Хоншоорын саатсан үүдэн шүдийг мэс заслын аргаар авах эмнэл зүйн тохиолдол

П.Мөнх-Эрдэнэ[1], О.Буянбат[1], Ц.Цэлмэг[1], Б.Энх-Орчлон[1], Ш.Дабаахүү[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, Нүүр Амны Мэс Заслын тэнхим
Цахим шуудан: muujigp516@gmail.com, Утас: 88179602

Түлхүүр үг:
Шүд саатах
Нүүр амны мэс засал
Нүүр амны гажиг засал
Нөхөн сэргээх
Гоо сайхан

Товч утга: Хоншоорын төвийн үүдэн шүд нь гоо сайхан, үйл зүй, хоршилт зэрэгт чухал үүрэг гүйцэтгэх бөгөөд сүүлийн жилүүдэд сүүн шүд унаснаас хойш урт хугацаанд байнгын шүд шүдлэхгүй байх эмнэл зүйн тохиолдол бүртгэгдэж байна. Үүдэн шүд саатах нь эрүүний агт араа шүд, хоншоорын соёо шүд саатахтай харьцуулахад бага тохиолддог. Үйлчлүүлэгч А. 23 настай /эрэгтэй анх эмнэлэгт нүүр амны гажиг заслын эмчилгээ хийлгэх зорилгоор хандсан. Хоншоорын төвийн үүдэн шүд буюу 1.1р шүд ургаагүй, сүүн шүд өөрийн жамаар унасан өгүүлэмжтэй. Үүдэн шүд байхгүй тул өөртөө итгэлтэй хүнтэй ярилцаж чаддаггүй. Эмчилгээ, оношилгооны зорилгоор ЭРҮҮ-ХОНШООРЫН дэлгэмэл рентген зураг (OPG) авч үзэхэд 1.1р шүд хамрын таславчны дор хөндлөн чиглэлд саатсан байсан. **Авсан арга хэмжээ:** Нүүр амны гажиг заслын эмчийн гаргасан оношын дагуу мэс заслын аргаар уг шүдийг авч гажиг заслын эмчилгээг цаашид үргэлжлүүлэх эмчилгээний төлөвлөгөө гаргасан. **Дүгнэлт:** Буруу байрлалтай саатсан үүдэн шүд нь эмчлэхэд төвөгтэй бөгөөд өвчтөнд гоо сайханы зовуурь түгээмэл илэрдэг тул эмчилгээний төлөвлөгөөг олон мэргэжлийн эмч нар хамтран гаргах шаардлагатай. Мэс заслын аргаар саатсан шүдийг авснаар гажиг заслын эмчилгээг үр дүнтэй хийж өвчтөний гоо сайхан, үйлийг бүрэн сэргээх боломжийг олгож байна.

Үндэслэл: Хоншоорын төвийн үүдэн шүд нь гоо сайхан, үйл зүй, хоршилт зэрэгт чухал үүрэг гүйцэтгэдэг бөгөөд сүүлийн жилүүдэд сүүн шүд унаснаас хойш урт хугацаанд байнгын шүд шүдлэхгүй байх эмнэл зүйн тохиолдол бүртгэгдэж байна. Үүдэн шүд саатах нь эрүүний агт араа шүд, хоншоорын соёо шүд саатахтай харьцуулахад бага тохиолддог. 1972 онд Финланд улсын Турку их сургуулийн шүдний сургуульд хийсэн судалгаагаар нийт 4063 өвчтөний 14.1% -д шүд саатсан бөгөөд эрүүний агт араа шүд, шүд саатлын дийлэнх хувийг эзэлсэн.[1] Гэвч төвийн үүдэн шүд саатах нь хоншоорын үүдэн хэсэгт илүү шүд ургасантай холбоотой болох нь эмнэл зүйн тохиолдлууд бүртгэгдсэн байна.[2]

Хэвлэлийн тоймоос харахад төвийн үүдэн шүд саатах нь нийт тохиолдлын 1%-д тохиолддог.[3] Хоншоорын төвийн үүдэн шүдийг саатсан байдлаар нь үүдэвч талд саатах (налуу, хөндлөн, урвуу), тагнай талд саатах (налуу, хөндлөн) мөн босоо чиглэлд саатах гэж ангилсан байдаг.[4] Хоншоорын саатсан төвийн үүдэн шүдийг мэс заслын аргаар аваад дараа нь гүүрлэсэн шүдэлбэр эсвэл имплант шүдэлбэрээр сэргээх, эсвэл саатсан шүдийг мэс заслын болон гажиг заслын эмчилгээгээр хавсран шүдний эгнээнд оруулж болно.[5]

