



ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТА ВПЛИВ РЕТИНОВАНИХ ЗУБІВ НА ФОРМУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКУСУ

Порутчикова Є. В.  0009-0009-1536-0547,

Стратулат В. О.  0009-0004-6577-7168

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Кафедра хірургічної стоматології

(завідувач: д. мед. н., професор Астапенко О. О.,

науковий керівник: Семенова Т. Р.)

Вступ. Ретенція зубів вважається важливим етіологічним фактором у формуванні патологій прикусу та однією з найпоширеніших аномалій прорізування в клінічній стоматології. У процесі розвитку зубощелепної системи виникають морфофункціональні зміни, які й визначають взаємозв'язок між ретенцією та формуванням патологічного прикусу. Своєчасна діагностика та комплексне лікування ретенції сприяють стабілізації функціонального статусу пацієнта та запобігають розвитку порушень оклюзії.

Мета — комплексний аналіз впливу ретинованих зубів на формування патологій прикусу, дослідження патогенезу порушень оклюзії внаслідок ретенції, вивчення порушень функціонального стану та обґрунтування сучасних методів діагностики і лікування ортодонтичних пацієнтів із ретенцією завдяки комбінації хірургічних та ортодонтичних методів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних наукових статей та клінічних досліджень, присвячених темі взаємозв'язку ретинованих зубів і формування патологічного прикусу. Використано дані наукових видань з ортодонтії та хірургічної стоматології, а також результати досліджень, індексованих у міжнародних наукометричних базах (PubMed, Scopus). Проведено порівняльний аналіз клінічних підходів щодо діагностики та лікування пацієнтів із ретинованими зубами, включаючи ортодонтичні та хірургічні методи. Оцінено вплив ретенції на формування оклюзійних порушень з урахуванням віку пацієнтів, локалізації ретинованих зубів та ступеня їх дистопії.

Результати. Провідним етіопатогенетичним фактором у розвитку патологічного прикусу у зв'язку з ретенцією є відсутність направляючої ролі ретинованого зуба.

Наприклад, при ретенції верхніх ікол порушується послідовність прорізування та просторова орієнтація сусідніх зубів, внаслідок чого відбувається їх ротація, нахил осі або зміщення відносно зубної дуги. Зменшення довжини зубної дуги, формування скупченості, порушення оклюзійних контактів, естетичні дефекти та асиметрія обличчя є наслідками відсутності ретинованого зуба в зубному ряді. Дефіцит місця може виступати як наслідком, так і етіологічним фактором виникнення ретенції.

Ретенція зубів також впливає на процеси росту і ремоделювання альвеолярного відростка. Внаслідок затримки прорізування зубів зменшується функціональне навантаження на кісткову тканину в зоні ретинованого зуба, що призводить до гіпоплазії альвеолярного відростка, зниження його висоти та деформації щелеп. Часто ретенція зубів супроводжується розвитком ускладнень, які потребують негайного хірургічного лікування. Розвиток перикороніту з можливим формуванням абсцесу, утворення фолікулярних кіст, резорбція коренів сусідніх зубів — це ускладнення, які впливають на стан кісткової тканини, положення зубів, загальний стан пацієнта та терміни лікування.

Висновки. Ретиновані зуби є важливим патогенетичним чинником формування аномалій прикусу. Взаємозв'язок між ретенцією та оклюзійними порушеннями є складним і взаємозумовленим. Вчасна діагностика та міждисциплінарний підхід до лікування із залученням спеціалістів хірургічного та ортодонтичного профілів дозволяють запобігти розвитку тяжких деформацій щелепно-лицевої ділянки та стабілізувати функціональний стан пацієнта.

Ключові слова: ретенція зубів; патологічний прикус; зубощелепна система; оклюзійні порушення; альвеолярний відросток; міждисциплінарний підхід.