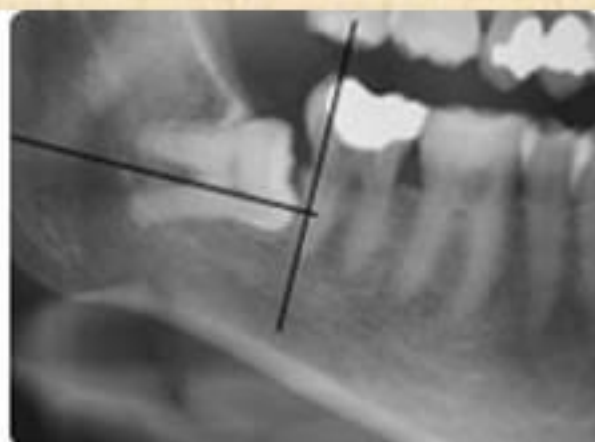


Дистопия

- это аномалия прикуса, при которой зубы располагаются не на своём месте в зубном ряду, смещаясь со своего нормального положения в сторону.



Правый нижний зуб мудрости с косо́й дистопией



Правый нижний зуб мудрости с горизонтальной дистопией



Правый нижний зуб мудрости с вертикальной дистопией

- **Ретенцией зуба** (задержкой прорезывания) называется явление, при котором нормально или ненормально развитый зуб не прорезался в соответствующее время на том месте в зубном ряду, где ожидалось его прорезывание.
- Ретенция может быть полной и неполной. Если зуб прорезался не полностью, его принято именовать **полуретеннированным**. В положении неполного прорезывания он может находиться длительное время и являться причиной развития гнойно-воспалительных заболеваний и нарушений окклюзионных контактов
- Ретеннированными и дистопированными могут быть зубы как постоянного прикуса, так и молочного, а также как комплектные, так и сверхкомплектные.

Различают полную и неполную ретенцию

Полная - когда непрорезавшийся зуб полностью находится в костной ткани.

3 степени:

1 ст - Толщина костной ткани от коронки ретенционного зуба до альвеолярного края челюсти не превышает 1 см

2 степень - толщина костной ткани над ретени. зубом от 1 до 3 см

3 степень - толщина костной ткани над зубом превышает 3 см.

Полуретенция - неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти.

• Диаметр (опред ←)

1 степень - толщина костной ткани ≤ 1 мм
ретен. зубов от 1 до 3 мм

2 степень - толщина костной ткани ≤ 2 мм
зубы превышают 3 мм.

Полуретенция - неполное прорезывание
зуба через костную ткань десны.

• Диаметр (опред \leftarrow)

- **Ретенция** наблюдается чаще при
прорезывании верхних клыков и нижних
зубов "мудрости"

- **Диаметрирование** бывает чаще в кр.,
реже верхние и клыки.

Причины: Эндокринные нар-ия, рахит,
инфекция, авитаминозы.

- Итокикация продуктами воспаления
- Задержка мол. зуба
- сращение задержанного зуба с корнем соседнего
- слишком раннее потеря мол. зуба.

ЭТИОЛОГИЯ

- Причины ретенции зубов окончательно не определены, однако клинические наблюдения побуждают исследователей связывать данную патологию с группами факторов, основными из которых являются следующие:
- 1. Обменные нарушения и перенесенные инфекции:
 - а) эндокринные нарушения (патология щитовидной и паращитовидной желез);
 - б) перенесенный рахит;
 - в) авитаминозы;
 - г) специфические инфекции (сифилис) и т. д.
- 2. Филогенетические аспекты. В процессе филогенеза организма человека происходит постепенное уменьшение размеров челюстей. При этом число зубов и их размеры, в основном, не изменяются. В результате возникает диспропорция, и прорезывающимся зубам не хватает места в зубном ряду

□ Местные факторы:

