

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА**

**Тақырыбы: Тістің жарып шығу аурулары
кезіндегі дәрігердің іс әрекеті. Тістің қиналып
жарып шығу ауруларының емінде рентген**



**Орындаған: Амангелді А.У.
Қабылдаған: Стабаева Г.С.
Факультет: стоматология
Группа: 12-02-02**

План:



1. Дистопия зуба.
2. Неполное прорезывание зуба. (полуретинированный зуб).
3. Ретенция зубов.
4. Вмешательства с целью сохранения ретенированных зубов.

Дистопия зуба-

это одна из аномалий положения зуба в зубном ряду, которая проявляется в том, что зуб смещается в сторону щеки, языка или поворачивается вокруг своей оси.



Различают следующие виды ДИСТОПИИ:

- продольная ось зуба, расположенного в пределах альвеолярной дуги, отклонена в ту или иную сторону;

- зуб расположен в пределах альвеолярного отростка челюсти, но вне зубной дуги;

-зуб расположен вне альвеолярного отростка челюсти (в области ветви или тела нижней челюсти, ее небного отростка) и часто обращен коронкой в сторону гайморовой пазухи, в полость носа.

Дистопия зуба может вызвать серьезные негативные последствия:

Нарушени
е прикуса

Травма мягких тканей полости рта выступающими из зубного ряда дистопированными зубами

Нарушение функций дыхания, глотания, жевания.

Диагностика:

Диагноз ставится на основании клинического исследования. При осмотре виден зуб, выступающий из зубного ряда или расположенный неправильно по отношению к зубной дуге и другим зубам.



Лечение:

Обычно в период смены зубов все виды смещения легко устранить и, как правило, до 14 лет лечение дистопии зубов, прорезающихся или прорезавшихся в пределах альвеолярного отростка челюсти, обычно устраняют ортодонтическим путем. В тех случаях, когда ортодонтическое лечение не показано, зубы, расположенные вне зубного ряда и вызывающие у больного появление тех или иных жалоб, подлежат удалению. Зубы, дистопированные за пределы альвеолярного отростка челюсти, удаляют в том случае, если у больного имеются жалобы. Как уже отмечалось, часто эти зубы оказываются ретенированными.



Лечение данной аномалии развития зубов зависит от разновидности дистопии зуба и степени развития аномалии.

·Если дистопия зуба связана с затруднениями при прорезывании зуба мудрости, то чаще всего зуб мудрости в таких случаях удаляется. Особенно рекомендуется удаление зуба мудрости при недостатке места в альвеолярном отделе челюсти, разрушении костной ткани у шейки зуба, а также в случае развития воспалительных процессов в области прорезывающегося зуба мудрости.





- Дистопия клыков может быть вылечена путем удаления менее ценного в плане прикуса зуба (например, первого премоляра) и перемещению на его место аномально расположенного клыка с помощью брекет-системы.
- Если клык при этом полностью отсутствует, для него создается место и затем проводится протезирование. В некоторых случаях возможно косметическое преобразование в клык первого премоляра.

Неполное прорезывание зуба (полуретинированный зуб).

Неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку наблюдается в области клыков, вторых резцов на верхней челюсти, нижнего и верхнего зубов мудрости.



Полуретенция зуба характеризуется...



...появлением прорезывающейся части коронки в каком-либо отделе альвеолярного отростка верхней челюсти или альвеолярной части нижней челюсти. В результате постоянной травмы слизистой оболочки, прилегающей к прорезывающейся части коронки зуба, вокруг нее возникает воспаление.

Диагностика:

Диагноз ставится на основании данных клинической картины, орто-пантомограммы и рентгенологического исследования. На рентгенограмме виден зуб, расположенный в челюсти. Коронка или только часть его прикрыта костной тканью. Полуретинированный зуб, особенно нижний зуб мудрости, часто смещен. Прорезывание полуретинированных клыков и вторых резцов на верхней челюсти чаще происходит в сторону твердого неба; клыков, премоляров на нижней челюсти - в сторону преддверия рта.



Лечение:

Чаще оперативное. У подростков и молодых людей иногда возможно ортодонтическое лечение (кроме верхних и нижних третьих больших коренных зубов).

