

**ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ,
УСКЛАДНЕНИМИ СКУПЧЕНІСТЮ ЗУБІВ****Вищий державний навчальний заклад України****«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)****dmitrenko25@ukr.net**

Публікація пов'язана з ініціативною науково-дослідною роботою ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Стан ортодонтичного здоров'я та його корекція у пацієнтів різного віку із дистальним прикусом» (№ державної реєстрації 0113U003539).

Вступ. Комплексна діагностика є передумовою успішного етіопатогенетичного лікування та його контролю. Помилки в ортодонтичній діагностиці пацієнтів часто призводять до подовження лікування, виникнення ускладнень і рецидивів [5]. На ортодонтичному прийомі частка пацієнтів із зубощелепними аномаліями (ЗЩА), ускладненими скупченістю зубів (СЗ) становить 70-80% [4], у зв'язку з чим дослідження, спрямовані на підвищення ефективності лікування цієї патології, доцільні та потребують особливої уваги.

Мета дослідження – запропонувати та впровадити в клінічну практику систематизовані алгоритми діагностичних заходів у пацієнтів із зубощелепними аномаліями, ускладненими скупченістю зубів.

Об'єкт і методи дослідження. Здійснено обстеження та комплексне ортодонтичне лікування різних ЗЩА, ускладнених СЗ, 169 пацієнтам віком від 4 до 42 років (жінок – 116 (68,64%), чоловіків – 53 (31,36%)), з високим рівнем потреби в ортодонтичному лікуванні СЗ [1]. Застосовували клініко-діагностичні, електроміографічні, одонтометричні, морфометричні, рентгенологічні, комп'ютерні методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічне обстеження дало змогу проаналізувати скарги, виявити фактори ризику розвитку аномалії, визначити характерні зміни лица і порожнини рота, функціональні порушення та розробити план подальшого обстеження. Насамперед визначали психологічний статус пацієнта, враховували його бажання і виявляли готовність до ортодонтичного лікування. На підставі суб'єктивного дослідження розробляли план подальшої діагностики, обсяг лікувальних заходів і узгоджували план лікування з мотивацією пацієнта, загальномедичним та стоматологічним анамнезом. Для визначення ознак спадковості отримували інформацію про стан прикусу батьків пацієнта. Об'єктивне дослідження розпочинали з вивчення статури. При огляді профілю

лица оцінювали форму і розмір підборіддя. Визначали форму лица, пропорційність верхньої, середньої і нижньої частин та симетричність лівої і правої половин. Відтак звертали увагу на пропорційність розвитку щелеп, положення нижньої щелепи, характер змикання губ, виразність носо-губних та губно-підборідної складок.

Аналіз посмішки – один із ключових моментів у діагностиці та плануванні лікування СЗ. Посмішка здатна збагатити гармонію лица, додати йому чарівності і, навпаки, зробити його непривабливим, навіть огидним. Тому дуже важливо завдяки ортодонтичному лікуванню досягти гарної посмішки у кожного пацієнта. У 65 (38,46%) обстежених при посмішці було помітно від 1/3 до 1/2 висоти коронки різців. У 61 (36,09%) обстеженого при посмішці було помітно 2/3 висоти коронки; у 29 (17,16%) – коронку і (1-2) мм ясен, у 9 (5,33%) – більш ніж 2 мм ясна, а у 5 (2,96%) пацієнтів не було помітно різців.

При огляді порожнини рота обстежували слизову оболонку губ. Під час огляду присінка порожнини рота визначали його глибину. Потім переходили до огляду вуздечок губ, язика і щічних тяжів, оцінювали їх місце прикріплення, форму та розмір. Найчастіше спостерігалися аномалії вуздечки язика – у 69 (40,82%) осіб. Визначали стан тканин пародонта, оцінювали його біотип, окремо в ділянці СЗ. Адекватна оцінка стану тканин пародонта дозволяла правильно проводити планування лікування і прогнозувати його результати. У 24 (18,75%) обстежених у період постійного прикусу було діагностовано запально-деструктивні захворювання тканин пародонта, які потребували лікування у пародонтолога.

