

М.Н. Митропанова<sup>1</sup>,  
к.м.н., доцент, зав. кафедрой детской  
стоматологии, ортодонтии и челюстно-  
лицевой хирургии

А.Ф. Верапатвелян<sup>1</sup>,  
к.м.н., доцент кафедры детской  
стоматологии, ортодонтии и челюстно-  
лицевой хирургии, врач-стоматолог-  
ортодонт высшей категории

К.К. Гаспарян<sup>1</sup>,  
врач-стоматолог-хирург высшей категории,  
кафедра детской стоматологии, ортодонтии  
и челюстно-лицевой хирургии

А.С. Мосесова<sup>1</sup>,  
врач-стоматолог-хирург, кафедра детской  
стоматологии, ортодонтии и челюстно-  
лицевой хирургии

М.С. Мирошникова<sup>2</sup>,  
врач-стоматолог общей практики

<sup>1</sup> КубГМУ

<sup>2</sup> ООО «Мари Дент», Краснодар

## Опыт хирургического устранения дистопии зачатка постоянного зуба

**Резюме.** Комплексная диагностика, раннее выявление и своевременное устранение дистопии и тортоаномалии ретинированного зуба путем хирургического лечения помогает предотвратить дистопию прорезавшихся зубов. Первые признаки данной патологии проявляются в сменном прикусе, однако распознаются только при рентгенологическом обследовании. Проведение конусно-лучевой компьютерной томографии позволяет выявить особенности расположения зачатка и спланировать хирургическое вмешательство. Проведенная операция успешна в отдаленной перспективе.

**Ключевые слова:** ретенция зубов, дистопированные зубы, тортоаномалия, хирургическое лечение

**Summary.** Complex diagnostics, early detection and elimination of dystopia and tortoanomaly of the retentive tooth by surgical method on time helps to prevent dystopia of the incised teeth. First signs of this pathology are manifested in a exchangeable occlusion, however they are recognized only by X-ray examination. Conducting CBCT allows to reveal the features of the location of the rudiment and to plan surgical intervention. The operation is successful in the long term.

**Key words:** tooth retention, dystopia of the tooth, tortoanomaly, surgery

Комплексная диагностика, раннее выявление и своевременное устранение дистопии и тортоаномалии ретинированного зуба путем хирургического лечения помогают предотвратить дистопию прорезавшихся зубов. Первые признаки данной патологии проявляются в сменном прикусе, однако распознаются только при рентгенологическом обследовании. Проведение конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) позволяет выявить особенности расположения зачатка и спланировать хирургическое вмешательство. Проведенная операция успешна в отдаленной перспективе.

Ретенция зубов — довольно частое явление (6,8% из числа обследованных) в практике врача-стоматолога [1]. Одной из причин ретенции зуба является его неправильная закладка. Чаще других задерживается смена вторых временных моляров на нижней челюсти (6,8%), а на верхней — клыков (64%). Этому способствует различный порядок смены зубов. Неправильная закладка зачатков постоянных зубов диагностируется у многих пациентов на этапе подготовки к ортодонтическому лечению по ортопантомограмме. Наиболее часто дистопированы, а следовательно, и ретинированы третьи моляры и клыки, относительно которых разработаны и успешно

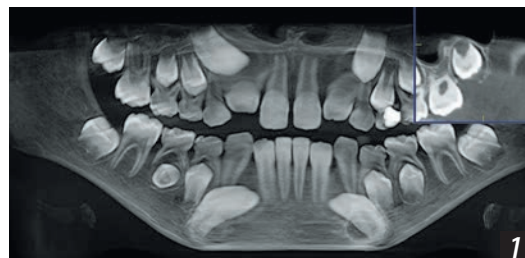
применяются четкие лечебные протоколы [2]. Тактика лечения относительно дистопии ретинированных зубов других групп, как правило, решается коллегиально ортодонтом и хирургом. Тем интереснее представленный клинический случай, в котором прекрасно дополнили друг друга внимательность к деталям ортодонта и оригинальное мышление хирурга.

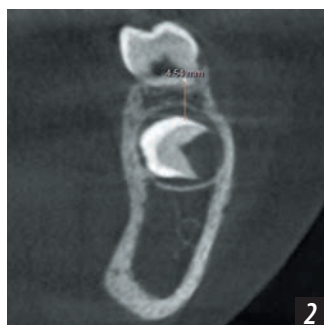
### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент Л., 9 лет, направлен врачом-ортодонтом на консультацию к стоматологу-хирургу с жалобами на нарушение эстетики лица для постановки диагноза и планирования лечения. При осмотре: конфигурация лица не изменена; открывание рта в полном объеме, безболезненное; слизистая оболочка бледно-розовая, без патологических изменений; полость рта санирована; прикус сменный, дистальный. На ортопантомограмме

зачаток зуба 4.5 определяется как округлое образование эмалевой рентгеноконтрастности без зоны роста, зуб 8.5 интактный.

Для дополнительной диагностики пациент направлен на компьютерную томографию челюстей (рис. 1). КЛКТ челюстей выполнена на аппарате





Sirona Orthophos XG 3D. В зоне интереса визуализируется зачаток зуба 4.5, анатомия его коронки не нарушена, корень находится в стадии роста в длину, зона роста присутствует и соответствует стадии формирования зачатка, однако сам зачаток расположен горизонтально: жевательная поверхность коронки зуба 4.5 направлена язычно, а зона роста, соответственно, — щечно. Поставлен диагноз «тортоаномалия зачатка зуба 4.5» (рис. 2–4).