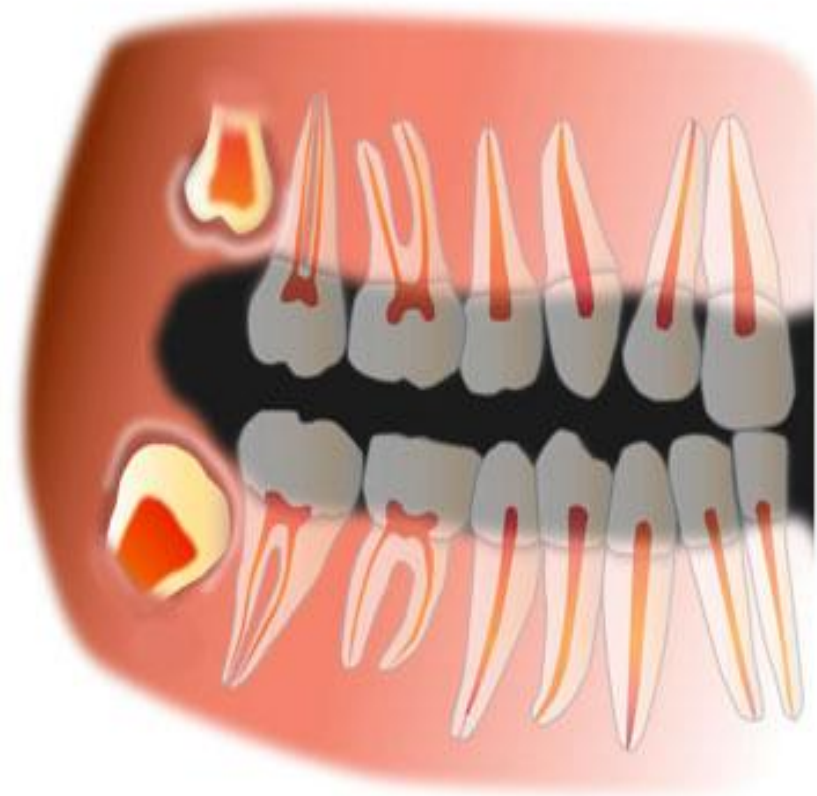
Полуретеннированные нижние и верхние зубы мудрости подлежат удалению



Ретенция зубов.

Под ретенцией зуба понимают задержку его роста после положенного для него срока прорезывания. Во рту зуб может быть еле виден или вообще не виден.

Различают частичную или полную ретенцию. В случае частичной ретенции коронка зуба не полностью покрыта слизистой оболочкой. При полной ретенции зуб совершенно закрыт, во рту его не видно. При полной ретенции коронки зуба может быть покрыта тонко слизистой оболочкой, слизистой оболочкой и частично слоем кости или полностью слоем кости.

