

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ

Мягкова Н.В., Бельдягина М.М.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России. г. Екатеринбург

АННОТАЦИЯ

Проведено комплексное обследование и лечение 110 пациентов с мезиальной окклюзией в возрасте от 6 до 12 лет. Для оценки состояния зубочелюстного комплекса использовали следующие методы исследования: клинический, антропометрический, рентгенологический. Определен перечень индикаторов диспропорций роста челюстей, выявляемых на ортопантомограммах.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Мезиальный прикус, ортодонтия, скелетная аномалия.

ABSTRACT

There is in research multimodality therapy and diagnostics have been done among 110 patients with mesioocclusion aged from 6 to 12. For dentition's graduation there were used clinical, antropometric and roentgenologic methods. It has been found the register of growth disproportions indicator due to orthopantomogram.

KEY WORDS: mesiocclusion, orthodontics, skeletal anomaly.

Скелетная аномалия III класса детерминирована полигенным наследованием, по данным J.Sugawara и соавторов, ее формирование происходит еще в раннем возрасте, до препубертатного периода роста.[2] Следовательно, именно в этом возрасте наиболее эффективно патогенетическое лечение таких пациентов, с использованием потенциала роста челюстей. Возникает вопрос о необходимости дополнительных диагностических методов для пациентов раннего детского возраста с целью выявления скелетной аномалии III класса, ее дифференцировки от принужденного положения нижней челюсти, дающего схожую клиническую картину.

Одним из основных источников данных о тяжести скелетной аномалии для врача-ортодонта – является анализ боковой телерентгенограммы. Однако в том случае, когда речь идет о лечении пациентов до препубертатного периода, данные анализа боковых телерентгенограмм не могут быть достоверными, ввиду отсутствия возрастных норм сравнения.

Уже на начальных этапах врачу ортодонт важно определится с характером аномалии, для того чтобы сформировать прогноз эффективности лечения. У пациентов в случаях мезиальной-окклюдии, вызванной смещением нижней челюсти, лечение будет проходить достаточно быстро, а результат лечения будет стабильным. Тогда как у группы пациентов со скелетной аномалией III класса имеется сочетание тяжелых функциональных, морфологических и эстетических проблем, коррекция которых требуется на всех этапах формирования зубочелюстного комплекса, обуславливающих длительность лечения.

Всем пациентам с целью комплексной диагностики проводится такой рентгенологический метод исследования как ортопантомография. Этот метод диагностики может являться скринингом, чему способствует не только широта обзора снимков, информативность, но и сокращение времени исследования, низкие дозы облучения пациентов, что важно при диагностике у детей. [2]

Данные о косвенных признаках, то есть индикаторах диспропорции роста челюстей, выявление которых возможно на ортопантомограммах, встречаются во многих специализированных изданиях, однако мы не встретили конкретной схемы анализа этих снимков на предмет выявления формирующейся зубочелюстной аномалии. [1.3.4]

Цель исследования – повышение эффективности диагностики скелетной аномалии III класса у детей с использованием современной схемы анализа ортопантомограмм.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели была предложена схема анализа ортопантомограмм, включающая бальную оценку ряда признаков формирующейся скелетной аномалии. Проводилась оценка следующих признаков: порядок прорезывания зубов, дистопия и отсутствие зачатков зубов, ретенция и анкилоз зубов, наличие трем между зачатками, признаки узкого апикального базиса, деформация угла и укорочение ветвей нижней челюсти; а также же с целью количественного подтверждения диспропорции в росте челюстей нами предложен показатель индивидуально формирования зачатков зубов (ПИФЗ). ПИФЗ – отражает разницу в скорости минерализации зачатков нижней и верхней челюсти в норме. Определяется ПИФЗ как разность суммарных показателей степеней минерализации зубов нижней и верхней челюсти, определяемых по методу Точилной Т.А. Повышение значений ПИФЗ свидетельствует о преобладании роста нижней челюсти над верхнечелюстным ростом. Понижение ПИФЗ (в том числе и отрицательные значения) свидетельствует о преобладании роста верхней челюсти над нижней.

Результаты и их обсуждение

Проведено комплексное обследование и лечение 110 пациентов с мезиальной окклюзией в возрасте от 6 до 12 лет. Для оценки состояния зубочелюстного комплекса использовали следующие методы исследования: клинический, антропометрический, рентгенологический. Анализ ортопантомограмм пациентов проводился с использованием предложенного нами способа диагностики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010. По результатам проведенного исследования подана заявка на изобретение «СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ» №2012115140/14, приоритет от 16.04.2012 года.

Выводы

1. Определен перечень индикаторов диспропорций роста челюстей, выявляемых на ортопантомограммах. Комплексный учет этих индикаторов повышает достоверность анализа, так как они все являются косвенными.
2. Качественный и количественный анализ ортопантомограмм до препубертатного периода позволяет выявить диспропорции роста челюстей и определить показания к патогенетическому лечению мезиальной окклюзии.
3. Детям с признаками скелетных нарушений мезиальную окклюзию необходимо корректировать незамедлительно, что позволяет предупредить появление тяжелой формы челюстно-лицевой аномалии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бимбас Е.С. Брусницына Е.В. Анализ формирования зачатков премоляров при раннем удалении временных моляров по данным ортопантомограмм./ ДенталЮг – 2007 № 6. С 52.
2. Надира А. И. Диагностические возможности ортопантомографии с использованием современных методов анализа // Автореф. дис. канд. Мед.наук.В. 2008.
3. Нетцель Ф. Шульц К. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике/ Науч. Ред. Изд. на русск. яз.к.м.н. М.С. Дрогомирецкая. Пер. с нем. – Львов: ГалДент. 2006. – 176 с. -264 рис.
4. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 544 с: ил.
5. Хорошилкина Ф.Я., Точилина Т.А. Особенности закладки и формирования постоянных зубов: [Учеб.пособие] / 18 с. ил. 20 см М. ЦОЛИУВ 1982.
6. Хорошилкина Ф.Я., Френкель Р., Демнер Л.М., Фальк Ф., Малыгин Ю.М., Френкель К. Диагностика и функциональное лечение зубо-лицевых аномалий/ (Совместное издание СССР-ГДР).- М.: Медицина, 1987. -304 с.: ил.