С. І. Клінічні форми ретенції з позиції кількості ретендованих зубів, їх диференційна діагностика та перспективи лікування / С. І. Дорошенко, С.І.Тріль, І.Б.Тріль // Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології: матеріали II (IX) з'їзду Асоціації стоматологів України. – К. : Книга плюс, 2004. – С. 460–462.
2. Куцевляк В. И. Динамика частоты аномалий зубочелюстной системы, обусловленных наличием сверхкомплектных зубов, и ее прогнозирование с помощью методов математической статистики / В.И. Куцевляк, Ю.В. Ткаченко // Вісник стоматології. – 2000. – № 3. – С. 23–24.
3. Bishara S. E. Clinical management of impacted maxillary canines / S. E. Bishara // Semin Orthod. – 1998. – № 4. – P. 87–98.
4. Jacoby H. The aetiology of maxillary canine impactions / H. Jacoby // Am. J. Orthod. – 1983. – Vol. 84. – P. 125–132.
5. Князева Н. Г. К диагностике ретенированного зуба в верхнечелюстной пазухе / Н. Г. Князева // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1979. – № 3. – С. 74–75.
6. Chate R. A. C. Maxillary canine impaction; a final twist in the tale? / R. A. C. Chate // J. Orthodont. – 2004. – Vol. 31, № 1. – P. 13–14.
7. Вакушина Е. А. Эффективность современных методов диагностики и лечения в комплексной реабилитации пациентов с аномалиями положения и сроков прорезывания постоянных зубов: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматология" / Е.А. Вакушина. – Волгоград, 2007. – 24 с.

Стаття надійшла
8.10.2013 р.

Резюме

Проаналізовані результати клінічного і рентгенологічного обстежень пацієнтів із ретенними зубами. Вивчено закономірності частоти ретенції зубів на лівій і правій половині верхньої та нижньої щелеп залежно від статі. Доведено, що первинним при ретенції є не затримка випадання молочного зуба, а аномальне розташування зачатка зуба і нестача місця в зубному ряді для його прорізування.

Ключові слова: ретенція зубів, ортопантомографія, затримка випадання молочного зуба.

Резюме

Проанализированы результаты клинического и рентгенологического обследований пациентов с ретенрованными зубами. Изучены закономерности проявления ретенции зубов на левой и правой половинах верхней и нижней челюстей в зависимости от пола. Доказано, что первичным при ретенции является не задержка выпадения молочного зуба, а аномальное расположение зачатка зуба и недостаток места в зубном ряду для его прорезывания.

Ключевые слова: ретенция зубов, ортопантомография, задержка выпадения молочного зуба.

Summary

The paper presents the analysis of the clinical and radiological examination of patients with impacted teeth. The regularities of teeth retention manifestations in the left and right parts of the upper and lower jaws, depending on sex were identified. It is proved that by retention of a tooth, there is no retardation of deciduous tooth loss; however, there is a pathological position of a tooth bud and a lack of place for its eruption in the dentition.

Key words: teeth retention, orthopantomogram, retardation of deciduous tooth loss.