

4. Гемонов В.В. Гистология и эмбриология органов полости рта и зубов [Электронный ресурс] / В.В. Гемонов, Э. Н. Лаврова, Л. И. Фалин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 312 с.

URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439319.html> (дата обращения: 27.03.2021).

5. Митропанова М.Н. Влияние буферной системы на реминерализацию твердых тканей зуба / М.Н. Митропанова, О.А. Павловская, М.С. Знейбат, Н.С. Сеницына // Проблемы стоматологии. – 2013. - № 2. - Р. 69-75. [Электронный ресурс].URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-bufernoy-sistemy-na-reminalizatsiyu-tverdyh-tkaney-zuba/viewer> (дата обращения: 27.03.2021).

6. Еловикова Т.М. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта [Электронный ресурс] / Т.М. Еловикова , С.С. Григорьев. – Е.: ИД Тираж, 2018 – 69 с. URL: <https://dental-press.ru/ru/nauka/textbook/2290/view> (дата обращения: 27.03.2021).

УДК 616.314.22-007.53

**Белкина Н.С., Хелашвили Е.З., Шишмарева А.С.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ С МЕЗИАЛЬНОЙ
ОККЛЮЗИЕЙ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Belkina N.S., Khelashvili E.Z., Shishmareva A.S.
TREATMENT RESULTS OF CHILDREN AT THE AGE OF 3-5 YEARS
WITH CLASS III MALOCCLUSION**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: belckinanat@yandex.ru

Аннотация. Среди заболеваний челюстно-лицевой области мезиальная окклюзия составляет до 16%. Мезиальная окклюзия сопровождается значительными морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями даже в период временной окклюзии. Проведено ортодонтическое лечение 20 детей 3-5 лет с мезиальной окклюзией и обратным резцовым перекрытием авторским аппаратом. Проведенный анализ результатов ортодонтического лечения детей 3-5 лет показал устранение мезиальной окклюзии и обратного резцового перекрытия в короткие сроки, что создает условия для гармоничного роста и развития зубочелюстной системы.

Annotation. Class III malocclusion is up to 16% among diseases of the maxillofacial region. Class III malocclusion comes amid significant morphological, functional and aesthetic disturbances even during the period of primary occlusion. Orthodontic treatment of 20 children at the age of 3-5 years with class III malocclusion and anterior cross-bite was carried out with the author's device. The analysis of the results of orthodontic treatment of children aged 3-5 years showed the elimination of class III malocclusion and anterior cross-bite in a short time, which creates conditions for the harmonious growth and development of the dentition.

Ключевые слова: мезиальная окклюзия, обратное резцовое перекрытие, период временной окклюзии.

Key words: class III malocclusion, anterior cross-bite, period of primary occlusion.

Введение

Одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области занимают зубочелюстные аномалии, распространенность которых составляет до 95,3% среди населения России [6]. В структуре зубочелюстных аномалий мезиальная окклюзия составляет до 16% [1, 7]. Мезиальная окклюзия сопровождается значительными морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями даже в период временной окклюзии [2, 5, 7]. Кроме того, в случае отсутствия своевременного ортодонтического лечения мезиальной окклюзии происходит усугубление тяжести аномалии по мере роста и развития ребенка [3, 4]. По данным различных авторов зарубежной и отечественной литературы известно, что в период постоянной окклюзии изменения челюстно-лицевой области становятся очевидными [8, 9, 11, 12]. Изменения челюстно-лицевой области отражаются, в том числе, и на эстетике лица: западение верхней губы, выступание нижней губы и вогнутый профиль лица, что отражается и на качестве жизни ребенка [8, 9, 11, 12].

Цель исследования – изучение результатов лечения детей 3-5 лет с мезиальной окклюзией с помощью авторского ортодонтического аппарата.

