

УДК616.314.7 -007.14:616.716.4 – 007.41

ВПЛИВ ПРОРІЗУВАННЯ ТРЕТІХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ НА ЗМІЩЕННЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ТРАНСВЕРЗАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ

Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

nelya.kulish@mail.ru

За даними вітчизняних авторів у структурі зубощелепних аномалій перехресний прикус становить в середньому 8%, але ступінь морфологічних та естетичних порушень, що виникають внаслідок прогресування даної патології, призводять до значних деформацій лицевого скелету. Більшість пацієнтів звертають на це увагу в старшому віці, особливо після прорізування третіх постійних молярів. Дослідження свідчать що у пацієнтів з щільними оклюзійними контактами передніх зубів в період прорізування третіх молярів відбувається зміщення нижньої щелепи дистально, та супроводжується розладом функції скронево-нижньощелепного суглоба і зміщенням суглобового диска. Як стан компенсації пацієнти намагаються підтримати баланс положення нижньої щелепи та відшуковують нові варіанти її позиції по відношенню до верхньої, що спричиняє перенапруження латеральних крилоподібних м'язів і як результат виникає зміщення нижньої щелепи в трансверзальному напрямку, дисбаланс та дискоординація м'язів шиї, що супроводжується напругою та болем в цій зоні.

Мета роботи: аналіз розвитку нижньої щелепи у пацієнтів з перехресним прикусом із зміщенням нижньої щелепи на підставі оцінки ортопантограм під час прорізування третіх постійних молярів та визначення стабільності оклюзійних контактів.

Матеріали та методи: в ході виконання роботи нами було обстежено 13 осіб у віці 19-21 рік які звернулись за консультацією з приводу нестабільного положення нижньої щелепи, та появою напруження в зоні м'язів шиї. Обстеження включало:клінічний огляд, антропометричне дослідження гіпсових моделей щелеп, ортопантомографію щелеп з метою оцінки формування коренів третіх

постійних молярів, на якій визначали характер кривизни краю тіла і симетричність розвитку нижньої щелепи, її кути, форму та положення суглобових відростків. Стан формування третіх постійних молярів визначали за методикою Точиліної Т.А. (1979). Ретромолярне співвідношення визначалось, як відношення ретромолярних ділянок нижньої щелепи до мезіодистальних розмірів зачатків третіх молярів за методом F.N.Hattab (1999). Оцінка стабільності оклюзійних контактів визначалася за допомогою оклюзіограм.

Результати дослідження: отримані дані свідчать про те, що зміни в положенні нижньої щелепи та поява симптомів дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба з'являються у пацієнтів під час V- VII стадії формування зачатка третього моляра. Тому всі пацієнти були поділені на 3 групи в залежності від стадії формування зачатків нижніх третіх молярів (V- VII стадії за Точиліною). При вивченні ретромолярного співвідношення в зоні зачатків нижніх третіх молярів виявлено зменшення показників цього параметру на останніх стадіях їх формування: у пацієнтів з кутом нижньої щелепи більше ніж 130° на 32,0%, у обстежених з кутом нижньої щелепи менше ніж 125° на 24%. Оцінка ретромолярного співвідношення правої та лівої сторін свідчить що у 76,9% обстежених пацієнтів (10 осіб) найбільш виражене зниження цього значення праворуч ніж ліворуч, що збігається з даними клінічного спостереження. У цих пацієнтів визначаються перші ознаки дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (біль, напруга м'язів, дестабілізація положення нижньої щелепи) саме праворуч.

Таким чином, профілактика порушень функції скронево-нижньощелепного суглоба та попередження відхилень в положенні нижньої щелепи базується на вчасному аналізі ортопантомограми пацієнтів. Визначення розміру та позиції зачатків третіх молярів, оцінка вірогідності їх прорізування необхідні при виборі комплексного лікування ортодонтичних пацієнтів.