

НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАННЕЙ УТРАТЕ ПЕРВЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ

**Фанакин В.А.**

к.м.н., ассистент кафедры
ортопедической
стоматологии ГОУ ВПО
ЧелГМА, г. Челябинск,
fanakin@yandex.ru

**Филимонова О.И.**

профессор, д.м.н., зав.
каф. ортопедической
стоматологии ГОУ ВПО
ЧелГМА, г. Челябинск,
Olga.filimonova@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Ранняя потеря первых молочных моляров приводит к возникновению зубочелюстных аномалий, функциональным и другим нарушениям, степень которых зависит от давности дефектов зубных рядов. Профилактический несъемный протез расширяет возможности применения несъемных протезов на временных зубах при ранней утрате первых молочных моляров.

Ключевые слова: несъемный протез, дефекты зубных рядов, зубочелюстные аномалии, профилактика.

NORMALIZATION OF THE OCCLUSION IN PRESCHOOL CHILDREN WITH EARLY LOSS OF THE FIRST PRIMARY MOLARS

Fanakin V.A., Filimonova O.I.

THE SUMMARY

Early loss of the first dairy моляров leads to occurrence зубочелюстных anomalies, to the functional and other infringements which degree depends on prescription of defects of tooth alignments. The preventive fixed artificial limb expands possibilities of application of fixed artificial limbs on time teeth at early loss of the first dairy моляров.

Keywords: a fixed artificial limb, defects of tooth alignments, dentoalveolar anomalies, preventive maintenance.

По мнению ряда исследователей, несвоевременное возмещение дефектов зубных рядов у детей приводит к возникновению зубочелюстных аномалий, функциональным и другим нарушениям, степень выраженности которых зависит от давности дефектов [1, 2, 4]. Результаты эпидемиологического исследования детей г. Челябинска показали, что распространенность дефектов зубных рядов составляет 23,88%. От 3–8% обследуемых детей имели дефекты зубных рядов в 3–4-летнем возрасте. В 5-летнем возрасте дефекты зубных рядов были у каждого пятого ребенка, а к 6 годам количество детей с данной патологией составляло более 30%. Причем значительно чаще удаляли первые молочные моляры ($74,49\% \pm 1,87\%$).

При раннем удалении первых молочных моляров рядом авторов предложены различные конструкции съемных и несъемных протезов [3, 5, 7]. Съемные конструкции в этот возрастной период часто теряются детьми или плохо фиксируются в полости рта. Несъемные мостовидные протезы блокируют процесс физиологической стираемости временных зубов и не позволяют применить метод избирательного пришлифовывания молочных зубов, покрытых опорными коронками. Различные же виды распорок не восстанавливают полностью функцию жевания [6].

Цель исследования

Повышение качества профилактического протезирования у детей при ранней утрате первых молочных моляров.

Материалы и методы исследования

В связи с поставленной целью нами разработан и внедрен профилактический несъемный протез (патент №64897 от 27.07.2007 г.), содержащий металлическую тонкостенную полукоронку и промежуточную часть с окклюзионной накладкой (рис. 1).

Всего было изготовлено и применено 37 профилактических несъемных протезов детям с ранней утратой первых молочных моляров. При изучении размеров зубных дуг в период молочного прикуса использовалась схема, предложенная Л.П. Ивановым с соавторами [1]. Для измерений в трансвер-

**Рис. 1**

зальном направлении измерялась ширина зубной дуги в области клыков, вторых моляров и ретромолярной области. Для измерений в сагиттальном направлении использовался фронтально-ретромолярный размер (ФРР), который измерялся от точки между центральными резцами до ретромолярной точки, расположенной позади второго молочного моляра на середине его дистальной поверхности. В норме ФРР на верхней челюсти соответствует ширине зубной дуги в области клыков. На нижней челюсти ФРР зубной дуги на 2–3 мм меньше, чем на верхней. Результаты биометрического исследования ФРР и трансверсальных размеров челюстей у детей графически отражены на рис. 2 и 3.

