

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии

Болезни прорезывания зубов

Лектор доцент Т.Л. Маругина

План лекции

1. Основные предрасполагающие факторы и причины нарушения прорезывания восьмых зубов
2. Нарушения прорезывания зубов
 - Дистопия зуба
 - Полуретенция зуба
 - Ретенция зуба
3. Диагностика ретинированных зубов
4. Осложнения затрудненного прорезывания
5. Лечебная тактика при затрудненном прорезывании

Цель лекции

На основании анатомо-топографических особенностей нижней челюсти и прилежащих к ней клетчаточных пространств ознакомить студентов с причинами нарушения прорезывания восьмых зубов, с возможными осложнениями при затрудненном их прорезывании, что поможет сформулировать четкие подходы к диагностике и методам лечения.

В патогенезе одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области немаловажная роль отводится болезням прорезывания зубов. Так, по данным краевой клинической больницы в 20 % случаев причинным фактором в развитии одонтогенной инфекции явились нижние восьмые зубы.

По данным литературы, наибольшее число осложнений приходится на возраст 20-25 лет, преобладают перикорониты, у больных старших возрастных групп преобладают абсцессы и флегмоны. В 40% случаев восьмые зубы являются причиной одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

Чаще нарушения прорезывания зубов отмечаются в области нижних восьмых зубов. На втором месте 13 и 23 зубы. При планировании диагностических и лечебных мероприятий необходимо четко ориентироваться в причинах нарушения их прорезывания.

Основные предрасполагающие факторы нарушения прорезывания 38 и 48 зубов.

1. Аномалийное расположение зачатка зуба, при котором зуб не может достичь места прорезывания;
2. Зуб имеет аномалийное прорезывание;
3. Препятствие со стороны тканей и органов: послеоперационные и посттравматические рубцы, склероз костной ткани, задержка, выпадение временных зубов, аномалийное расположение прорезавшихся постоянных зубов, одонтогенные и остеогенные опухоли;

О

- Причины общего характера, нарушающие правильное развитие организма в целом и развитие зубов в частности: врожденный сифилис, рахит, гипофункция щитовидной железы, гиповитаминозы, различные хронические интоксикации и т.д.
- Диспропорция между ростом тела челюсти и альвеолярным отростком.
- Недостаток места в челюсти из-за редукции нижней челюсти в процессе филогенеза. Редукция происходит за счет уменьшения длины и ширины зубной дуги.

Осложнения затрудненного прорезывания нижних восьмых зубов систематизированы Е.Магидом в 1970г.

1. Воспалительные процессы с преимущественным вовлечением покрывающих и окружающих зуб мягких тканей. Острый перикоронит: катаральный(серозный), гнойный, язвенный. Хронический перикоронит.

2. Патологические процессы в окружающих нижнюю челюсть мягких тканях: острый гнойный периостит, абсцессы и флегмоны, язвенный стоматит.
3. Патологические процессы в нижней челюсти.
Одонтогенный остеомиелит: острый, хронический. Парадентарная киста.
4. Прочие осложнения: невралгии, невриты, доброкачественные и злокачественные опухоли и др.

При диагностике расположенных нижних восьмых зубов большая роль отводится рентгенологическому обследованию:

- Боковые рентгенограммы
- ОПГ

При анализе рентгенограммы учитывается топография третьего нижнего моляра по отношению к впереди стоящему зубу, степень его наклона, состояние тканей зуба и периапекальных тканей, отношение зуба к ветви и каналу нижней челюсти.

Выделяются основные положения нижних восьмых зубов:

1. Вертикальное – ось зуба параллельна оси второго моляра.
2. Медиально-косое – ось зуба наклонена к оси второго моляра.
3. Дистально-косое – ось зуба наклонена к ветви нижней челюсти.
4. Горизонтальное – ось зуба перпендикулярна к оси второго моляра

5. Язычное – ось зуба отклонена в язычную сторону.
6. Щечное – ось зуба отклонена в щечную сторону.
7. Комбинированное – сочетание предыдущих.

