

Лікування дистальної оклюзії

без видалення премоларів із дисталізацією верхніх перших молярів

Аномалії прикусу в дитячому віці спостерігаються досить часто. За даними Арсеніної О. І. (2009) до 12 років 75 % дітей мають ту чи іншу форму патології прикусу і 70 % з цих порушень складає дистооклюзія з наявною тенденцією збільшення цих параметрів з віком. Крім того, при дистооклюзії відбувається порушення змикання зубних рядів у сагітальному напрямі в 100 % випадків, у трансверзальному напрямі (через звуження зубних рядів) у 77,4 % випадків, у вертикальному – у 83,3 % випадків.

Шляхи і способи лікування цієї форми патології залишаються дуже актуальними і сьогодні. У причинах виникнення дистального прикусу лежать порушення росту і розвитку щелепно-лицьового комплексу, обумовлені спадковими чинниками; порушення росту нижньої щелепи в результаті неправильного штучного вигодовування немовлят; гіпертонус щічної і підборідної мускулатури; послаблення тону жувальних м'язів і колового м'яза рота.

Викривлення носової перегородки, гіпертрофія нижніх носових раковин, збільшення мигдалин, хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів також перешкоджають правильному носовому диханню. В процесі ротового дихання і незмикання губ порушується герметичність ротової порожнини, зникає від'ємний тиск, формується вестибулярний нахил верхніх різців.

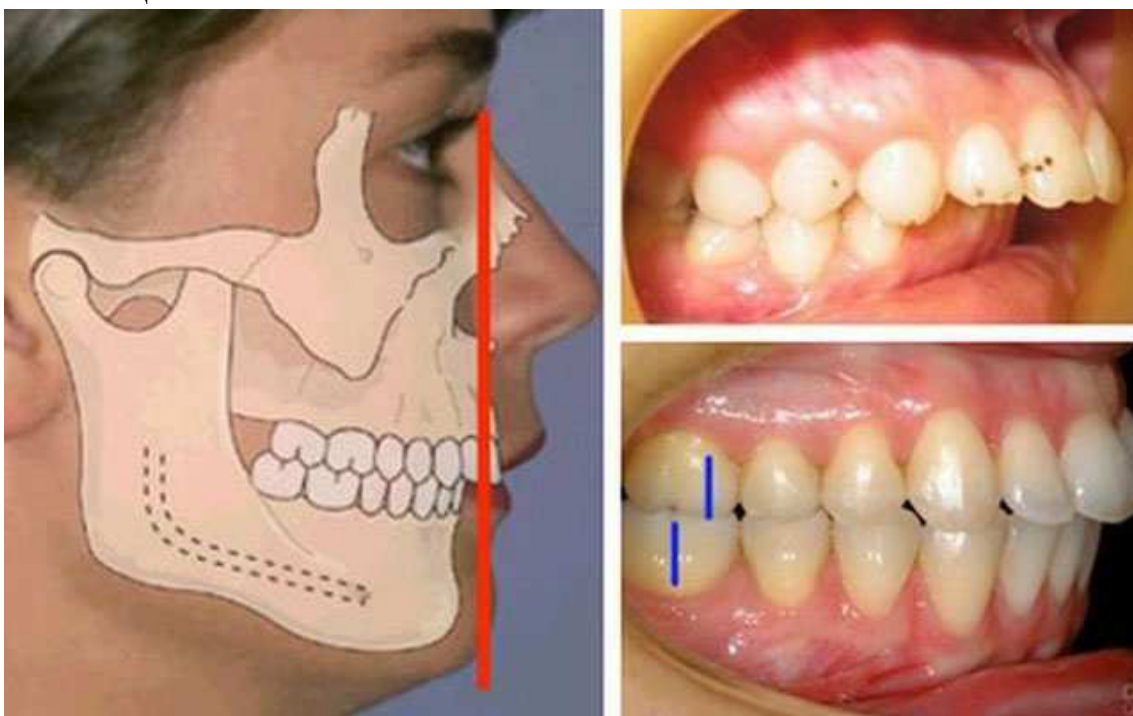


Дистальна оклюзія



Дистальна оклюзія

При виникненні ротового дихання язик не прилягає до піднебіння і до піднебінних поверхонь верхніх бічних зубів, опускається на дно порожнини рота. Це призводить до звуження верхнього зубного ряду і формування дистального положення нижньої щелепи.



