

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СУЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТРАНСВЕРЗАЛИ ПРИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ

Т.Р. Закалата

Винницкий национальный медицинский университет
им. Н.И. Пирогова

Резюме. В статье представлено клиническое обоснование действия съемной и несъемной аппаратуры на расширение по трансверзали. Следует подчеркнуть, что именно несъемная аппаратура дает существенное расширение по трансверзали.

Ключевые слова: сужение верхней челюсти, срединно-небный шов, съемный пластиночный аппарат с винтом.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗВУЖЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПО ТРАНСВЕРЗАЛІ ПРИ РАНЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ

Т.Р. Закалата

Резюме

У статті представлено клінічне обґрунтування дії знімної та незнімної апаратури на розширення по трансверзали. Слід підкреслити, що саме незнімна апаратура дає істотне розширення по трансверзали.

Ключові слова: звуження верхньої щелепи, серединно-піднебінний шов, знімний пластинковий апарат із гвинтом.

FEATURES OF TREATMENT OF NARROWING OF THE UPPER JAW BY THE TRANSVERSAL AT AN EARLY REPLACEABLE BITE.

T. Zakalata

Summary

This article presented a clinical justification of the action of removable and irremovable equipment on the extension by transversal. It should be emphasized that exactly irremovable equipment provides a significant extension by transversal.

Key words: narrow skeletal width of the maxilla, midpalat suture maxillary, removable plate appliance with screw.

Сужение верхней челюсти — одна из наиболее распространенных челюстно-лицевых аномалий. По данным источников отечественной и зарубежной литературы, эту патологию диагностируют в 50–70% случаев у детей и взрослых. Значительную часть этих случаев составляют трансверзальные аномалии (76%). В структуре трансверзальных аномалий у детей и взрослых преобладают случаи сужения верхней челюсти (54,8%), скученность зубов (44,7%) и разновидности перекрестного прикуса (21,1%) (Радлинский С.В., 1998; Куроедова В.Д., 1997; Кузьмина Е.М., 1998; Денга О.В. с соавт., 2003).

Для детей и подростков, у которых преобладает сужение верхней челюсти, возрастная саморегуляция не характерна. С возрастом у таких пациентов происходит трансформация в более сложные формы челюстно-лицевых аномалий. Проводились многочисленные исследования для облегчения ортодонтической диагностики и выбора рационального лечения в раннем сменном прикусе. Так, Легович М.И. с соавт. (2006) изучал динамику ортодонтических аномалий в период молочного и постоянного прикуса. За этот период до установления постоянного прикуса произошли изменения в 63,4% установленных диагнозов. Из этого следует, что трансверзальные аномалии склонны к осложнениям.

Цель исследования состоит в том, чтобы выяснить, какие методы больше подходят для более раннего устранения трансверзального сужения и достижения равномерного и плавного расширения верхней челюсти. Сужение по трансверзали формируется при раннем сменном, а иногда и при молочном прикусе. Лечение заключается в расширении зубной дуги и ее апикального базиса, и чем раньше этого достигнут, тем меньше будет осложнений.

Основным методом ортодонтического лечения сужения верхней челюсти по трансверзали в детском возрасте является аппаратный, для чего применяются съемные и несъемные конструкции (Билякова М.М., 1991; Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., 1999; Покровский М.М., 2000). Развитие аномалий базируется на деформации альвеолярных отростков и неба по трансверзали, и лечение должно быть направлено на стимуляцию гармоничного развития челюстных костей и зубо-альвеолярной компенсации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования были две группы детей в возрасте от 6 до 12-ти лет. 1-я группа А — дети в возрасте от 6 до 9-ти лет, 2-я группа В — дети в возрасте 8–12 лет (табл. 1, 2).

При обследовании пациентов применяли клинический, антропометрический и рентгенологический методы исследования, позволяющие объективно оценить состояние зубочелюстной системы обследуемых и зарегистрировать динамику лечения.

Клинический метод включает: выяснение жалоб, сбор анамнеза, осмотр и постановку ортодонтического диагноза.

Таблица 1.

Группа А — дети в возрасте от 6 до 9-ти лет

Группа	Количество человек	Возраст	Сопутствующие заболевания	Аппаратура
1 гр. А	18	6-9	ЛОР	Т4К МBS Вестибулярная пластинка
2 гр. А	15	6-9	—	ап. С винтом
3 гр. А	5	6-9	ЛОР	ап. С винтом

Таблица 2.