Зорилго: Хоншоорын төвийн үүдэн шүд саатсан эмнэл зүйн тохиолдлыг хавсарсан эмчилгээний төлөвлөгөө боловсруулан, мэсийн ажилбарын үр дүнг дүгнэх

Эмнэл зүйн тохиолдол: Үйлчлүүлэгч 23 настай эрэгтэй гажиг заслын эмчилгээ хийлгэх зорилгоор шүдний эмнэлэгт хандсан. Амны хөндийн үзлэгээр хоншоорын баруун талын төвийн үүдэн шүд шүдний эгнээнд байхгүй бөгөөд өмнө нь шүд авхуулж байгаагүй. Арьс салст хэвийн, хаван, хавдаргүй. Түүшин яс болон шилжих нугалаасаар тэмтрэхэд ямар нэг эмзэглэлгүй. Сурвалжийн оройн хэсгийн рентген зураг авч үзэхэд төвийн үүдэн шүд хөндлөн чиглэлтэй саатсан байсан (Зураг 1).



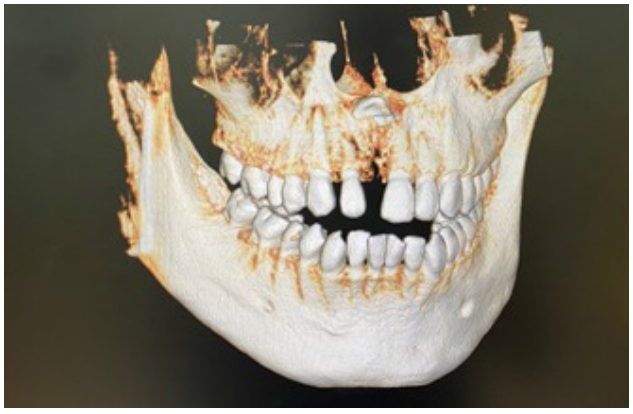
Зураг 1.Сурвалжийн оройн рентген зураг
Тайлбар: Хоншоорын төвийн үүдэн шүд хамрын таславчны дор хөндлөн чиглэлтэй саатсан байдал

Хоншоор-эрүүний дэлгэмэл рентген зураг (OPG) зураг авч үзэхэд баруун талын төвийн үүдэн шүдний цөгц нь хамрын таславч руу, сурвалж хэсэг хажуугийн үүдэн шүдний сурвалж руу хөндлөн чиглэлтэй саатсан байсан (Зураг 2).



Зураг 2.Мэс ажилбарын өмнөх дэлгэмэл рентген зураг
Тайлбар: Эрүү хоншоорын дэлгэмэл рентген зураг нь зэргэлдээх шүднүүдийн сурвалжийн хэлбэржилтийг харахад ач холбогдолтой.

Эмчилгээний төлөвлөгөө боловсруулах зорилгоор хэсгийн КЦКТ(CBCT) хийсэн (Зураг 3).



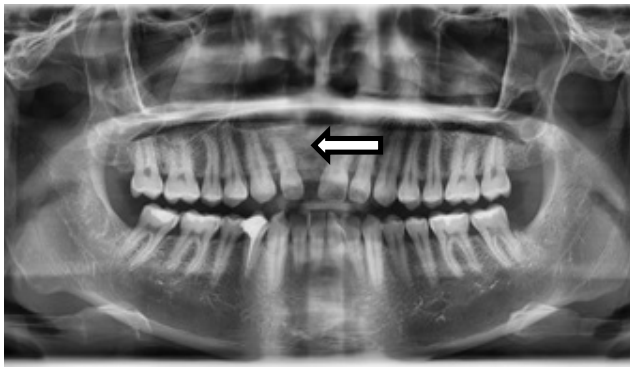
Зураг 3. Конус цацрагт компьютер томограф
Тайлбар: Энэхүү нэмэлт шилжилгээний аргаар ясны ерөнхий байдал ба саатсан шүдний гадаргуунуудыг 3 хэмжээст байдлаар харж дүгнэлт хийхэд оношын ач холбогдол өндөртэй байсан.

Гажиг заслын эмчийн оношилгооны үр дүнд уг шүдийг гажиг заслын эмчилгээгээр шүдний эгнээнд оруулах боломжгүй тул авах заалттай болсныг үйлчлүүлэгчид мэдэгдсэн. Өгсөн мэдээллийн дагуу үйлчлүүлэгч шүдээ авхуулахыг хүлээн зөвшөөрсөн. Мөн эмчилгээний эмчтэй хамтарч мэс ажилбараас өмнө эмчилгээ хийх шаардлагатай шүднүүдийг тодорхойлж эмчлэн амны хөндийг эрүүлжүүлсэн. Ингээд хэсгийн мэдээ алдуулалтын дор хоншоорын төвийн үүдэн шүдийг хамрын ёроолыг гэмтээлгүйгээр мэс заслын аргаар авсан.