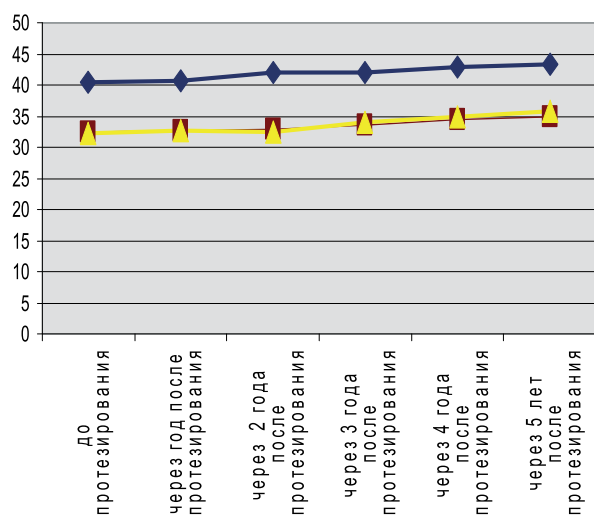


Рис. 2. Динамика изменения ФРР и трансверсальных размеров на верхней челюсти у детей от 3–4 лет на этапах ортопедического лечения

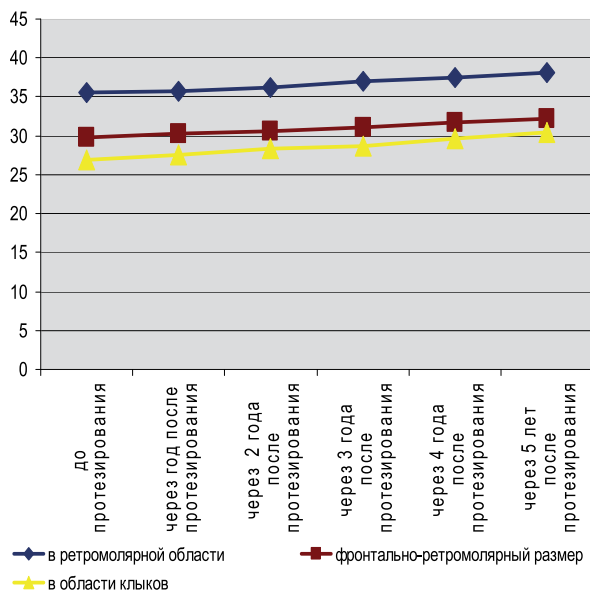


Рис. 3. Динамика изменения ФРР и трансверсальных размеров на нижней челюсти у детей 3–4 лет на этапах ортопедического лечения

Данные графиков на рисунках 2 и 3 свидетельствуют о том, что, начиная с возраста 3–4 лет, у детей, пользующихся несъемными профилактическими протезами, на верхней челюсти фронтально-ретромолярный размер (ФРР) соответствует ширине зубной дуги в области клыков. На нижней челюсти ФРР зубной дуги на 2–3 мм меньше, чем на верхней. Также данные графиков свидетельствуют о том, что с возрастом происходит увеличение всех размеров зубных дуг обеих челюстей. Так, в течение 5 лет в области клыков ширина зубной дуги на верхней и нижней увеличилась на $3,5 \pm 0,24$ мм. Несмотря на то, что с возрастом изменяется ФРР, прослеживается взаимосвязь его с трансверсальными размерами и соответствием ширине зубной дуги на верхней челюсти.

Таким образом, полученные нами данные о взаимосвязи размеров зубных дуг у детей дошкольного возраста и о динамике изменений этих параметров в возрастном аспекте позволяют определить индивидуальные размеры челюстей, своевременно диагностировать патологию и выбрать правильные и своевременные методы лечения.

Вывод

Временный профилактический несъемный протез расширяет возможности применения несъемных протезов на временных зубах, обеспечивает физиологическую стираемость молочных зубов и позволяет применять метод избирательного пришлифовывания при недостаточной физиологической стираемости молочных зубов.

Литература

1. Актуальные вопросы стоматологии / Сборник научных трудов Волгоградской медицинской академии, том 40, выпуск 1, Волгоград, 1994. – С. 67–74.
2. Губин М.А., Алимова М.Я., Крицкий А.В., Бурцов Ю.А. / Профилактика и лечение осложнений после преждевременного удаления молочных моляров // Ортодент-Инфо. – 1999. – №4. – С. 47–50.
3. Дмитриенко С.В. Ортопедическое лечение детей с дефектами зубных рядов / С.В. Дмитриенко // Стоматология детского возраста. – 2001. – №4. – С. 47–50.
4. Манеев В.Д. Показания к изготовлению профилактических протезов у детей с учетом динамики формирования зубных дуг / В.Д. Манеев, Л.Д. Чучмай, Л.Н. Завойко // Стоматология. – 1986. – №1. – С. 82–84.
5. Симановская Е.Ю. Зубное протезирование у детей / Е.Ю. Симановская, Т.В. Шарова. – Пермь, 1980.
6. Фанакин В.А. К проблеме оказания ортопедической помощи детям с дефектами зубных рядов / В.А. Фанакин // Здоровоохранение на путях реформирования: Сб. научно-практических работ городской клинической больницы № 9. – Челябинск, 2004. – С. 380.
7. Шарова Т.В., Рогожников Г.И. Ортопедическая стоматология детского возраста. М., 1991. – 288 с.