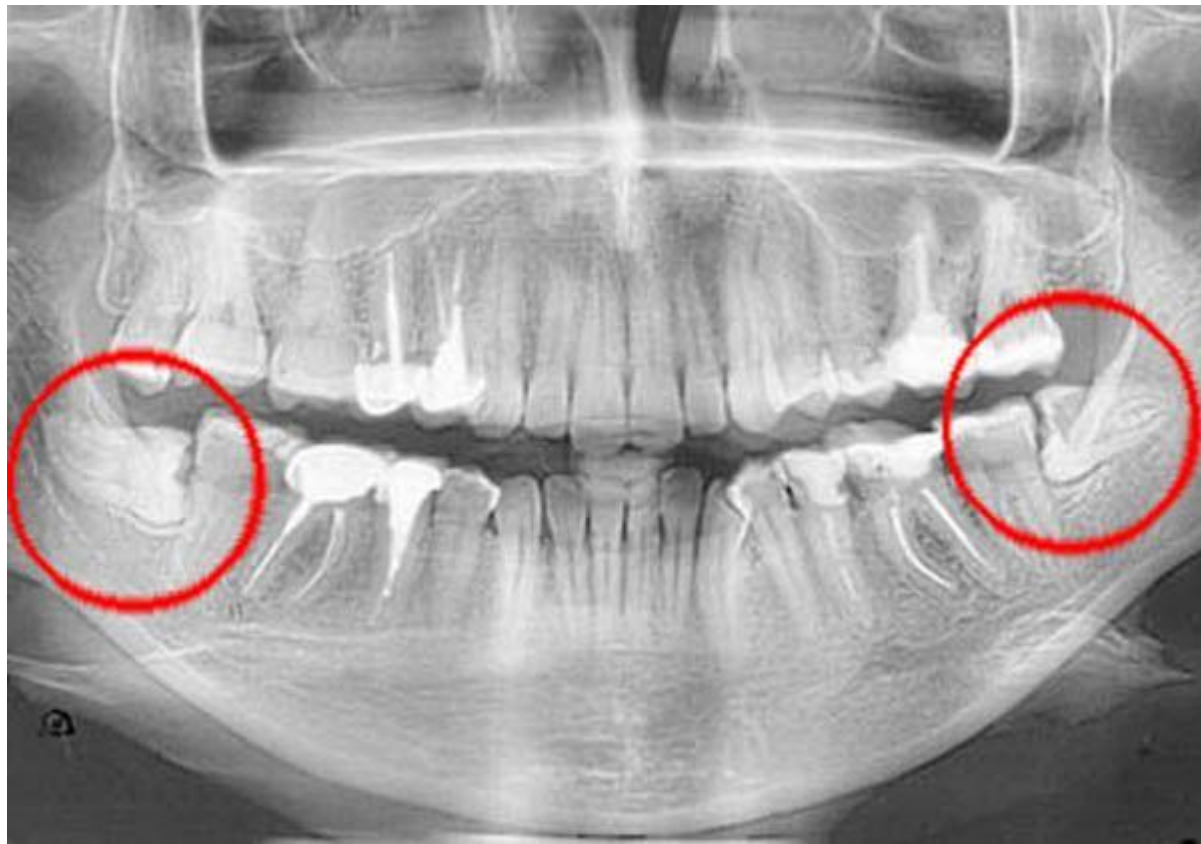


Причины ретенции:

- Общее ослабление организма под воздействием инфекционных заболеваний
- Неправильное искусственное кормление ребенка
- Влияние некоторых общих заболеваний организма
- Задержка замены временных зубов постоянными
- Аномальное расположение зачатков постоянных зубов в кости челюсти, при котором коронка ретенированного зуба направлена в корень соседнего, создавая проблемы не только для прорезывания ретенированного зуба, но и для состояния соседних зубов
- Наличие на пути режущегося зуба сверхкомплектных зубов
- Толстые стенки зубного мешочка, который окружает коронку режущегося зуба
- Неблагополучная наследственность

Диагностика:

Диагноз ставится на основании клинических и рентгенологических данных. На рентгенограмме виден зуб, полностью расположенный в кости челюсти.



Лечение:

- Тактика хирурга в случаях ретенции зуба без выраженных симптомов воспаления может быть различной. Целесообразность хирургического вмешательства определяется общим состоянием больного, его возрастом, расположением ретенированного зуба, травматичностью предстоящей операции, а также опасностью осложнений. При отсутствии жалоб у больного, связанных с ретенцией зуба, удаление не показано. Возможно динамическое наблюдение.

Показания, противопоказания и ожидаемый результат лечения

Абсолютные:

·периостит, остеомиелит дистопированного или ретенированного зуба: снять острую боль, отёк, не допустить распространение инфекции.

Относительные:

·пульпит, обострение хронического периодонтита, пародонтита, перелом зуба: снять острую боль, отёк, не допустить распространение инфекции

·хронический периодонтит, пародонтит (подвижность зуба):
предотвращение возможного обострения (флюс) и прекращение хронического воздействия на организм микробных токсинов

·кариес соседних зубов (кариес дистального корня 7-го зуба при ретенированном 8-ом) для создания доступа к кариозной полости

·ортодонтические показания: для создания места в зубном ряду

·ортопедические показания: удаление наклонённых и смещённых зубов, препятствующих протезированию

Список литературы:

- 1.Афанасьев В.В., Пашимян Г.А., Новосельская В.Н. "Хирургическая стоматология" 2007г.
- 2.Андреищев А. Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (патогенез, клиника, лечение): Дис. канд. мед. наук.- Санкт-Петербург, 2005.-с.137.
- 3.Андреищев А. Р., Соловьев М. М. Методика прогнозирования ретенции третьих моляров// Институт стоматологии.- 2004.-№3 (24).- С.70-72.
- 4.Ахмедханов Ю. А. Роль третьих моляров для формирования зубоальвеолярных дуг и прикуса в норме и патологии: Автореф. дис. канд. мед. наук.- М., 2005,- с.21.
5. Безвестный Г. В.: Данные рентгеноцефалометрического анализа лицевого скелета при ретенции и истинной адентии зубов мудрости. Дис. канд. мед. наук.-Тверь, 1981.- 178 с.



Назарларыңызға