Характер прикусу описували в трьох площинах, особливу увагу звертали на вивчення розміщення фронтальних зубів. Слід зазначити, що СЗ верхньої щелепи виявлено у 57 (33,73%) пацієнтів, верхньої і нижньої щелеп – у 72 (42,6%) осіб, нижньої щелепи – у 40 (23,67%). В усіх обстежених діагностовано СЗ тяжкого ступеня (III–IV ступені за Н.Г. Снагіною). Під час обстеження за величиною зміщення різців (R. Little) помірний ступінь (4-6,9 мм) складності СЗ відмічено у 68 (40,23%) осіб, тяжкий (понад 7 мм) – у 101 (59,47%) пацієнта.

Значну увагу приділяли оцінюванню функцій порожнини рота і виявленню шкідливих звичок. Зосе-

реджували увагу на характері рухів нижньої щелепи під час відкривання і закривання рота, наявності зміщення нижньої щелепи. Дисфункцію скронево-нижньощелепового суглоба (СНЩС) виявили при клінічній діагностиці у 9,47% (16 осіб).

Остаточний діагноз установлювали після проведення додаткових досліджень. Застосування традиційних морфометричних методів аналізу контрольно-діагностичних моделей (КДМ) у період змінного прикусу уможливило виявити, що СЗ лише у 6 (16,22%) пацієнтів супроводиться пропорційними різцями. У 31 (83,78%) пацієнтів діагностували диспропорцію мезіодистальних розмірів (МД-Р) верхніх та нижніх постійних різців (за індексом Tonp). У період постійного прикусу вирішальним критерієм планування лікування пацієнтів із СЗ було визначення пропорційності зубів за методом Bolton «anterior» і «overall» і визначити її величину в міліметрах.

Спираючись на отримані дані фотометричного обстеження, виявлено естетичні порушення. Положення губ відіграє визначальну роль у естетиці лица пацієнтів, у яких діагностовано СЗ. На ретрузію губ вказувало зменшення кута нахилу верхньої губи до нової вертикалі у 71 (55,47%) пацієнта. Величина носогубного кута перевищувала норму у 87 (67,97%) обстежуваних. Систематизований підхід до діагностики СЗ передбачає обов'язковий аналіз ортопантомограм із додатковим визначенням величини нижньощелепних кутів і довжини гілок нижньої щелепи.

За величиною нижньощелепних кутів визначали напрямок росту щелепних кісток. У 17 (45,95%) обстежених у період змінного прикусу встановлено гармонійний (нейтральний) тип росту щелеп; у 14 (37,84%) – відмічений горизонтальний тип росту щелеп; у 7 (16,21%) – вертикальний тип росту. Суттєвою складовою ортодонтичної діагностики СЗ є виявлення ступеня гнатичних і краніальних порушень, який визначали завдяки методу телерентгенографії (ТРГ). Вкрай необхідним в ортодонтичній діагностиці було визначення функціонального стану скроневих, власне жувальних м'язів і колового м'яза рота шляхом застосування електроміографії (ЕМГ) [3]; визначення ЕМГ-індексів [2].

Аналіз результатів проведених досліджень дозволив розробити алгоритмічні схеми діагностичних заходів у пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СЗ: клінічні методи (рис. 1); додаткові методи (рис. 2), які слід застосовувати при плануванні ортодонтичного лікування пацієнтів.

Висновки. Таким чином, у діагностиці ЗЩА, ускладнених СЗ, важливе значення має систематизований об'єктивний підхід, що встановлює зв'язок естетики лица, стану прикусу, будови черепа, функції м'язів ЩЛД та СНЩС, тканин пародонта, зубів.

Перспективи подальших досліджень. Подальші наукові пошуки доцільно спрямувати на удосконалення підходів до диференційованого лікування пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СЗ.