- 1) осложненный кариес молочных зубов, в результате которого формируется плотная склерозированная костная ткань — «рубец» альвеолярного отростка, возникают плотные рубцы на десне, происходит интоксикация зачатка постоянного зуба продуктами воспаления;
- 2) ранняя утрата молочного зуба (более 2 лет до физиологической смены) и связанное с этим образование плотного рубца на альвеолярном гребне;
- 3) задержка молочного зуба в лунке и преграждение им пути для прорезывания постоянного зуба;
- 4) конвергенция коронок зубов, соседствующих с преждевременно удаленным молочным зубом, что может обуславливать полуретенцию постоянного зуба;
- 5) сращение ретенированного зуба с корнем соседнего прорезывающегося зуба;
- 6) патологические разрастания на корне зуба (цементом, костные отложения);
- 7) искривление корня зуба;
- 3) размещение зубного зачатка чрезмерно глубоко в теле челюсти;
- 8) развитие вокруг зубного зачатка фолликулярной кисты, содержащей которой оказывает на него давление;
- 9) оттеснение зубного зачатка доброкачественной опухолью (одонтома, адамантинома, киста, остеома и т. д.);
- 10) травмы челюстно-лицевой области в детском возрасте

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ПЕРИКРОНАРИТ

- Первым и наиболее частым клиническим проявлением затрудненного прорезывания зубов является **перикоронарит**— **воспаление мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба.**
- При нарушении целостности слизистой оболочки ретромолярной области, покрывающей зуб, в перикоронарное пространство (между коронкой и зубом) попадают пищевые остатки и микрофлора полости рта. В данном пространстве создаются благоприятные условия для развития облигатно и факультативно-анаэробных микроорганизмов.
- Дальнейшее течение процесса зависит от следующего:
 - наличия места в зубной дуге для прорезывания зуба;
 - пространственного расположения зачатка зуба в челюсти;
 - хронической травмы слизистой оболочки ретромолярной области зубами-антагонистами, которая приводит к изъязвлению, воспалению и рубцеванию.

- Для перикоронарита характерны:
 - – симптомы общей интоксикации организма: повышение температуры тела до 37–37,5 °С, снижение аппетита и нарушение сна, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
 - – интенсивные боли в ретромолярной области, иррадиирующие в ухо, ограничение открывания рта за счет рефлекторного спазма жевательных мышц;
 - – боли при глотании.

- Конфигурация лица и кожные покровы не изменены.
- При осмотре полости рта после предварительно проведенной анестезии (по Берше–Дубову, Акинози–Вазирани) виден не полностью прорезавшийся зуб, покрытый отечным и гиперемированным слизисто-надкостничным лоскутом капюшоном. При пальпации из-под капюшона выделяется серозно-геморрагический экссудат.

Клинические проявления задержки могут
отсутствовать, челюсти, часто ретинир зуба
обнаруживаются при рентгенолог. обследовании.

Диагностика, признаки ретенции зуба

- Отсутствие соотв. зуба в зубном ряду
- наличие молочного зуба на месте
отсутств. постоянного
- неправильное положение соседнего зуба в
зубном ряду
- наличие костного выпячивания на внешней
или внутр. поверхности тела или шейки
отростка челюсти
- расшатанность соседних зубов

Осложнения: пульпит в задержанном или
соседнем зубе, воспаление периодонта,
остеомиелит челюсти, перикоронит,
пародонтит, абсцесс, киста, свищ, гонгилема

Осложнения: пульпит в задержанном или
соседнем зубе, воспаление периодонта,
остеомиелит челюсти, пародонтит,
периостит, абсцессы, флегмоны

Лечение: 1) консервативное (ортодонтическое)
обеспечивает место для зуба путем
ортодонт. перемещения зубов или создания
для функционального разрастания десны

2) Хирургическое - удаление зуба вместе с
ПАТ. очагом

ЛЕЧЕНИЕ!

- **Лечение комплексное.** Оно проводится в амбулаторных условиях: **первичная хирургическая обработка гнойного очага** сочетается с **комплексной противовоспалительной терапией** (антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные препараты).
- **Хирургическое лечение перикоронита.** При наличии достаточного места в зубной дуге для прорезывания зуба и правильной его пространственной ориентации наиболее предпочтительной является операция - **перикоронарэктомия** - полное иссечение слизистой оболочки вокруг коронки зуба мудрости, позволяющее обнажить не только жевательную, но и боковые поверхности коронки.
- Операцию проводят под проводниковой и инфильтрационной анестезией. Слизистую оболочку иссекают изогнутым скальпелем или ножницами. Также возможно применение лазера, электроножа (коагулятора), криодеструкции.
- При невозможности полностью обнажить жевательную и боковые поверхности зуба по причине его дистопии проводится оперативное вмешательство - **перикоронаротомия** - рассечение слизистой оболочки над коронкой зуба, позволяющее обнажить поверхность зуба, расположенную под слизистым капюшоном (медиальная, дистальная, язычная, вестибулярная)