

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАССТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Канунникова С.В., Войтяцкая И.В., Зинина Н.В.
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Актуальность - процессы старения, происходящие в челюстно-лицевой области человека индивидуальны как по проявлениям, так и по времени наступления. Наибольшие изменения происходят при полной потере зубов. Полная потеря зубов, кроме того, сопровождается резким изменением функции жевания. Ортопедическое лечение пациентов с полной потерей зубов, таким образом, является комплексной задачей, включающей восстановление эстетики лица и полноценной жевательной функции. Изучив возрастную специфику, можно определиться с объемом вмешательств при ортопедическом лечении, необходимых для восстановления гармонии лица у пациентов с полным отсутствием зубов в сочетании с нормализацией функционирования зубочелюстной системы.

Цель исследования. Разработать объективный метод определения высоты нижней части лица у больных с полной потерей зубов на основе их морфологического типа.

Материалы и методы исследования. На кафедре ортопедической стоматологии были исследованы телерентгенограммы 30 пациентов с мезоцефальным типом, нормальными размерами челюстей, с диагнозом полная потеря зубов в возрасте от 45-83 лет (средний возраст 63,5), которые пользовались полными съемными протезами от 3 до 8 лет. Телерентгенограммы были произведены с фиксированной высотой прикуса, определенной функционально-физиологическим методом. Для определения типа строения мы оценивали параметры основания черепа, поскольку они ассоциируются с процессами развития. В нашем исследовании использовались следующие измерения: \square GO (гониальный угол), \square NSAr (угол седла), \square NaSba (угол основания черепа). ТРГ производится в стандартных условиях на одном оборудовании, анализ производится одним и тем же оператором. По телерентгенограмме с помощью линейки измеряется расстояние между точками N (точка на передне-верхнем крае носолобного шва в сагитальной плоскости) и ANS (передняя носовая ость). Отношение расстояний $ANS \cdot Me = N \cdot ANS / 0,8$. Данный индекс предложен Шварцем и является частью цефалометрического анализа в клинической практике врачей ортодонтот. Параметр $N \cdot ANS$ соответствует высоте среднего отдела лица и не изменяется при потере зубов. Из данной пропорции вычисляется расстояние $ANS \cdot Me$, которое соответствует высоте нижнего отдела лица больного мезоцефального типа строения черепа существовавшей до потери зубов.

Результаты исследования. Из 30 обследованных пациентов у 24 (80%) результаты расчета нижнего отдела лица произведенные при помощи предложенной пропорции совпали с высотой, определенной функционально-физиологическим методом. В 4 (13%) случаях расхождение длин составило 1-2 мм, у 2 (7%) обследованных расхождение длин нижнего отдела лица полученная двумя различными способами превысила 5 мм.

Выводы. Метод телерентгенодиагностики находит свое применение в ортопедической стоматологии, так как позволяет определить изменения и индивидуальные особенности строения челюстно-лицевого скелета, а также установить характерное для пациента значение высоты нижней части лица до потери зубов при утрате ориентиров, определяющих положение нижней челюсти.