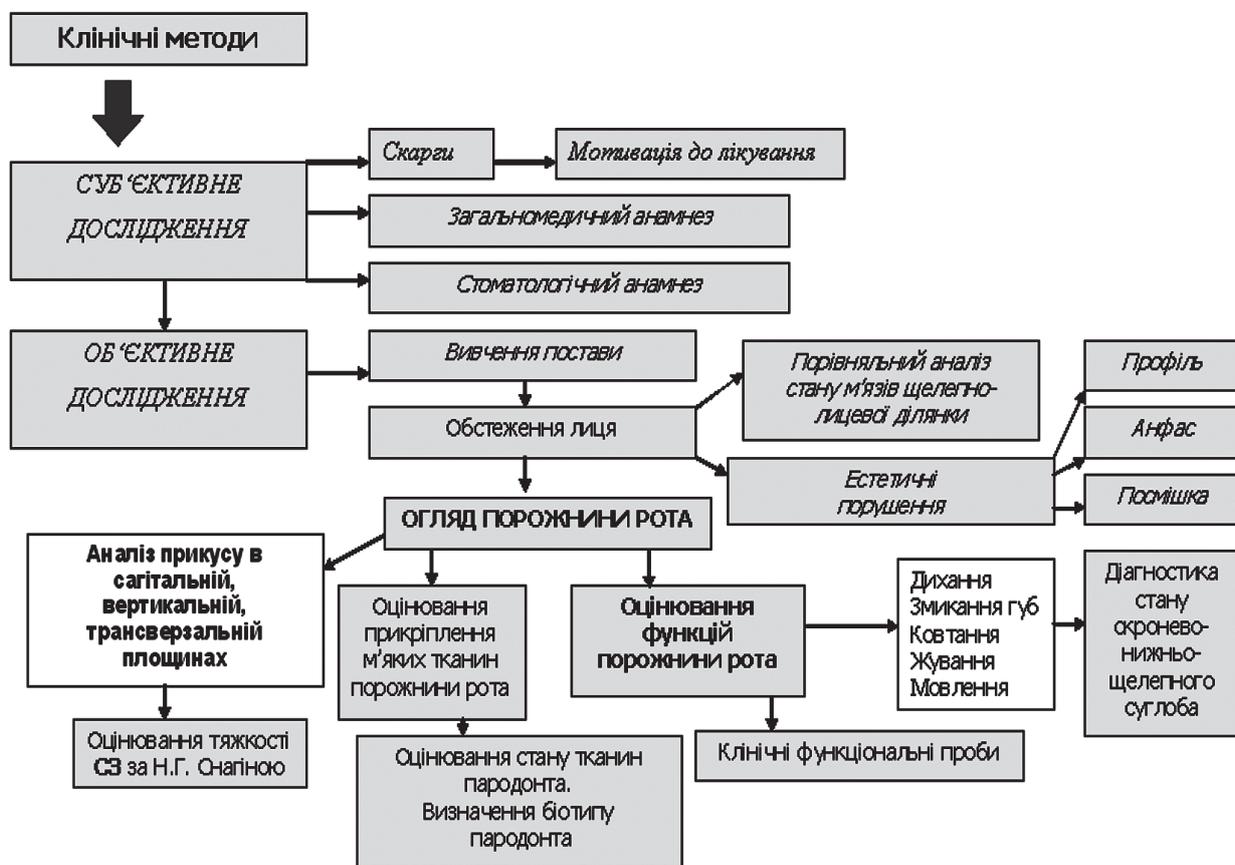


Рис. 1. Схема діагностичних заходів у пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СЗ: клінічні методи.

