

Д.В. Рогацкин,
врач лучевой диагностики ООО «ОРТОС»,
Смоленск

Радикулярная дилацерация

Термин «дилацерация» (*dilaceracion*, англ. — разрыв) в клинической практике еще с 1848 г. (Tomes J.) используется для обозначения выраженного неестественного искривления твердых тканей зуба. Во многих изданиях и публикациях дилацерация рассматривается в разделе мальформаций, то есть врожденных локальных уродств, но на практике дилацерация как истинная мальформация встречается крайне редко (рис. 1, 2). Чаще всего искривление вызывает либо вынужденное положение зуба, либо травма в процессе развития.

Например, при выраженной ранней пневматизации верхнечелюстного синуса корни премоляров и моляров верхней челюсти часто оказываются изогнуты соответственно форме нижней стенки синуса (рис. 3). Изгиб корня зуба стоящего в зубном ряду или ретинированного также может наблюдаться при чрезмерной длине корня, в случае, когда слишком длинный корень в процессе развития упирается в кортикальную пластинку челюсти и изгибается. Однако чаще всего в состоянии дилацерации обнаруживаются корни ретинированных клыков и восьмых зубов нижней челюсти (рис. 4, 5). В процессе формирования корень ретинированного зуба может оказаться в ограниченном пространстве, в результате чего апикальная часть развивается, изгибаясь в сторону наименьшего сопротивления, то есть туда, где имеется губчатое вещество. В итоге, по завершению формирования твердых тканей зуба апикальная треть корня оказывается загнута в виде крючка (рис. 6). На панорамном и любом другом суммационном снимке дилацерация корня ретинированного зуба далеко не всегда может быть распознана, что вызывает дополнительные трудности при ортодонтическом лечении и может создать условия для перфорации корня при эндодонтическом вмешательстве.

Дилацерации постоянных зубов, индуцированные травмой зачатка, встречаются нечасто, но создают



Рис. 1. КТ-визуализация зуба 45: идиопатическая дилацерация корня

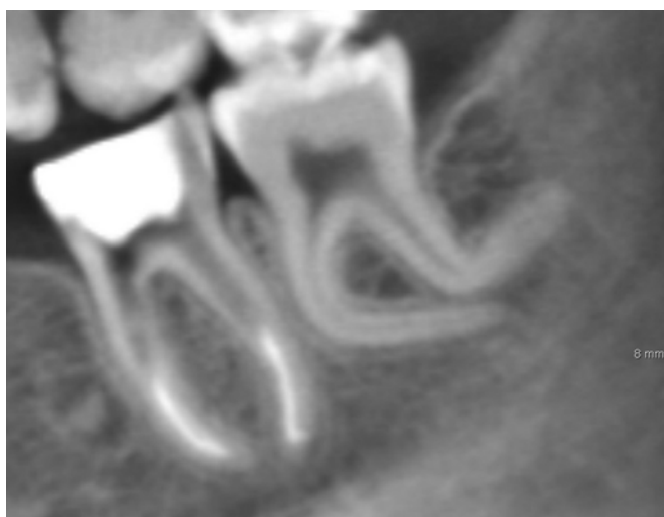


Рис. 2. КТ-визуализация зуба 38: идиопатическая дилацерация корня



Рис. 3. Интраоральная радиография премоляров верхней челюсти слева: дилацерация апикальной трети корня зуба 15, вызванная близостью синуса

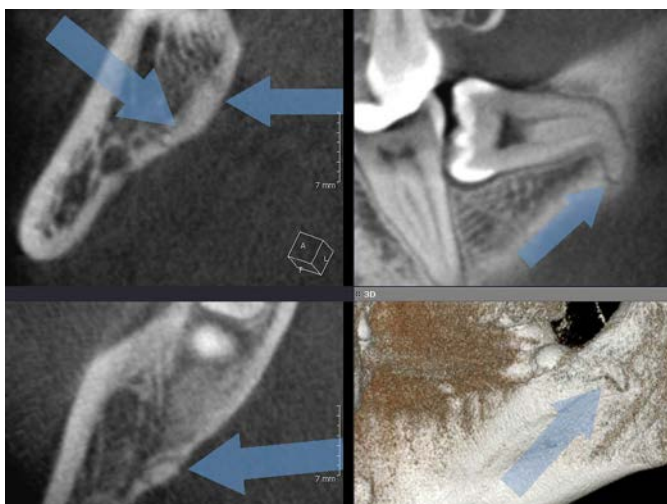


Рис. 4. КТ-визуализация зуба 48 (оральный ракурс): дилацерация при чрезмерной длине корня

