

Распространенность дистальной окклюзии у ортодонтических пациентов

А.Т. Папазян

*ЕрМУ им. М.Гераци, кафедра профилактики стоматологических заболеваний и детской стоматологии
375025 Ереван, Корюна, 2*

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, дистальный, мезиальный прикус

Аномалии зубочелюстной системы, по данным многочисленных исследований, встречаются в 25–80% случаев [1]. Обращаемость пациентов с зубочелюстными аномалиями к ортодонту не уменьшается [2], что связано со значительными успехами в совершенствовании методов лечения и реабилитации пациентов с выраженными аномалиями окклюзии. Этому способствует также внедрение новейшей несъемной и съемной ортодонтической аппаратуры для быстрого и эффективного устранения зубочелюстных аномалий.

В доступной литературе, на наш взгляд, недостаточно сведений о распространенности различных форм челюстно-лицевых аномалий.

Цель данного исследования состоит в выявлении частоты сагиттальных форм зубочелюстных аномалий среди ортодонтических пациентов.

Материал и методы

Под наблюдением находились 242 пациента в возрасте 8–28 лет с различными аномалиями отдельных зубов, зубных дуг, прикуса, находившихся на ортодонтическом лечении с ноября 2003 по апрель 2005 г. (женщин – 147(60,7%), мужчин – 95(39,3%). Ортодонтическое лечение проводилось с помощью съемных и несъемных ортодонтических аппаратов (брекет-система) – техники прямой дуги.

Проводились общепринятые клинические методы исследования ортодонтических пациентов, а так же специальные методы, принятые в ортодонтии, – биометрия, рентгенологический метод исследования, цефалометрия, фотометрия. Биометрическое исследование включало изучение сагиттальных, трансверзальных, вертикальных и лонгитудинальных размеров зубных дуг по Тонну, Коркхаузу, Понну, Герлаху, Нансе, Болтону, Fuss [3,4,5].

Цефалометрический анализ телерентгенограмм проводился по методике Шварц, Риккетс, Хазунд, Яробак и др.

При клиническом методе исследования оценивали

общее состояние твердых и мягких тканей полости рта, обращали внимание на форму лица (в анфас и профиль), его пропорциональность и особенности строения отдельных частей. По известным методикам определяли положение нижней челюсти (клинические функциональные пробы Эшлера-Битнера, Ильиной-Маркосян и Кибкало); исследовали функции зубочелюстной системы (глотание, дыхание, жевание, звукообразование). Для диагностики аномалий прикуса была применена классификация по Энглю [Angle E.H., 1889].

Результаты и обсуждение

Анализ данных клинко-диагностических карт всех ортодонтических пациентов показал, что у больных, обратившихся в ортодонтическую клинику, значительное место занимают аномалии окклюзии в сагиттальной плоскости (184 пациента – 76% из числа всех принятых на лечение), и только у 58 больных встречались аномалии зубов, зубных рядов, окклюзии при нейтральном соотношении первых моляров по Энглю- Class I.

Среди 184 ортодонтических пациентов с аномалиями прикуса в сагиттальной плоскости дистальная окклюзия диагностировалась в 151 случае (62% из общего числа принятых на лечение). У 33 больных (14%) был поставлен диагноз мезиального прикуса (рис.).

Аномалия прикуса по Энглю Class II, 1 была диагностирована у 94 пациентов. Дистальная окклюзия с ретрузией фронтальных зубов(Class II,2) была выявлена в 57 случаях. Основываясь на проделанной клинической работе, на наш взгляд, целесообразно выделить различных форм дистального прикуса, так как последние, как правило, имеют различную этиологию и патогенез, различные клинические признаки и требуют дифференциального ортодонтического подхода.

Таким образом, у пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, значительное место занимают аномалии окклюзии в сагиттальной плоскости, в том числе 62% – больные с различными формами дистального прикуса. Полученные данные свидетельству-

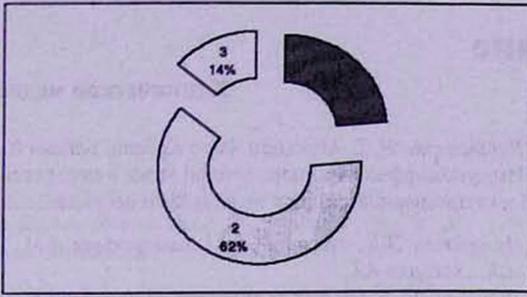


Рис. Соотношение сагиттальных аномалий окклюзии

1. Нейтральная окклюзия
2. Дистальная окклюзия
3. Мезиальная окклюзия

ют о необходимости всестороннего изучения различных аспектов профилактики, диагностики и лечения дистальной окклюзии как ортодонтической нозологической формы, учитывая большую ее распространенность. С научной и практической точек зрения, необ-

ходимо подчеркнуть целесообразность выработки комплексного подхода при ортодонтическом лечении различных форм дистального прикуса, учитывая этиологию, патогенетические механизмы и возраст пациентов.

Поступила 10.02.06

Դիսպալ օկլյուզիայի փարածվածությունը օրթոդոնտիկ հիվանդների մոտ

Ա.Թ. Փափազյան

Անցկացվել է դիմաճնոտային անոմալիաների սազիտալ և ուղահայաց ձևերի տարածվածության ուսումնասիրություն օրթոդոնտիկ հիվանդների մոտ: Հետազոտման մեթոդներ են հանդիսացել ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ հատուկ մեթոդները, ինչպիսիք են բիոմետրիան, ռենտգեն հետազոտությունները, ցեֆալոմետրիան, ֆոտոմետրիան: Հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ սազիտալ առանցքում

օկլյուզիայի անոմալիաները զգալի տեղ են զբաղեցնում հիվանդների շրջանում, որոնք դիմել են օրթոդոնտիկ բուժօգնությանը, այդ թվում 62% կազմում են հիվանդներ դիստալ կծվածքի տարբեր ձևերով:

Մտազված արդյունքները վկայում են դիստալ օկլյուզիայի կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման տարբեր ասպեկտների բազմակողմանի ուսումնա-

Prevalence of distal bite among orthodontic patients

A.T. Papazyan

The frequency of sagittal and vertical forms of dentofacial anomalies among orthodontic patients has been examined. Methods of the investigation were generally accepted ones in examination of orthodontic patients, as well special methods usual in orthodontia such as biometrics (examination diagnostic casts), X-ray method of examination, cephalometrics, photometrics. Among the

patients who consulted for orthodontic help a significant place belonged to the patients who had occlusion anomalies in sagittal plane, and among them 62% were patients with various forms of distal bite. The findings testify to the necessity of thorough and detailed study of different aspects of prophylaxis, diagnose and treatment of distal occlusions taking into account its significant prevalence.

Литература

1. Санжицыренова Т.И., Аникиенко А.А. Характерные особенности размеров зубов и строения зубных рядов у бурят. Ортодент-Инфо, 3, 1999, с.25.
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. М., 1999.
3. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. М., 1999.
4. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика, виды зубочелюстных аномалий. М., 1999.
5. Proffit W.R. Contemporary Orthodontics. St. Louis-Toronto-London: C.V. Mosby Company, 1986.