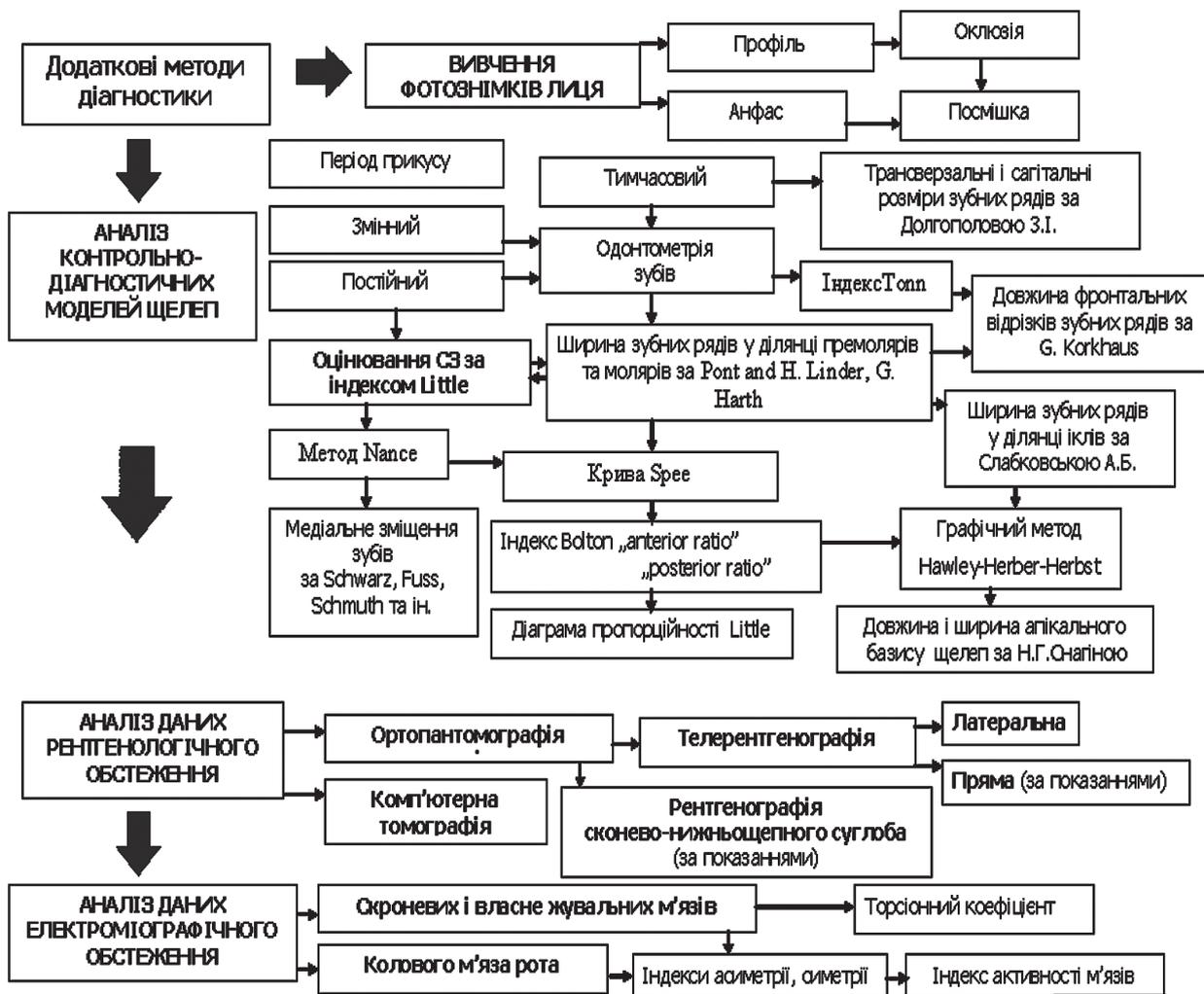


Рис. 2. Схема діагностичних заходів у пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СЗ: додаткові методи.

Література

1. Пат. 58003 Україна, МПК (2011.01) А 61 С 7/00. Спосіб визначення потреби в ортодонтичному лікуванні скученості фронтальних зубів / Дмитренко М.І.; заявник і патентовласник Українська медична стоматологічна академія. – № 201010658; заявл. 03.09.2010; опубл. 25.03.2011, Бюл. № 6.
2. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір. Державна служба інтелектуальної власності України. Електроміографічні індекси для оцінювання функціональної активності колового м'яза рота / М.І. Дмитренко. – № 45342; заявл. 27.06.2012 № 45723; дата реєстрації 27.08.2012.
3. Смаглюк Л.В. Характеристика біоелектричної активності м'язів щелепно-лицевої ділянки в пацієнтів у період ретенції результатів ортодонтичного переміщення зубів / Л.В. Смаглюк, К.О. Собокар // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 1. – С. 85-89.
4. Экермен М.Б. Ортодонтическое лечение. Теория и практика: пер. с англ. / М.Б. Экермен. – Москва: МЕДпресс-информ, 2010. – 160 с.
5. Keim R.G. 2008 JCO Study of Orthodontic Diagnosis and Treatment Procedures, Part 3: More Breakdowns of Selected Variables / R.G. Keim, E.L. Gottlieb, A.H. Nelson [et al.] // Journal of Clinical Orthodontics. – 2009. – V. 4, № 1. – P. 22-33.

УДК [616.314.25-007.481+616.716]-007-07

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ, УСКЛАДНЕНИМИ СКУПЧЕНІСТЮ ЗУБІВ

Дмитренко М. І.