Урьдчилсан онош:
D.S: Impacted 1.1 tooth, lower crowding C1 malocclusion
D.S: Хоншоорын төвийн үүдэн шүд бүтэн саатсан (K01.1 ӨОУА)

Эмчилгээний явц:

1. Повидон иодын 0.7% уусмалаар амыг зайлуулсан.
2. Lidocaine 2%-1.8 ml 2 бортого ашиглан нэвчүүлэх болон дамжуулах мэдээ алдуулалт хийсэн
3. №15 хутганы ир ашиглан трапец хэлбэрийн далбанг 13-22-р шүдний хооронд үүсгэж, ясны хальсыг ясны хальс хуулагчаар өргөсөн
4. Хамрын ёроолоос доош 5мм зайд ясанд зууван хэлбэрийн цонх үүсгэсэн.
5. Цонхолсон хэсгээр үүдэн шүдний мухар хонхор харагдаж байсан.
6. Хурдан эргэлтийн өрмийн хошуунд циллиндр хэлбэрийн бор хийн цөгц хэсгийг 2 хуваан нарийн шулуун гөнжүүр ашиглан авсан.
7. Үлдсэн сурвалж хэсгийг нарийн шулуун гөнжүүр ашиглан гөнжих хөдөлгөөнөөр авсан.
8. Шүд авсан ормыг мэс заслын халбагаар хусаж цэвэрлэн NaCl-0.9% уусмалаар угааж оромд иодформ агуулсан губка хийн 4.0 викрил утсаар матриц болон энгийн зангилаат оёдол тавьсан.
9. Чийгтэй марлин шарик 20 мин зуухыг санууулсан.
10. Эмийн эмчилгээ (amoxicillin 1000mg, metronidazole 500mg)
11. Хүйтэн жин тавих
12. Үр дүнг харах зорилгоор дэлгэмэл зураг авч шалгах (Зураг 4).



Зураг 4. Мэс ажилбарын дараах дэлгэмэл рентген зураг
Тайлбар: Мэс ажилбарын дараа дэлгэмэл рентген зураг авч байгаа нь үр дүнг бодитоор харж дүгнэх боломжыг өгнө.

Үр дүн: Саатсан үүдэн шүдийг мэс заслын аргаар бүрэн авсан. Өвчтний ерөнхий биеийн байдал хэвийн, дээд уруул арьс салстад хаван хавдар бага үүссэн.

Оёдолыг 10 хоногийн дараа авсан.Шарх хүндрэлгүй анхдагчаар эдгэсэн.

Хэлцэмж: Хоншоорын төвийн үүдэн шүд нь гоо сайхны талаас чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Шүд саатах нь удамшлын болон бусад хүчин зүйлээс болж үүсэж болно. Кумар нарын эмнэл зүйн тохиолдол бидний тохиолдолтой төстэй байсан боловч тэд шүдний эгнээний согогт авагддаг шүдэлбэр хэрэглэсэн нь эмчилгээний цаашдын тавиланд эерэг нөлөө үзүүлсэн байна.[6] Харин манай тохиолдолд өвчтөн шүдний эгнээний согогийг ямар нэгэн шүдэлбэрээр сэргээгээгүйн улмаас шүдний имплант болон гүүрлэсэн шүдэлбэрээр эмчлэхэд хангалттай зайгүй тул боломжгүй байсан. Гэвч эмчилгээний төлөвлөгөөний дагуу саатсан шүдийг авч гажиг заслын эмчилгээг эхлэх боломжыг бий болгосноор ирээдүйд имплант шүдэлбэр суулгах хангалттай зайтай болж өвчтөний гоо сайхан болон үйлийг бүрэн сэргээх боломжтой болно. Зарим тохиолдолд саатсан үүдэн шүд үүдэвч болон тагнай тал руу цухуйсан байж болдог бөгөөд энэ үед далбан үүсгэлгүй шүдийг бүтнээр хүндрэлгүй авах боломжтой.[7]

Бидний эмнэл зүйн тохиолдлын хувьд амны хөндийд цухуйж ил гарсан хэсэг байхгүй байсан тул рентген зургийн хэмжээн дээр үндэслэн трапец хэлбэрийн далбан үүсгэж, ясанд зууван цонх гарган шүдийг 2 хувааж авсан. Учир нь шүдийг бүтнээр авах үед их хэмжээний согог үүсгэж ясанд цонх гаргах байсан тул энэ аргаас татгалзсан болно. Байнгын шүдний цөгц хэлбэржиж байх үед гэмтэл үүсвэл сурвалжийн хөгжил зогсонги байдалд орж цөгц чиглэлийн хувьд өөрчлөгдөж уг шүд саатсанаар эмчилгээ хийхэд төвөгтэй болдог[8]. Мөн гэмтэл үүсэх үед сурвалжийн хэмжээнээс шалтгаалж мурийлт аль ч хэсэгт тохиолдож болно. Энэ нь уг тохиолдол сурвалжийн дээд 1/3 хэсэгт мурийлт үүссэн байсан.[9] Манай тохиолдлын хувьд чиглэл өөрчлөгдсөн ч сурвалж бүрэн хэлбэржсэн байдал нь түүшин ясанд их хэмжээний согог үүсч, ясыг өөлөх шаардлага тулгарах эрсдэлтэй байсан ч бид шүдийг хэсэгчлэн хувааж авснаар дээрх эрсдэлээс сэргийлж чадсан.