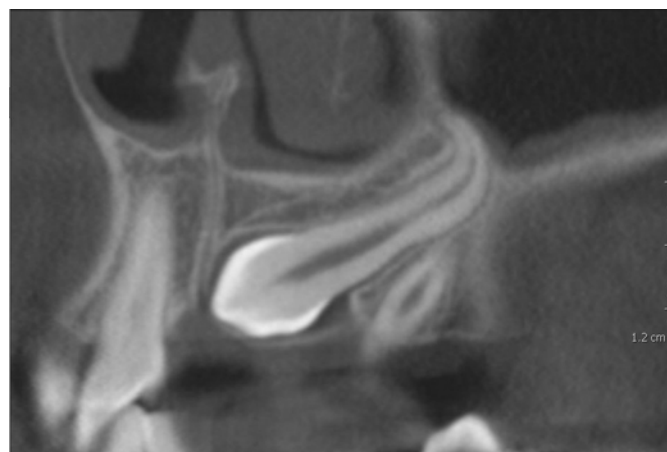


Рис. 5. КТ-визуализация ретинированного зуба 23: дилацерация апикальной трети корня



Рис. 6. Удаленный зуб 23: радикулярная дилацерация

наибольшие проблемы для диагностики и лечения. Различают коронарную и радикулярную дилацерацию. При коронарной форме имеет место травма эмалевого эпителия зачатка на самых ранних стадиях развития, например при интубации младенцев с какими-либо соматическими заболеваниями, требующими применения ИВЛ, либо бытовой травме. Как правило, травмируются фронтальные зубы верхней или нижней челюсти, при этом коронка выглядит как состоящая из двух неровно скрепленных между собой фрагментов, иногда отличающихся по цвету и текстуре. Диагностика коронарной дилацерации не вызывает затруднения при обычном осмотре полости рта. С точки зрения радиодиагностики

интерес представляет дилацерация корня. Обычно данное патологическое состояние диагностируется на ортодонтическом приеме или в процессе рутинного обследования. В состоянии травматической дилацерации чаще всего обнаруживаются центральные резцы верхней челюсти. Они имеют довольно стандартный вид и положение (рис. 7), а причиной развития дилацерации служит травма молочного зуба. Известно, что каналы прорезывания постоянных резцов верхней челюсти располагаются небно относительно молочных зубов и при прорезывании рассасывающаяся часть корня прилегает к вестибулярной поверхности прорезывающегося резца (рис. 8, а). В процессе изучения сагиттальных

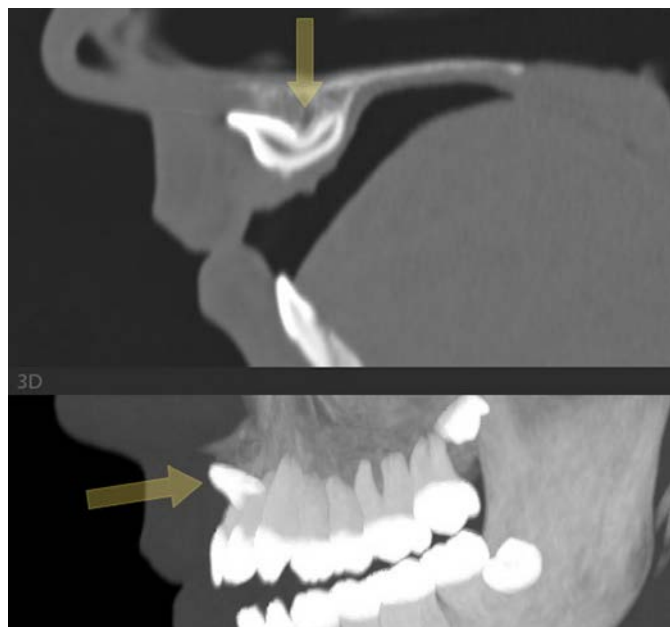


Рис. 7. КТ-визуализация зуба 21, сагиттальный реформат и MIP-реконструкция: ретинированный зуб 21, травматическая дилацерация (наблюдение С. Алампиева, Тольятти)

