

УДК 616.314.25-007.481-089.23

Курасєдова К.Л.

ЛІКУВАННЯ СКУПЧЕНОСТІ ЗУБІВ III- IV СТУПЕНЯ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ В РАННЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ НОВИМ ОРТОДОНТИЧНИМ АПАРАТОМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Застосуванням запропонованого ортодонтичного апарату призвело до скорочення термінів ортодонтичного лікування скупченості фронтальних зубів III-IV ступеня нижньої щелепи в ранньому змінному прикусі на 1,5-2 місяці.

Ключові слова: лікування, ранній змінний прикус, скупченість зубів, ортодонтичний апарат.

Робота є фрагментом НДР «Удосконалити профілактику та лікування основних стоматологічних захворювань у пацієнтів на тлі зниженої неспецифічної резистентності, обумовленої антропогенними та біогіохімічними макро- та мікроелементами». Шифр НДР: НАМН 089.13 № ДР 0113U000532 від 03.01.2013 р.

Вступ

Перші ортодонтичні проблеми, з якими зустрічаються сучасні батьки, співпадають з 6-9 річним віком дитини, на час змін тимчасових зубів на постійні, які значно більші за розміром дитини відносно менших тимчасових, коли місця в зубній дузі, як правило, не вистачає. Відображення проблеми ранньої появи скупченості зубів знаходимо в працях науковців різних країн світу: Росії, України, Америки, де епідеміологічні показники скупченості зубів доходять до позначки 77%. [1,2,3,4] З віком скупченість зубів майже не піддається саморегуляції і в 80-90% зі змінного прикусу переходить у постійний [5, 6]

Вчені з Македонії Н.Тосеска-Спасова та ін., підкреслюють, що у ранньому змінному прикусі, а саме, в 7 років, дуже великі шанси на позитивний результат від ортодонтичного лікування скупченості зубів, так як за їх даними довжина зубної дуги при різних ступенях скупченості суттєво не відрізняється [5].

Ранній змінний прикус – актуальний час для ортодонтичного лікування з погляду на активний ріст, формування та становлення функціональної складової зубощелепної системи.

Нерозуміння пацієнтом ортодонтичної проблеми та потреби в лікуванні призводить до частих поломок, втрат ортодонтичних конструкцій, які край необхідні в лікуванні скупченості зубів III- IV ступеня на нижній щелепі в ранньому змінному прикусі, коли до 49% юних пацієнтів припиняють ортодонтичне лікування переносючи проблему в своє майбутнє [7].

Тому оптимізація ортодонтичного лікування шляхом удосконалення призведе до скорочення лікування, що є гарантією успіху в ортодонтичному лікуванні термінів в період змінного прикусу ортодонтичного апарату на нижню щелепу.

Мета роботи

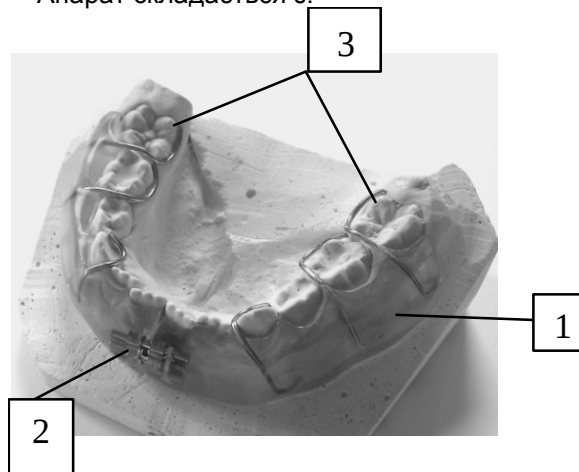
Оцінити ефективність нової ортодонтичної конструкції для лікування скупченості III-IV ступеня на нижній щелепі у ранньому змінному прикусі методом порівняння результатів з контрольною групою.

Матеріали і методи дослідження

На хвилі вирішення ортодонтичних проблем у

ранньому змінному прикусі нами розроблений, запропонований та запатентований новий «Ортодонтичний апарат на нижню щелепу» [Патент на корисну модель № 73971 від 10.10.2012] комбінованої дії.

Апарат складається з:



1. вестибулярно розташованого базису
2. ортодонтичного гвинта по центру
3. 6 напівкруглих гнутих кламперів

Особливості вестибулярного базису в тому, що його край доходить до перехідної складки у фронтальній ділянці нижньої щелепи та по типу губного пілоту відстоїть від апікального базису та стимулює ріст в цій ділянці, а оральна поверхня нижньої щелепи вільна для природного розташування та тиску язика на фронтальні зуби.

Застосування класичного ортодонтичного апарату у вигляді знімної пластинки на нижню щелепу з лінгвально розташованим базисом з гвинтом неможливе технічно, так як при скупченості зубів III- IV ступеня спостерігається лінгвальне прорізування різців, сплюснення форми зубного ряду і альвеолярного відростку, дефіцит місця у фронтальній ділянці та недостатність розвитку апікального базису.

Класичний ортодонтичний апарат також не має механізмів стимуляції росту нижньої щелепи в ділянці апікального базису, що ускладнює вирівнювання різців та не гарантує стабільного результату.