Материалы и методы исследования

На базе кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии УГМУ было проведено ортодонтическое лечение 20 детей 3-5 лет с мезиальной окклюзией и обратным резцовым перекрытием авторским аппаратом. Аппарат, представляющий собой две каппы из акриловой пластмассы, фиксируемые на верхний и нижний зубной ряд на стеклоиномерный цемент. Каппы обращены друг к другу гладкими поверхностями и имеют крючки в области вторых верхних временных моляров и нижних временных клыков для накладывания межчелюстной эластичной тяги с развитием силы тяги 50-100 грамм на каждую сторону [10].

Критериями включения в исследование были следующие параметры: возраст от 3 до 5 лет; отсутствие соматических заболеваний; наличие мезиальной окклюзии и обратного резцового перекрытия. При сборе анамнестических

данных выявляли наличие у родственников похожей аномалии прикуса (наследственный характер патологии). Всем пациентам проведено комплексное первичное обследование. У каждого пациента оценивались следующие параметры: соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости в боковых (соотношение дистальных поверхностей вторых временных моляров) и переднем отделах; соотношение зубных рядов в трансверзальной плоскости (наличие экзоекклюзии), наличие нарушений физиологической стираемости временных клыков и профиль лица. Оценка данных параметров проводилась дважды: при первичном обращении пациентов и после завершения I этапа ортодонтического лечения. Результаты подвергались статистической обработке, данные статистически достоверны.

На основании обследования составлена следующая схема лечения:

Преортодонтическая подготовка: профессиональная гигиена полости рта; санация полости рта.

Ортодонтическое лечение:

I этап:

1. Устранение супраконтактов путем избирательного пришлифовывания.
2. Раннее ортодонтическое лечение с помощью авторского аппарата, направленное на устранение вынужденного положения нижней челюсти и нормализацию резцового перекрытия.

II этап. Наблюдение за прорезыванием зубов и ростом нижней челюсти.

Проведен анализ результатов ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией и обратным резцовым перекрытием с помощью авторского аппарата.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования нарушения физиологической стираемости временных клыков определялось у большинства детей (в 95% случаев). Данная проблема устранена путем избирательного пришлифовывания временных клыков перед фиксацией авторского аппарата. Это позволяет устранить супраконтакты в области временных клыков и обеспечивает скольжение нижней челюсти в всех плоскостях после снятия аппарата.

После проведения комплексного первичного обследования пациентов было выявлено соотношение вторых временных моляров с мезиальной ступенью в 95% случаев. В 75% случаев после ортодонтического лечения наблюдалось соотношение вторых временных моляров в одной плоскости. Данный показатель соотношения зубных рядов в сагиттальной плоскости свидетельствует о смещении нижней челюсти дистально относительно верхней и подтверждает устранение вынужденного переднего смещения нижней челюсти (Рис. 1). До ортодонтического лечения в 95% случаев у пациентов отмечалось обратное резцовое перекрытие. После завершения I этапа ортодонтического лечения обратное резцовое перекрытие было устранено в 100% случаев. Разобщение окклюзии в сочетании с действием межчелюстной эластичной тяги позволяет нижней челюсти беспрепятственно смещаться кзади, что обеспечивает

устранение вынужденного переднего положения нижней челюсти и обратного резцового перекрытия. Таким образом, анализ соотношения зубных рядов в сагиттальной плоскости показал эффективность применения авторского аппарата, который позволяет создать условия для физиологического контроля за ростом нижней челюсти.

