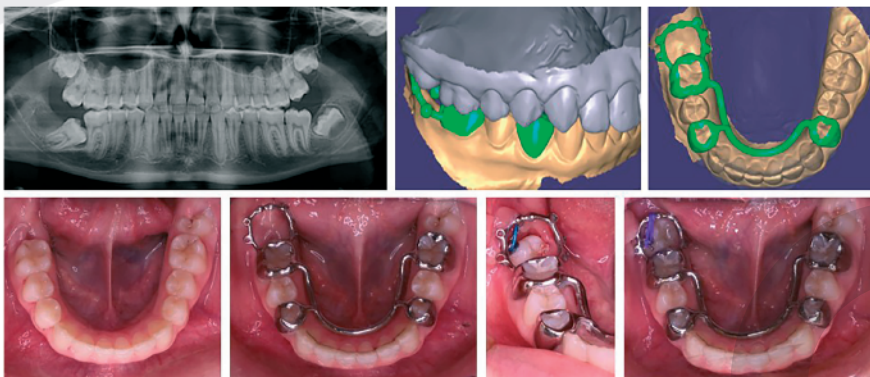


Ретинирани зъби – клинични решения

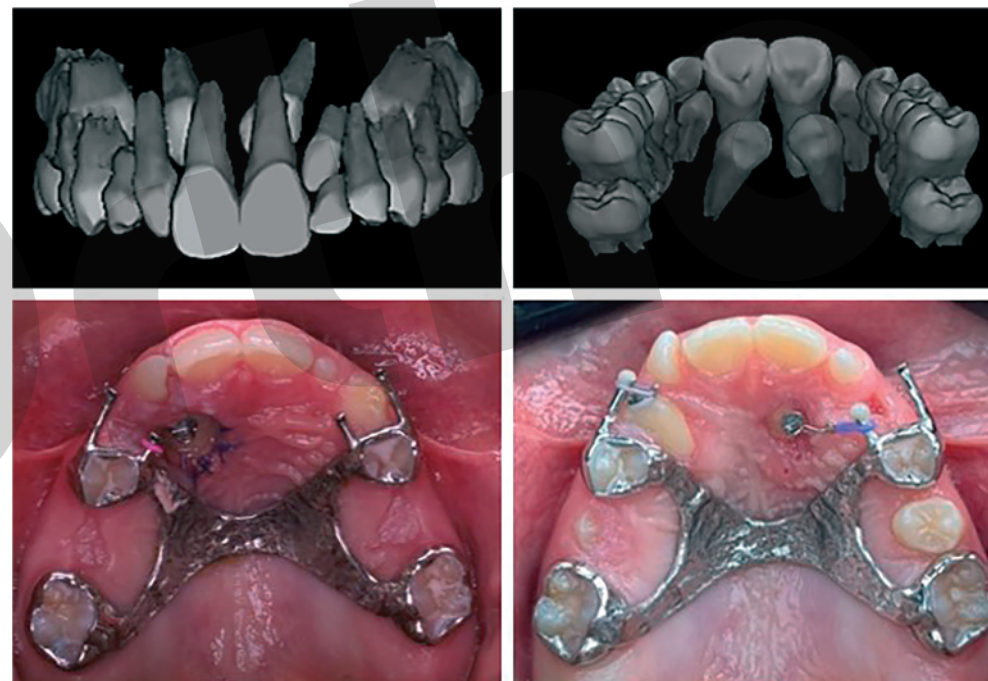
Комплексно хирургично – ортодонтско лечение на ретинирани зъби



Често може да се наблюдава ретенция и на молари (най-често долни втори молари) или на премолари (най-често горни втори премолари). При тези клинични казуси проблемите от ортодонтска гледна точка е мястото в дъгата за тези зъби и опората при планиране на тяхното изтегляне.

В съвременната ортодонтска практика налязоха дигитално планираните и 3D принтирани от метал опорни скари. В клиниката е разработена методика и се използват индивидуализирани дигитално планирани опорни системи (PDaA), с удължено рамо в зоната на ретинирания зъб.

Стабилизираната опора cPDaA гарантира по-висока прецизност и предвидимост от действието на ортодонтичните апарати. Позволява да се планира биомеханичната система при изтеглянето на ретинирания зъб.



За контакт:

Ортодонтска клиника „GreOrtho“
Проф. д-р Грета Йорданова, дм
София 1408

Ул. „Котленски проход“ 20, вх.Б, ет.4, офис 2

Email: gretayordanova@gmail.com

www.orthodontia-bg.com

GreOrtho

Как протича ортодонтското лечение при ретинирани канини?