Дистальне положення нижньої щелепи

Таким чином, клінічно дистальна оклюзія, окрім наявності проблем по сагіталі, ще характеризується порушенням змикання зубів у бічних відділах через звуження зубних рядів: нижній зубний ряд зміщений дистальніше відносно за верхній зубний ряд.



Дистальне зміщення нижнього зубного ряду

Переміщення верхнього першого моляра назад (дисталізація) є найбільш сприятливим у плані лікування в ряді клінічних випадків.



Результати лікування дистального положення н. щ.

Для дисталізації молярів використовуються різні види дисталізаторів або застосовуються ортодонтичні міні-гвинти для проведення переміщення зубів. Далі розглянемо застосування апарату для дисталізації First Class, оскільки він простий і надійний в експлуатації для лікаря і для пацієнта; не потребує кооперації (пацієнт активує апарат самостійно); не роз'єднує прикус у бічних відділах (не сприяє ротації нижньої щелепи) і методика застосування апарату First Class не має явних побічних ефектів.



*Апарат для
дисталіза-
ції First
Class*

Мета дослідження

Визначити ефективність застосування апарату First Class для дисталізації молярів і встановити зміни, що відбулися в підростаючих пацієнтів.

Хід дослідження

Обстежено 9 пацієнтів у віці від 11 до 14 років: 6 дівчаток у віці 11, 12 і 13 років, 3 хлопчики у віці 12 і 14 років. Загальна характеристика діагнозу обстежуваних: дистальне взаєморозташування щелеп, макрогнатія верхньої щелепи (у трьох пацієнтів), мікрогнатія нижньої щелепи (у всіх пацієнтів), дефіцит місця для іклів верхньої щелепи від 70 до 100 %, мезіальне зміщення верхніх молярів від 3 до 6 мм.

Результати

Пацієнти використовували незнімний апарат для дисталізації молярів First Class. Апарат фіксувався за допомогою 4 кілець на 2-і премоляри і 1-і моляри.

У конструкцію апарату входила пружина з піднебінного боку і гвинт з вестибулярного боку. У порожнині рота базис апарату прилягав до піднебіння, був промивний простір для попередження виникнення пролежнів (мал. 1 а, б).

Активація гвинта здійснювалася на чверть оберту (0,1 мм) у день впродовж усього періоду лікування. Пацієнти спостерігалися з двотижневим інтервалом. В результаті використання апарату First Class у середньому було отримано 4 мм $\pm$ 1 для іклів з двох сторін, положення молярів з двох сторін нормалізувалося до I класу за Енглем (мал. 2-5).



*Мал. 1а.
Конструкція дисталізатора при 100% дефіциті місця для 13 зуба*



*Мал. 1б.
Конструкція дисталізатора при 100% дефіциті місця для 13 і 25 зубів*



*Мал. 2а.
Дисталізатор у порожнині рота в пацієнтки С.*



*Мал. 2б.
Дисталіза-
тор у поро-
жнині ро-
та в паці-
єнтки С.*



*Мал. 2в.
Дисталіза-
тор у поро-
жнині ро-
та в паці-
єнтки С.*



*Мал. 3.
Вигляд дис-
талізато-
ра з боку
піднебіння
в пацієнт-
ки С.*



Мал. 4. Місце, створене дисталізатором у пацієнтки С.



Мал. 5. Бічна оклюзія в пацієнтки С. після закінчення лікування

Висновок

Застосування апарату для дисталізації молярів First Class є сучасним ефективним методом лікування сагітальної аномалії, що дозволяє дисталізувати перші постійні моляри на верхній щелепі, створюючи місце в зубній дузі для премоларів, іклів, молярів, нормалізуючи міжщелепне розташування, не маючи явних побічних ефектів.

Автор: Л. Б Фролова, к.м.н.