

ИЗУЧЕНИЕ ШИРИНЫ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Царева Т.Г., Шаповалова С. В., Глухова Е.А., Филимонов Ю.В.

Российский университет дружбы народов, кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии, г. Москва

По данным ВОЗ аномалии зубочелюстной системы встречаются у 80% населения земного шара, и последнее десятилетие число детей с различными аномалиями прикуса продолжает увеличиваться. Высокая распространенность патологий зубочелюстной системы обусловлена многими факторами, в том числе и патологическими процессами в верхних дыхательных путях. При хронических процессах в носоглотке значительно возрастает процент аномалий зубных рядов.

Цель работы – анализ ширины верхнего отдела дыхательной трубки у пациентов с различными аномалиями зубных рядов по телерентгенограммам головы в боковой проекции

Материалы и методы исследования. Анализ проводили на основании данных 36 телерентгенографических снимков. Среди обследованных было 24(67 %) девочки и 12 (33%) мальчиков. Пациенты были разделены по возрасту на 2 группы: 7-14 лет и 16-20 лет; по характеру патологии зубочелюстных рядов - на 4 группы: с дистальной окклюзией, с мезиальной окклюзией, с перекрестной окклюзией и др. видами аномалии ЗЧС. Проводилось исследование ширины верхнего отдела дыхательной трубки, саггитальной щели и аденоидов.

Измерения дыхательной трубки проводились по следующим анатомическим ориентирам : 1)окклюзионная плоскость, 2)нижний край надгортанника, 3)нижний край тела нижней челюсти.

	Дистальная окклюзия			Мезиальная окклюзия			Перекрестная окклюзия			Другие виды аномалий ЗЧС		
	7-14	16-20		16-20	7-14	16-20	7-14	16-20	7-14	Дезокклюзия	Сужение зубных рядов	Патология ВНЧС
Возраст пациентов	7-14	16-20		16-20	7-14	16-20	7-14	16-20	7-14	16-20	7-14	16-20
Кол-во ТРГ (%)	22%	33%	-	2,8%	2,8%	8,3%	5,6%	2,8%	5,5%	5,5%	---	8,3%

Результаты исследования:

1. В 67% случаев у детей 7-14 и в 28,5% в группе 16-20 лет наблюдается наличие аденоидов 2 и 3 степени
2. Дистальная окклюзия встречается в 55% случаев: у детей сменного прикуса в 22% случаев, а у взрослых- 33%. При дистальной окклюзии дыхательная трубка имеет сужение и прямопропорциональна величине саггитальной щели (ширина саггитальной щели от 3 до 8 мм). Максимальное сужение дыхательной трубки до 3мм у нижнего края нижней челюсти наблюдается у пациентов сменного прикуса с дистальной окклюзией и наличием аденоидов 2 степени.
3. Мезиальная окклюзия встречается 2,8 % случаев только во второй возрастной группе. При мезиальной окклюзии дыхательная трубка расширена в верхнем отделе и достигает 20 мм в верхней точке
4. При сужении зубных рядов верхней и нижней челюсти верхний отдел дыхательной трубки одинаковой ширины на всем протяжении у обеих возрастных групп и варьирует в пределах 12-15мм. в различных отделах. Саггитальная щель отсутствует.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что ширина верхнего отдела дыхательной трубки зависит от вида патологии зубочелюстной системы, степени разрастания лимфоидной ткани глоточной миндалины и величины саггитальной щели.