Группа В — дети в возрасте 8–12 лет

Группа	Количество человек	Возраст	Сопутствующие заболевания	аппаратура
1 гр. В	8	9–12	ЛОР	Т 4А
2 гр. В	2	8–12	—	Т4 А

Антропометрический метод включает исследование моделей по методам Пона, Слабковской, Коркхауза, Герлаха, изучено 48 моделей, обнаружено всего 254 измерения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании клинического метода все пациенты разделены на группы А и В:

А — 38 человек;

В — 10 человек.

В ходе изучения диагностических моделей было установлено, что для всех пациентов характерно сужение верхнего зубного ряда в области клыков в среднем на 5,2 мм, а премоляров на 6,4 мм, что обусловлено сужением по трансверзали. При исследовании моделей по методу Коркхауза у всех пациентов было выявлено уменьшение длины переднего отрезка нижнего зубного ряда в среднем на 1,8 мм, что обусловлено блоком в переднем отделе модели с узкими челюстями.

На основании данных изучения диагностических моделей все пациенты нуждались в расширении зубного ряда по трансверзали. Наибольшее сужение верхнего зубного ряда встречается в области премоляров, поэтому 20-ти пациентам было предложено лечение пластиночным аппаратом с винтом в области премоляров. В ходе сбора анамнеза у 18-ти пациентов с патологией зубочелюстной системы по сагиттали были выявлены патология ЛОР-органов, нарушение носового дыхания, неправильное положение языка. Этим пациентам предложена санация полости носа и назначена миофункциональная аппаратура.

Нарушение носового дыхания, наличие хронического тонзиллита приводят к замедлению роста верхней челюсти по трансверзали и нарушению миофункционального

равновесия. Пациенты с этой патологией были направлены на соответствующее лечение. У 12-ти пациентов была выявлена патология ЛОР-органов.

8 пациентов — аденоидные вегетации II–III ст.;

2 пациентов — хронический тонзиллит;

2 пациентов — искривление носовой перегородки;

6 пациентов — ЛОР-патологии нет, нарушено миофункциональное равновесие в силу наличия вредных привычек.

Все пациенты групп А и В наблюдались каждые три месяца, спустя год был проведен анализ моделей.

ВЫВОДЫ

Значительные изменения были зарегистрированы в группе А: уменьшилось сужение верхнего зубного ряда в области клыков на $3,8 \pm 1$ мм, а премоляров на $3,2 \pm 1$ мм. При исследовании моделей по Коркхаузу у всех пациентов, особенно в группе А, увеличилась длина переднего отрезка нижнего зубного ряда в среднем на $0,8 \pm 0,1$ мм, что объясняется разобщением и снятием блока в переднем отделе. По сравнению с группой В существенного расширения по трансверзали добились в среднем на $1,7 \pm 0,8$ мм, улучшились лицевые признаки, наладилось носовое дыхание, установилось миофункциональное равновесие. При раннем сменном прикусе активируются зоны роста, швы податливы к модификации. Исходя из результатов исследования, можно предположить, что коррекция трансверзальных аномалий верхней челюсти съёмными аппаратами эффективна лишь при раннем сменном прикусе. Миофункциональная аппаратура существенно облегчает коррекцию трансверзальных аномалий, но малоэффективна при позднем сменном прикусе, и в этих случаях желательно использовать несъёмные аппараты с более радикальным действием при возрастной динамике роста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Девяткин Э.А. Особенности твердого неба и структурной перестройки его костных швов у детей в период формирования постоянного прикуса от 7 до 10 лет: Дис. ... канд. мед. наук. — Полтава. — 1981.

2. Жулев Э.Н. Симметрологический анализ твердого неба при ортогнатическом прикусе, сужении зубных дуг и открытом прикусе // Стоматология. — 1985. — № 1. — С. 49–51.

3. Золотухин Ю.М. Изменения архитектоники твердого неба при лечении суженных челюстей в сменном прикусе // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. — 1971. — № 1. — С. 175–180.

4. Снагина Н.Г. Значение апикального базиса при сужении зубных рядов // Стоматология. — 1966. — № 4. — С. 75–77.