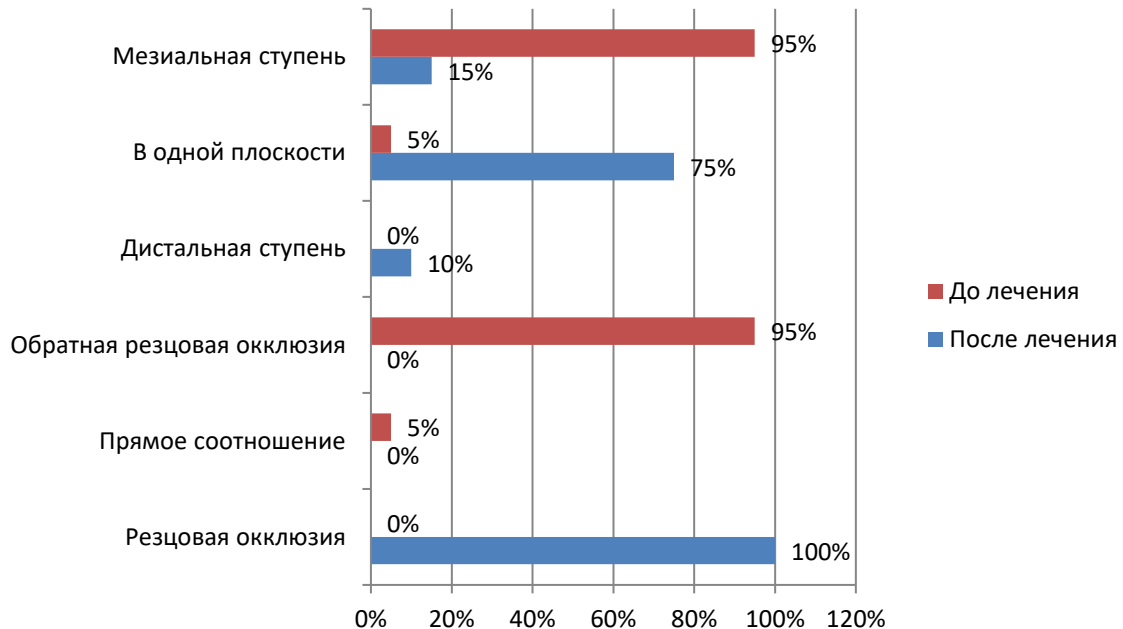


Рис. 1. Соотношение зубных рядов в сагиттальной плоскости в боковых и переднем отделах до и после лечения

При анализе соотношений зубных рядов в трансверзальной плоскости у детей до ортодонтического лечения, несмотря на соответствие зубных рядов по ширине, наблюдалась экзоокклюзия в 20% случаев (односторонняя экзоокклюзия – 15%, двусторонняя – 5% случаев). После проведенного ортодонтического лечения экзоокклюзия была устранена в 100% случаев. Мы связываем это с особенностями анатомической формы зубных дуг: щечные бугры нижних временных моляров перекрывают верхние при переднем положении нижней челюсти относительно верхней.

Помимо дентальных параметров в ходе исследования были отмечены изменения лицевых признаков. Вогнутый профиль лица, характерный для 45% случаев до начала ортодонтического лечения, изменился в лучшую сторону у всех детей (100% случаев).

При сборе анамнестических данных наличие у родственников похожей аномалии прикуса было выявлено в 75% случаев, в оставшихся 25% случаев наследственный характер патологии не установлен.

В результате исследования определена средняя продолжительность ортодонтического лечения с помощью авторского аппарата, которая составила 4 месяца.

Выводы

Исследование показало улучшение соотношения зубных рядов в сагиттальной и трансверзальной плоскостях, лицевых параметров. Это

свидетельствует, что предложенный авторский аппарат для лечения детей 3-5 лет устраняет мезиальную окклюзию и обратное резцовое перекрытие, создает условия для дальнейшего гармоничного роста и развития челюстно-лицевой области.

Список литературы:

1. Водолацкий, В.М. Клинические варианты мезиальной окклюзии зубных рядов / В. М. Водолацкий, М. П. Водолацкий, С. М. Туманян // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – № 1. – 35 с.
2. Дорошенко, С.И. Особенности лечения пациентов с мезиальным прикусом в различные периоды формирования зубочелюстного аппарата / С.И. Дорошенко, Е.А. Кульгинский, Е.В. Стороженко, В.П. Яковчук // Современная ортодонтия. – 2013. – № 4 (34). – С. 10-16.
3. Дорошенко, С.И. Особенности клиники и диагностики мезиального прикуса / С.И. Дорошенко, Е.А. Кульгинский, Е.В. Стороженко, В.П. Яковчук // Современная ортодонтия. – 2013. – № 2 (32). – С. 21-24.
4. Мягкова, Н.В. Гнатические формы мезиальной окклюзии: совершенствование методов диагностики и лечения пациентов различного возраста: дис. док. мед. наук. Екатеринбург, 2017. – 47 с.
5. Мягкова, Н.В. Ранняя диагностика и лечение мезиальной окклюзии у детей / Н.В. Мягкова, М.М. Бельдягина // Ортодонтия, 2012. – № 3 (59). – С. 20-25.
6. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
7. Постников, М.А. Мезиальная окклюзия. Способы лечения и ортодонтические аппараты. / М.А. Постников, Н.В. Панкратова, Г.В. Степанов, Д.А. Трунин // Самара: ООО «Офорт». – 2018. – 132 с.
8. Проффит, У.Р. Современная ортодонтия / Уильям Р. Проффит, Генри У. Филдз, Дэвид М. Савер; пер. с англ. – 5-е изд. – М.: МЕДпрессинформ, 2019. – 712 с.: ил.
9. Туманян, С.М. Особенности зубочелюстных деформаций при мезиальной окклюзии зубных рядов / С.М. Туманян // Вестник молодого ученого. – 2012. – № 2(2). – С. 7-12.
10. Шишмарева, А.С. Ортодонтический аппарат для лечения мезиальной окклюзии со смещением нижней челюсти вперед и обратным резцовым перекрытием у детей дошкольного возраста: патент на полезную модель: заявка №2019135381/, МПК А61С 7/36, опубликован 06.07.2020 / А.С. Шишмарева, Е.С. Бимбас, Н.В. Мягкова, Ю.С. Шишмарева.
11. Xu, Y. Conservative treatment for a growing patient with a severe, developing skeletal Class III malocclusion and open bite / Y. Xu, P. Zhu, L. Le, B. Cai // American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. – 2014. – Vol. 145

12. Yepes, E. Optimal force for maxillary protraction facemask therapy in the early treatment of class III malocclusion / E. Yepes , P. Quintero, Z. V. Rueda, A. Pedroza // European Journal Orthodontics. – 2014. – Vol. 36 – №5. – P. 586-594.

УДК616.314-007.23

**Бугаков А.С., Карсканова Д.А., Ожгихина Н.В.
ИЗУЧЕНИЕ ЗНАНИЙ И МОТИВАЦИЙ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА СРЕДИ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bugakov A.S., Karskanova D.A., Ozhgikhina N.V.
STUDY OF KNOWLEDGE AND MOTIVATIONS ON PROFESSIONAL
ORAL HYGIENE AMONG DOCTORS AND PATIENTS**

Department of pediatric dentistry and orthodontics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bugakov1999@mail.ru

Аннотация. В статье анализируется уровень осведомленности врачей и пациентов в вопросах проведения профессиональной гигиены полости рта. Полученные в ходе практического исследования данные сравниваются с аналогичными, имеющимися в литературных источниках. Авторы приходят к выводу: существуют определенные пробелы в знаниях как врачей, так и пациентов, по вопросам проведения профессиональной гигиены полости рта, что, в свою очередь, обуславливает необходимость создания унифицированных клинических рекомендаций по проведению данной процедуры.

Annotation. The article analyzes the level of awareness of doctors and patients in matters of professional oral hygiene. The data obtained in the course of practical research are compared with those available in the literature. The authors come to the conclusion that there are certain gaps in the knowledge of both doctors and patients on the issues of professional oral hygiene, which, in turn, necessitates the creation of unified clinical guidelines for this procedure.

Ключевые слова: профессиональная гигиена полости рта, мотивация, врач, пациент.

Key words: professional oral hygiene, motivation, doctor, patient.

Введение

В современной стоматологии профессиональная гигиена полости рта (ПГПР) – это неотъемлемый этап комплексного лечения пациентов.