

Расширение верхней челюсти по трансверзали в детском возрасте.

Закалата Т.Р., Попова Е.И., Попов М.В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, кафедра стоматологии детского возраста.

Среди зубочелюстных аномалий диагностируют 76% трансверзальных аномалий. Сужение верхней челюсти сочетается с другими видами зубочелюстных деформаций: дистальный прикус (36,5%), мезиальный (26,7%), глубокий (13,4%), открытый (5,2%), аномалии положения зубов (29,3%).

У детей преобладают случаи сужения верхней челюсти в структуре трансверзальных аномалий. С увеличением возраста пациента увеличивается скученность зубов, что свидетельствует о трансформации сужения по трансверзали в более сложные формы. Основным методом ортодонтического лечения сужения верхней челюсти является аппаратный, применяют съемные и несъемные аппараты. Лечение заключается в расширении зубной дуги, ее апикального базиса, установки правильного положения зубов. Лечение трансверзальных нарушений основано на объединении коррекции кости и зубальвеолярной компенсации. Ортопедическое лечение по трансверзали основано на расширении средино-нёбного шва.

Швы являются зонами повышенной опоры. Существует три типа аппарата для расширения верхней челюсти: съемные пластиночные с винтом и пружинами, проволочные дуговые аппараты, несъемные каркасные аппараты.

Цель исследования: оценить влияние несъемной аппаратуры на рост верхней челюсти и определить наилучший возраст для быстрого небного расширения.

Материалы и методы исследования: отобрано две группы пациентов: 1 группа (8 человек) в возрасте 8-10 лет с прорезавшимися первыми постоянными молярами. Пациентам было необходимо быстрое расширение небного шва с целью коррекции скученности зубов и возникшего перекрестного прикуса у пяти из обследуемых в 1 группе. Лечение проводилось аппаратом по типу Haas, установленным на молочные вторые моляры и клыки. Активация один раз в день. Каждая активация составляла 0,2 мм, возможные расширения 10 мм. Расширение заканчивали по достижению нормальных окклюзионных контактов с небольшой гиперкоррекцией у пациентов с перекрестным прикусом. При скученности – после достижения достаточного места для латеральных резцов в среднем 20 дней. Аппарат оставляли в полости рта в качестве ретенционного на 7-12 месяцев. В первой группе после быстрого небного расширения не применялась дополнительная ортодонтическая аппаратура. Вторая группа пациентов в возрасте 6-9 лет (12 человек) использовали съемные расширяющие аппараты с винтом в течении 12 месяцев.

Результаты: Трансверзально направленное давление у маленьких пациентов при использовании съемной аппаратуры создает не только зубоальвеолярный эффект, но и опосредованное влияние на небный шов. Срединно-небный шов в юном возрасте достаточно пластичный, в старшем возрасте съемной аппаратурой достичь расширения по трансверзали невозможно. Целесообразнее применение несъемной аппаратуры. Результаты у пациентов 1 группы показывают хорошее расширение по трансверзали.

Выводы: По результатам исследования лечение аппаратом для быстрого небного расширения в 1 группе показало хорошую коррекцию аномалий верхней челюсти по трансверзали, имело положительное значение на ее рост в сагиттальной плоскости. Открытие срединно-небного шва положительно влияет на все соединения верхней челюсти с основанием черепа. Это позволяет быстро урегулировать значительное сужение по трансверзали и предотвратить трансформацию патологии в более сложные формы.

Авторская справка:

Условия участия – публикация тез.

Закалата Татьяна Ростиславовна – ассистент кафедры стоматологии детского возраста ВНМУ им. Н.И. Пирогова. Тел. 097-455-97-70.

Попова Елена Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент, завуч кафедры стоматологии детского возраста ВНМУ им. Н.И. Пирогова. Тел. 067-721-41-70.

popovmaxim@autorambler.ru

Попов Максим Владимирович – врач-стоматолог.

Рабочий адрес: 21018, Винница, ул. В. Стуса 2/19, кафедра стоматологии детского возраста.