Показаннями до застосування знімного ортодонтичного апарату з вестибулярним базисом є:

1. технічна можливість розташування універсального гвинта ортодонтичного апарату;
2. оральна поверхня вільна для природнього розташування та тиску язика на зуби фронтальної ділянки;
3. комфорт у застосуванні, відсутність порушення мовлення з апаратом;
4. зменшення терміну звикання до ортодонтичного апарату;
5. зменшення тиску нижньої губи на альвеолярний гребінь;
6. стимулювання росту апікального базису нижньої щелепи;
7. розширення та ріст нижньої щелепи.

Для оцінки ефективності нової ортодонтичної конструкції ми провели порівняння результатів ортодонтичного лікування 30 дітей із скученістю зубів III-IV ступеня.

Всіх пацієнтів розділили на 2 групи:

- 1 група - пацієнти з традиційним апаратом,
- 2 група пацієнти з новою, запропонованою нами конструкцією.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати клінічної оцінки були проведені після 6 місяців лікування. У 1 групі припинили лікування 3 дитини, у 2 групі випадків переривання лікування не було. Батьки дітей 2-ї групи відзначали легкість звикання до апарату, комфорт при його носінні і розмові, цілодобове користування апаратом без заперечень і скарг.

Через 6 місяців від початку лікування в пацієнтів 1 групи відстань між 73 і 83 зубами наблизилась до норми на 73-74%, у пацієнтів 2 групи - на 100%. Довжина фронтальної ділянки по Khorhaus у пацієнтів 1 групи в порівнянні з нормою склала 67%, у пацієнтів 2 групи наблизилась до норми.

Форма зубної дуги у пацієнтів 2 групи була наближена до полуеліпсу, у пацієнтів 1 групи - фронтальна ділянка мала сплюснений вигляд,

форма нижньої щелепи носила характер трапеції, скученість зубів відповідала I-II ступеню складності. Пацієнти 2 групи були переведені в ретенційний період. Діти 1 групи продовжували активний період лікування протягом 1,5-2 місяці з колишнім режимом активації гвинта.

Висновки

Застосування нового ортодонтичного апарату призвело до скорочення термінів ортодонтичного лікування скученості фронтальних зубів III-IV ступеня нижньої щелепи в ранньому змінному прикусі на 1,5-2 місяці, що обумовлено можливістю комфортного його носіння, більш тривалим користуванням протягом доби, а, найголовніше, стимуляцією апікальної частини фронтальної ділянки нижньої щелепи вестибулярним пластмасовим базисом знімної авторської конструкції.

Література

1. Proffit W. R. Contemporary Orthodontics / W.R. Proffit, H.W. Fields. — St. Louis : CV Mosby, 1999. — 742 p.
2. Гуненкова И.В. Использование ортодонтического индекса ВОЗ для нужд детей и подростков в ортодонтическом лечении / И.В. Гуненкова, Е.С. Смолина // Институт стоматологии: Научно-практический ж-л / ООО «МЕДИ издательство». — СПб. : МЕДИ издательство. — 2007. — №2. — С.24-26.
3. Денга О.В. Сравнительная оценка распространенности зубочелюстных аномалий у детей Украины и Одесской области / О.В. Денга, Б.Н. Мирчук, А.Е. Кононенко [и др.] // Эпидемиология основных стоматологических заболеваний: международная научно-практическая конференция: тезисы докладов. — Ивано-Франковск, 15-17 квітня 2004. — С.34-35.
4. Денга О. В. Поширеність зубо-щелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / О. В. Денга, Б. М. Мирчук, М.Раджаб // Український стоматологічний альманах. — 2004. — № 1-2. — С. 48-51.
5. Toseska-Spasova H. Factor Contributing to Mandibular Anterior Crowding in the Early Mixed Dentition / H. Toseska-Spasova, J. Cjorgova, C. Misevska, H. Spasov // Abstracts. 85th Congress of the European Orthodontic Society. — 10-14 June 2009 Finlandia Hall, Helsinki, Finland. — P. 268.
6. Куроедова В.Д. Скученість зубів / Куроедова В.Д., Дмитренко М.І. — Полтава : Верстка, 2008. — 139 с.
7. Куроедова К.Л. Оцінка втрати знімних ортодонтичних конструкцій Матеріали III(X) з'їзду Асоціації стоматологів України «Інноваційні технології — в стоматологічну практику». — Полтава : Дивосвіт, 2008. — С. 477

Реферат

ЛЕЧЕНИЕ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ III-IV СТЕПЕНИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ НОВЫМ ОРТОДОНТИЧЕСКИМ АППАРАТОМ.

Куроедова К.Л.

Ключевые слова: лечение, ранний сменный прикус, скученность зубов, ортодонтический аппарат.

Применение предложенного ортодонтического аппарата привело к сокращению сроков ортодонтического лечения скученности фронтальных зубов III-IV степени нижней челюсти в раннем сменном прикусе на 1,5-2 месяца.

Summary

TREATMENT OF MANDIBLE TEETH CROWDING III-IV IN EARLY MIXED BITE BY NEW ORTHODONTIC APPLIANCES.

Kuroyedova K.L.

Keywords: treatment, early mixed dentition, teeth crowding, orthodontic appliances.

The use of new orthodontic appliances has led to shortening of orthodontic treatment by 1.5-2 months in patients with mandibular front teeth crowding (III-IV degree) in early mixed dentition.