Резюме. У структурі ортодонтичної патології найбільшою є частота скученості зубів. Метою дослідження стала розробка та впровадження в клінічну практику систематизованих алгоритмів діагностичних заходів у пацієнтів із зубощелепними аномаліями, ускладненими скученістю зубів.

Здійснено обстеження та комплексне ортодонтичне лікування 169 пацієнтів із різними зубощелепними аномаліями, ускладненими скученістю зубів, віком від 4 до 42 років. Аналіз результатів проведених дослі-

джен дозволив розробити алгоритмічні схеми діагностичних заходів, що встановлюють зв'язок естетики лица, стану прикусу, будови черепа, функції м'язів щелепно-лицевої ділянки, тканин пародонта, зубів, які слід застосовувати при плануванні ортодонтичного лікування.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, скученість зубів, ортодонтична діагностика.

УДК [616.314.25-007.481+616.716]-007-07

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ СКУЧЕННОСТЬЮ ЗУБОВ

Дмитренко М. И.

Резюме. В структуре ортодонтической патологии наибольшую часть составляет скученность зубов. Целью исследования явилась разработка и внедрение в клиническую практику систематизированных алгоритмов диагностических мероприятий у пациентов с зубочелюстными аномалиями, осложненными скученностью зубов.

Проведено обследование и комплексное ортодонтическое лечение 169 пациентов возрастом от 4 до 42 лет с различными зубочелюстными аномалиями, осложненными скученностью зубов. Анализ результатов проведенных исследований позволил разработать алгоритмические схемы диагностических мероприятий, которые следует применять при планировании ортодонтического лечения.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, скученность зубов, ортодонтическая диагностика.

UDC [616.314.25-007.481+616.716]-007-07

SPECIAL ASPECTS OF COMPREHENSIVE DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH DENTOFACIAL ANOMALIES COMPLICATED BY TEETH CROWDING

Dmytrenko M. I.

Abstract. Comprehensive diagnostics is a prerequisite for successful etiopathogenetic treatment and its control. Diagnostic orthodontic errors often cause prolonged treatment, complications and recurrences of disease. The proportion of patients with dentofacial anomalies, complicated by teeth crowding at orthodontic appointment amounts to 70-80%. The aim of the study is to suggest and implement into clinical practice systematized algorithms of diagnostic measures in patients with dentofacial anomalies, complicated by teeth crowding.

Examination and comprehensive orthodontic treatment of various dentofacial anomalies, complicated by teeth crowding was carried out in 169 patients aged from 4 to 42 years. Clinical diagnostics, electromyography, odontology, morphometry, radiography and computer methods were applied.

Clinical examination allowed to analyze complaints, identify risk factors for anomaly development, to define characteristic changes of the face and oral cavity, functional disorders and develop the further examination plan. Objective research was started with physique examination. When examining, the facial profile, shape and size of the chin were measured. The face shape, proportionality of the upper, middle and lower parts and symmetry of the left and right halves were determined. The proportional development of jaws, mandible position, lip-seal type, the severity of nasolabial and labiomental folds were examined carefully. Significant attention was focused on specifying the functions of the oral cavity and identification of harmful habits. The type of the mandible movements during opening and closing of the mouth, presence of mandibular displacement were also determined. The final diagnosis was stated after additional examination.

The occlusion type was represented in three dimensions, special attention was paid to examination of the front teeth placement.

Aesthetic abnormalities based on the findings of photometric examination were revealed.

Direction of the jaw bone growth was determined according to the size of mandibular angles. Identification of gnathological and cranial disorders degree, which was determined by the teleroentgenography method is an integral part of orthodontic diagnostics.

Examination of the functional state of temporal, actually masticatory muscles and circular muscle of the mouth was carried out using electromyography method and electromyographic indexes were also calculated.

Analysis of the given research results enables to develop an algorithmic scheme of diagnostic measures in patients with dentofacial anomalies, complicated by teeth crowding: clinical methods; additional methods that should be used when planning orthodontic treatment for the patients.

Thus, objective systematic approach, that relates facial aesthetics, occlusion state, the skull structure, muscle function of maxillofacial area and temporo-mandibular joint, periodontal tissues, teeth is of great importance in dentofacial anomalies diagnostics, complicated by teeth crowding.

Keywords: dentofacial anomalies, dental crowding, orthodontic diagnostics.

Рецензент – проф. Куроедова В. Д.

Статья надійшла 19.03.2016 року