Канините са зъби, които най-често се ретинират (задържат пробива си и остават да лежат в костта). Тези зъби са обект на ортодонтско лечение, целящо тяхното изтегляне и въвеждане в зъбната дъга.

Канини никога не се екстрахират по ортодонтски показания. Нашата цел е те да се подредят в зъбната редица, защото:

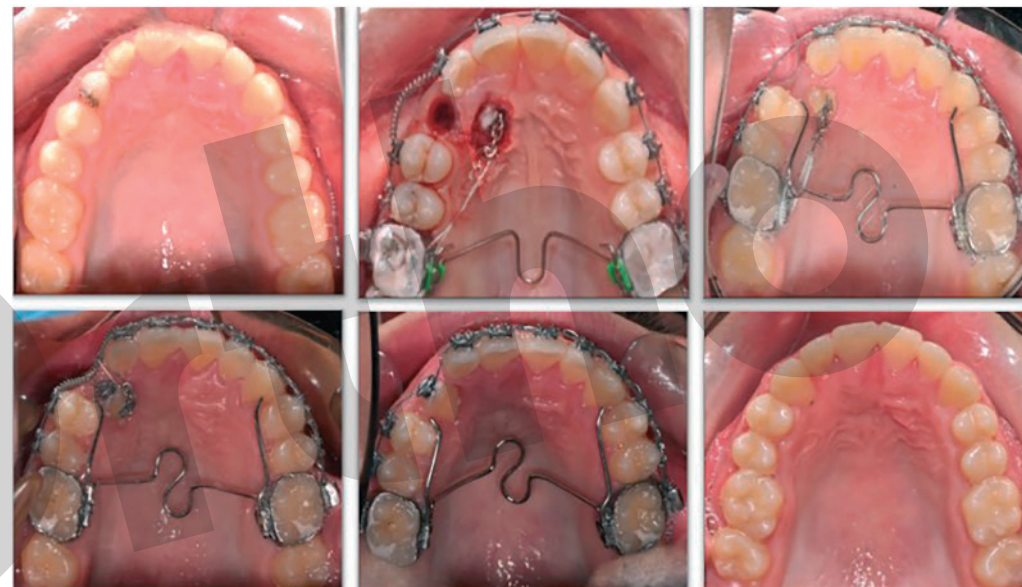
- Те са само по един от зъбната си група;
- Участват в разкъсване на храната;
- Най-рядко се засягат от кариес и неговите усложнения;
- Участват в стабилизацията на зъбната дъга;
- От естетична гледна точка участват във формиране на усмивката;
- Поддържат устния ъгъл;
- Тяхната липса нарушава златното съотношение;
- Осигуряват каниновата защита на оклузията.

Първо е необходима точна и триизмерна диагностика за локализацията и топографията на ретинирания зъб. Прави се оценка на съотношението му със синусната и ностната кухина, корените и апексите на съседните зъби, наличие на фоликуларна киста или друга костна формация. Детайлно се преценява пътя на неговата тракция и необходимата опора за тегленето му.

За да се въведе канина в зъбната дъга е необходимо предварително да е осигурено място. Това място най-често е от екстракцията на персистиращия временен канин, сравнително рядко може да се наложи екстракция на премолар, като този акт трябва да е съобразен със симетрията в зъбната дъга и оклузията. В много редки случаи може да се стигне до екстракция на латерал за сметка подреждане на ретинирания канин, особено в случаите, при които посоката и положението му не позволяват придвижването му до зоната на премоларите.

В нашата практика най-често мястото се осигурява от дистализиране на моларите с апарата Pendulum и удължаване периметъра на горната зъбна дъга.

Клиничен случай на пациент с ретиниран горе дясно канин



Принципно лечението на ретинирани канини минава през следните етапи:

- Пълна диагностика със СВСТ триизмерно локализиране на канина;
- Етап на осигуряване място в зъбната дъга, чрез дистализиране на горни молари, бърза експанзия или друг подход;
- Нивелиране на зъбната дъга и фиксиране на зъбите като стабилна опорна зона, при необходимост поставяне на допълнителни опорни конструкции;
- Хирургично разкриване и достъп до ретинирания зъб;
- Ортодонтска тракция на ретинирания канин;
- Въвеждане на канина в зъбната дъга;
- Ажустиране на оклузалните съотношения;
- Ретенция на резултата.