ОПГ горизонтальное расположение зуба



Полуретенция 48 и дистопия 13 и 21



ОПГ дистопия 28, вертикальное
положение 38, полуретенция 48



В определении лечебной тактики, при затрудненном прорезывании восьмых зубов в первую очередь необходимо решить вопрос о целесообразности и возможностях сохранения зуба.

Наиболее благоприятной ситуацией для сохранения является его вертикальное положение с прямолинейной формой корней, без изменения в тканях пародонта, при наличии достаточного места в зубной дуге и угле наклона менее 15градусов.

Нарушение прорезывания зубов включают ряд заболеваний

1. Дистопия зуба – неправильное положение зуба (смещение возникшее в процессе прорезывания).
2. Полуретенция зуба – неполное прорезывание зуба, через костную ткань челюсти или слизистую оболочку.
3. Ретенция зуба – задержка прорезывания полностью сформированного зуба через компактную пластинку челюсти.

При таком расположении зуба необходимо освободить коронковую часть от покрывающих его мягких тканей. Все остальные варианты расположения зуба являются показаниями к его удалению: в следствие его неправильного положения, при наличии патологии в тканях пародонта и недостатке места для прорезывания.

Перикоронит

Наиболее частым осложнением при затрудненном прорезывании зубов является перикоронит. Этиологическим фактором острого и хронического перикоронита является микрофлора полости рта, проникающая в область прорезывания зуба, через перфорированную буграми слизистую оболочку.

Тактика лечения

Тактика лечения перикоронита зависит от выраженности воспалительных явлений. При удовлетворительном состоянии больного лечение проводится в условиях поликлиники. В одно посещение проводится рассечение мягких тканей ретромолярной области и удаление нижнего восьмого моляра, при невозможности его сохранения. Рана промывается антисептиками и дренируется. Проводится курс противовоспалительной терапии и физиолечение.

При резко выраженной интоксикации и тяжелом общем состоянии больного, лечение проводится в условиях стационара. В этом случае допускается разделение оперативного вмешательства на два этапа. На первом этапе производится рассечение мягких тканей с последующим промыванием и дренированием. Проводится противовоспалительная терапия. При улучшении общего состояния производится удаление причинного зуба.

Отсроченное удаление нижнего
восьмого моляра после
периостотомии и
консервативного лечения по
устранению острых
воспалительных явлений
допустимо при технически
сложном удалении зуба.

Позадимолярный периостит

Осложнением острого перикоронита является позадимолярный периостит. Он развивается вследствие распространения гнойной инфекции из-под капюшона в ретромолярную область. У больных более выражена воспалительная контрактура жевательных мышц, чем при перикороните.

При затрудненном открывании рта для более детального обследования полости рта целесообразно провести блокаду по Берше, способствующую устранению спазма жевательных мышц, за счет блокады двигательных ветвей тройничного нерва.

Разрез производится от основания крыловидно-нижнечелюстной складки вниз к нижнему своду преддверия полости рта. Если причинный зуб ранее не удален, то производится его удаление. Рана дренируется. Назначается противовоспалительная терапия, физиолечение.

Абсцессы и флегмоны

Гнойный процесс часто распространяется из позади молярного пространства к наружи к нижнему своду преддверия полости рта, в щечную область; внутрь и кзади в сторону крыловидно-нижнечелюстной складки и мягкого неба; кнаружи и кзади на область тела и ветви нижней челюсти, что приводит к возникновению абсцессов и флегмон.

В результате распространения инфекции возникают абсцессы и флегмоны прилежащих околочелюстных пространств:

- Щечной
- Подъязычной, в том числе челюстно-язычного желобка
- Крыловидно-нижнечелюстного
- Окологлоточного пространства
- Околоушно-жевательного
- Височной
- Поднижнечелюстной и других областей.

В результате распространения инфекции течение острого перикоронита и позадимоллярного периостита может осложняться развитием острого остеомиелита, тела и ветви нижней челюсти (первичного или вторичного)

Таким образом, раннее удаление аномалийно расположенных 38, 48 зубов является профилактикой осложнений при их прорезывании. Данные мероприятия целесообразно проводить при осмотре подростков, допризывников в армию как один из разделов санации полости рта.