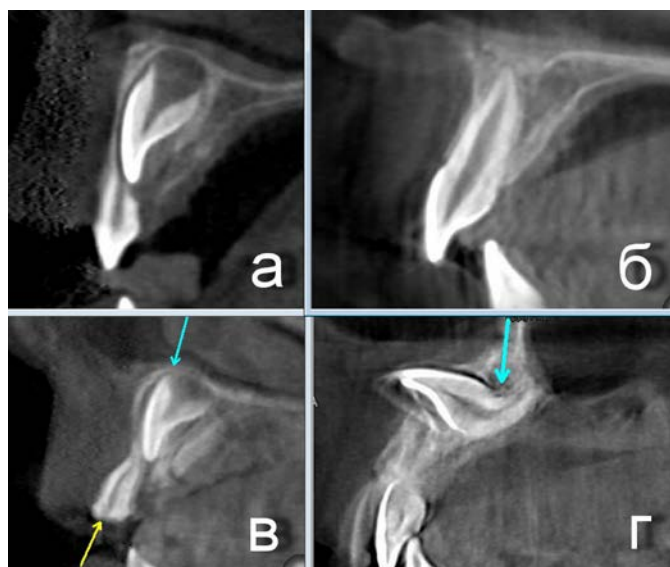


Рис. 8. КТ-визуализация зуба 21, сагиттальный реформат: а — положение молочного резца относительно зачатка постоянного в норме (пациент А., 5 лет); б — зуб 21 после завершения дентиногенеза в норме (пациент Б., 12 лет); в — состояние после острой травмы молочного резца; желтая стрелка указывает направление удара, голубая — место повреждения зоны роста (пациент В., 4 года); г — состояние через 8 лет после травмы молочного резца — ретенция, радикулярная дилацерация зуба 21 (пациент Г., 12 лет)

реформатов КТ детей становится понятно, что далеко не каждая травма молочного зуба может привести к формированию дилацерации. Условием для формирования этого состояния является возраст 4–5 лет и вертикальное направление удара (рис. 8, в). В этом случае результатом опосредованной травмы зачатка является компрессия зоны роста с вестибулярной поверхности, которая прилегает к нижней стенке полости носа. Таким образом, при травме молочного зуба происходит



Рис. 9. КТ-визуализация, сагиттальный реформат зуба 11 и объемная реконструкция: травматическая радикулярная дилацерация, исследование в процессе ортодонтического лечения (наблюдение С. Алампиева, Тольятти)

повреждение одонтогенного эпителия Гертвиговской муфты с вестибулярной поверхности, развитие корня по вестибулярной поверхности нарушается, и он формируется выгнутым в виде полумесяца в сторону противоположную поврежденной. Такие зубы развиваются в состоянии ретенции и обычно располагаются горизонтально в альвеолярном отростке с вестибулярным положением коронки (см. рис. 7; 8, г).

Таким образом, следует различать три типа радикулярных дилацераций:

1. Дилацерация как мальформация (идиопатическая) — искривление корня без видимых объективных причин.
2. Обусловленная (вынужденная) дилацерация, связанная с близким положением соседних анатомических структур или аномальной длиной корня.
3. Травматическая дилацерация — искривление корня, вызванное травмой зачатка.

Наличие дилацерации корня не всегда своевременно распознается врачами-ортодонтами и для коррекции положения в подобных случаях применяются стандартные методики, что нередко приводит к осложнениям и значительной потере костной ткани (рис. 9). В связи с этим оптимальным методом обследования при ретенции зубов следует считать трехмерную радиодиагностику, представленную в стоматологии конусно-лучевой компьютерной томографией.