Здесь хотелось бы подробнее остановиться на выбранной нами терминологии при постановке диагноза. Термин «дистопия», который привычно используется при аномалиях положения зачатка зуба, означает смещение зачатка относительно его правильного положения в челюсти. Термин «тортоаномалия» применяется в случаях изменения положения зуба вокруг продольной оси. Чаще он применяется к прорезавшимся зубам. Так как зачаток зуба 4.5 в нашем случае был лишь развернут, а не смещен, то мы посчитали приемлемым термин «тортоаномалия», как более полно отражающим ситуацию.

На основании полученных данных принято решение удалить зуб 8.5 и одновременно изменить положение зачатка зуба 4.5 через лунку удаленного зуба для его дальнейшего успешного формирования и прорезывания. Пациенту и родителям разъяснен диагноз и метод лечения, получено информированное согласие.

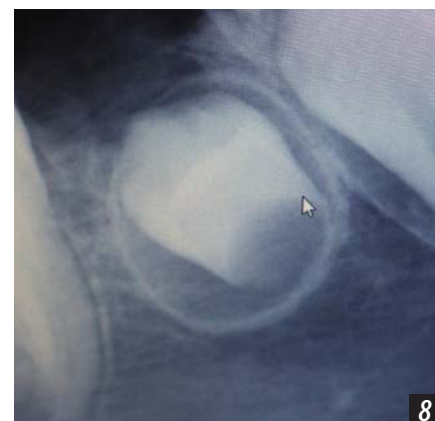
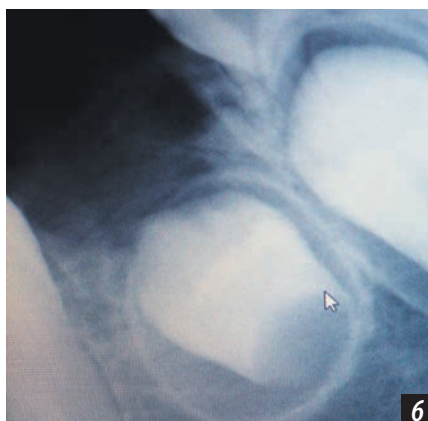
Под инфильтрационной анестезией анестетиком артикаинового ряда произведено удаление интактного зуба 8.5, дно лунки расширено фрезой Линдемана, визуализирован зачаток зуба 4.5, его интраоперационное положение соответствовало рентгенологическому. Элеватором через лунку зуба 8.5 произведена ротация и установка зачатка зуба 4.5 вертикально по оси жевательной поверхностью вверх, а лунка ушита и заполнена гемостатической

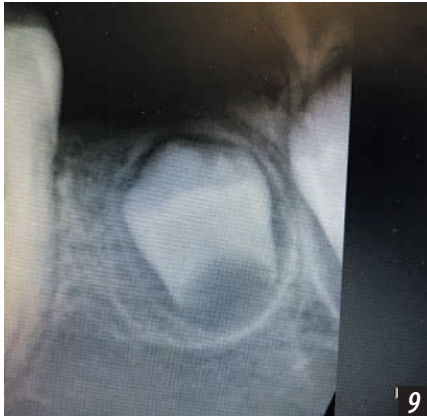
губкой. Послеоперационный период протекал без особенностей и осложнений (рис. 5).

Через 3 месяца после операции на прицельной рентгенограмме зачаток зуба 4.5 ориентирован правильно, формирование продолжается, наблюдается тенденция к прорезыванию (рис. 6). Место для него в зубном ряду сохраняется с помощью ортодонтического съемного аппарата. Наблюдение за пациентом планируется до окончания формирования прикуса.

Через 6 месяцев после операции на прицельной рентгенограмме визуализируется зачаток зуба 4.5, который правильно ориентирован, формирование зуба продолжается, наблюдается тенденция к прорезыванию (рис. 7, 8). Место для него в зубном ряду сохраняется (рис. 9).

Поиск аналогичной методики в базах PubMed, Cochrane, ELibrary по ключевым словам «тортоаномалия





зачатка зуба», «дистопия ретенированного зуба», «устранение тортоаномалии зачатка зуба» оказался безуспешен. Это позволяет думать о том, что методика в доступной нам литературе не описана. В связи с чем подана заявка на получение патента на изобретения способа лечения тортоаномалии (дистопии) ретенированного зуба. Получен приоритет № 20174143312.

### ВЫВОДЫ

Использованный метод лечения позволяет сохранить зачаток постоянного зуба и создает условия для его правильного прорезывания путем его ротации и устранения препятствия на пути прорезывания. С хирургической точки зрения методика обладает такими положительными свойствами, как малоинвазивность и минимальный риск интра- и постоперационных осложнений. На наш взгляд, данная методика может использоваться при следующих условиях:

- **диагностике тортоаномалии зачатков постоянных комплектных зубов;**
- **с сохранением у зачатка костных стенок фолликула;**
- **в начальной стадии формирования корня зуба в длину;**
- **степень сформированности корня зуба составляет 1—2 мм, а форма зачатка близка к круглой или овальной;**
- **наличии места в зубном ряду или его создание с помощью ортодонтических аппаратов.**

### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Хорошилкина Ф.Я.** Руководство по ортодонтии. — М.: Медицина, 1999. — 798 с.
2. **Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П.** Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области. — М., 2005. — 460 с.
3. **Худорошков Ю.Г., Хомутова Е.Ю., Савченко Р.К., Григорович Э.Ш.** Взаимосвязь дистопии восьмьмых зубов

нижней челюсти и внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава: клинический случай. — *Стоматология*. — 2015; 5 (94): 82—5.

4. **Agani Z., Hamiti-Krasniqi V., Recica J., Loxha M.P., Kurshumliu F., Rexhepi A.** Maxillary unicystic ameloblastoma: a case report. — *BMC Res Notes*. — 2016; 9 (1): 469.