

Хе Мё

Кафедра ортодонтии и пропедевтики
ортопедической стоматологии
Национального медицинского
университета им. А.А.Богомольца, Украина

Подходы к лечению скученности зубов

Аномалии положения отдельных зубов составляют 35% от общего числа аномалий зубных рядов и окклюзии и характеризуются рядом морфологических и функциональных нарушений [1]. В свою очередь, наибольшее распространение имеет скученное положение зубов — от 5,5 до 47,7%, — которое в 17,2% случаев сочетается с патологией прикуса, а в 72,2% — является самостоятельной патологией [2–4].

Задачей ортодонтического лечения является устранение аномалии и исправление сопровождающего ее скученного положения зубов. Это достигается за счет нормализации формы и размеров зубных рядов, исправления окклюзии и создания оптимального миодинамического равновесия.

Общепринятые методы лечения скученности зубов — это трансверсальное расширение зубной дуги, протрузирование фронтальных зубов, уменьшение мезиодистальной ширины зубов и, как крайний метод, экстракция зубов.

Цель исследования: разработка показаний к лечению скученности зубов в зависимости от степени сужения зубных рядов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На лечение принято 38 пациентов в возрасте от 15 до 27 лет со скученным положением зубов, которых распределили на 3 группы:

- I — пациенты с дефицитом места до 5 мм;
- II — от 5 до 9 мм;
- III — от 9 мм и более.

Всем пациентам были проведены антропометрические измерения КДМ, ортопантограммы, а при сочетании с патологическим прикусом — ТРГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для пациентов I группы изготовили съемные ортодонтические аппараты с расширяющими винтами, а также была применена брекет-система (рис. 1).

Во II группе использовали также съемные и несъемные ортодонтические аппараты, а также пришлифовывали контактные поверхности зубов, чтобы создать дополнительное пространство в зубном ряду вследствие его большого сужения (рис. 2).

В III группе кроме всех перечисленных методик применялось удаление премоляров, реже — моляров (рис. 3).

ВЫВОДЫ

Проведенные нами исследования показали высокую эффективность ортодонтического лечения пациентов со скученным положением зубов при рациональной и адекватной тактике выбранного плана лечения.

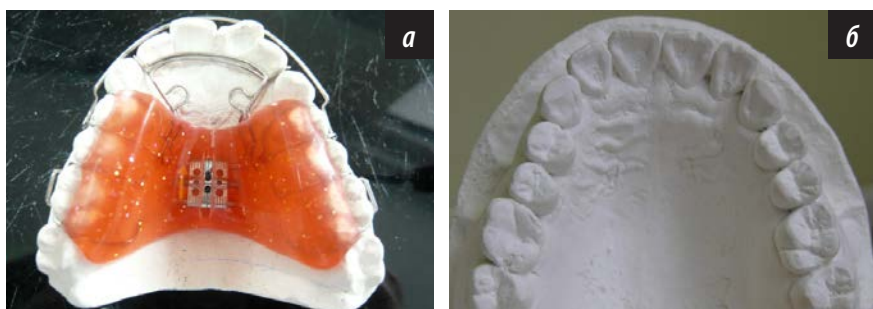


Рис. 1. Фото моделей пациента С., 14 лет, со скученностью зубных рядов до лечения с ортодонтическим аппаратом (а) и через 7 мес активного лечения (б)

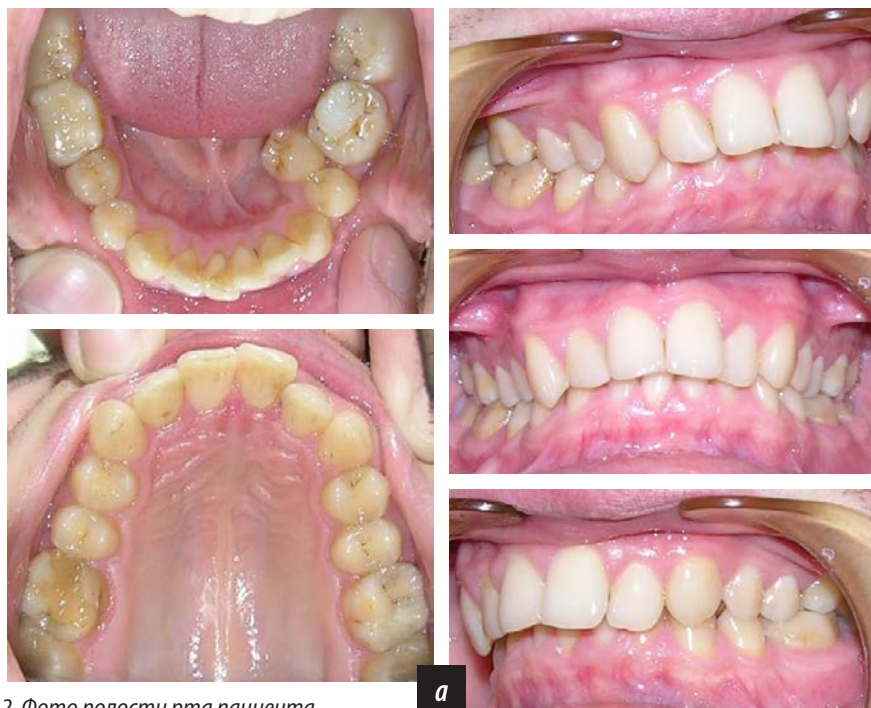


Рис. 2. Фото полости рта пациента О., 25 лет, со скученностью зубов: а — до лечения; б — на этапе лечения; в — после ортодонтического лечения

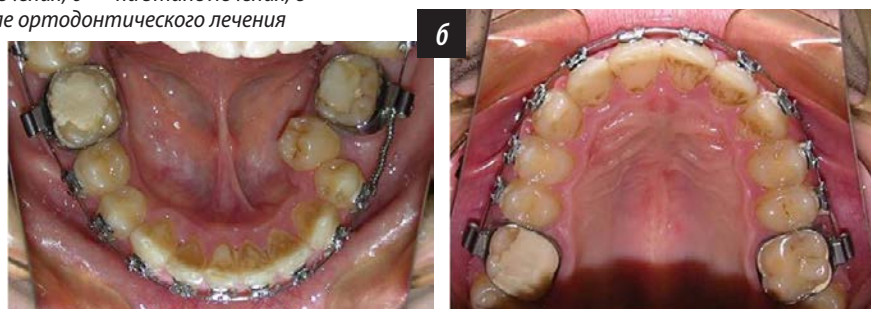


Рис. 3. Фото полости рта пациентки Ю., 21 год, со скученностью зубов: слева — до лечения и после удаления зубов 14, 24, 34 и 35; справа — после лечения



ЛИТЕРАТУРА :

1. **Аюпова Ф.С, Ажмегова О.А.** Зубочелюстно-лицевые аномалии при различной степени скученности зубов: Материалы XXII межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 55-летию победы в ВОВ и 20-летию стомат. фак-та. — Ижевск, 2000. — С. 268—270.

2. **Слабковская А.Б.** Морфологическое строение зубочелюстной системы и функциональное состояние пародонта у детей в возрасте 7—12 лет с сужением зубных рядов: Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 1995. — 34 с.

3. **Аюпова Ф.С.** Выбор метода лечения при скученном положении зубов. — Совр. вопросы стоматологии: материалы XXII межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 55-летию победы в ВОВ и 20-летию стомат. фак-та. — Ижевск, 2000. — С. 253—255.

4. **Хорошилкина Ф.Я.** Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. — М.: МИА, 2006. — С. 238—242.