Дүгнэлт: Буруу байрлалтай саатсан үүдэн шүд нь эмчлэхэд төвөгтэй бөгөөд өвчтөнд гоо сайханы зовуурь түгээмэл илэрдэг тул эмчилгээний төлөвлөгөөг олон мэргэжлийн эмч нар хамтран гаргах шаардлагатай. Мэс заслын аргаар саатсан шүдийг авснаар гажиг заслын эмчилгээг үр дүнтэй хийж өвчтөний гоо сайхан, үйлийг бүрэн сэргээх боломжийг олгож байна.

Ном зүй:

1. *Aitasalo K, Lehtinen R, Oksala E. An orthopantomographic study of prevalence of impacted teeth. Int J Oral Surg . 1972;1:117–120. [PubMed] [Google Scholar]*
2. *Nuvvula S, Pavuluri C, Mohapatra A, Nirmala S. Atypical presentation of bilateral supplemental maxillary central incisors with unusual talon cusp. J Indian Soc Pedod Prev Dent . 2011;29:149–154. [PubMed] [Google Scholar]*
3. *Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & Maxillofacial Pathology. 3rd St Louis: Elsevier; 2009. pp. 77–81. [Google Scholar]*
4. *Wang XC, Hu RD. Imaging classification of maxillary im¬pacted central incisors. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2012;21(2):185–189. [PubMed] [Google Scholar]*
5. *Jun-Jie Xue, Nian-Song Ye, Jing-Yu Li, Wen-Li Lai. Management of an impacted maxillary central incisor with dilacerated root. Saudi Med J. 2013;34(10):1073–1079. [PubMed] [Google Scholar]*
6. *Kumar P, Pillai K, Kannan S. A case of impacted maxillary central incisor and its management. J Pharm Bioallied Sci . 2012;4(6):174–176. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]*
7. *Surgical management of AN inverted AND impacted maxillary central incisor - case report*
   MKK Nawaz, GS Sivaraman,[1] and K Santham[2] 2015
8. *Sivapathasundharam B, Rajendran R. Shafer's Textbook of Oral Pathology. 6th Philadelphia: Elsevier; 2009. p. 40. [Google Scholar]*
9. *Profitt WR, Fields HW, Ackerman JL. Contemporary orthodontics. 2nd St Louis: CV Mosby Co; 1993. [Google Scholar]*

A clinical case of surgical extraction of teeth due to delayed eruption

Munkh-Erdene P[1], Buyanbat O[1], Tselmeg Ts[1], Enkh-Orhlon B[1], Davaakhuu Sh[1]

[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, MNUMS
E-mail: muujigp516@gmail.com, Tel: +976-88179602

Background: Due to the center of the tooth play an important role in beauty,beahavior,and health and clinical cases of permanent teeth not erupting for a long time after the loss of milk teeth have been recorded in recent years.23-year-old/ male client presented to the dental office for orthodontic treatment. On oral examination, the central incisors on the right side of the molars are missing from the tooth row and have not had previous extractions. Skin and mucous membranes are normal, without swelling or tumor. There is no tenderness on palpation of the scapula and transmutational fold. When examining the radiograph of the apical part of the question, the tooth was interrupted in a transverse direction due to the center. On the maxillofacial radiograph (OPG), the right central incisor was displaced transversely to the nasal septum and the lateral incisor was transversely displaced. CBCT of the area was performed to develop a treatment plan. As a result of the orthodontist's diagnosis, the client was informed that the tooth could not be inserted into the tooth row with orthodontic treatment, so extraction was indicated. According to the information provided, the client agreed to have his teeth extracted. Also, together with the therapist, he identified the teeth that needed treatment before the surgery and made the oral cavity healthy. So, under local anesthesia, the tooth was surgically removed from the center of the nose without damaging the bottom of the nose.

Conclusion: Because malpositioned impacted teeth are difficult to treat and patients often present with chronic pain, treatment plans require a multidisciplinary team.

Keywords: Impacted tooth, Oral and maxillofacial surgery, Orthodontic treatment, Recovery, Beauty