

Боровецкая Е. Г., Захарин И. Г.

ВЛИЯНИЕ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В СМЕШАННОМ ПРИКУСЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кипкаева Л. В.

Кафедра ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Обширный материал, накопленный в процессе исследования, подтверждает огромную значимость влияния, оказываемого на челюстно-лицевое развитие ребёнка такими дисфункциями, как ротовое дыхание, неправильное положение языка и инфантильное глотание. Существенные материальные затраты на диагностику и ортодонтическое лечение зубочелюстных аномалий, связанных с миофункциональными нарушениями, определяют актуальность профилактики, раннего выявления и коррекции нарушений у детей в смешанном прикусе.

Цель: изучить влияние миофункциональных нарушений на формирование зубочелюстных аномалий у детей в смешанном прикусе.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач проведён анализ результатов влияния дисфункций на формирование аномалий прикуса у детей в смешанном прикусе. При обследовании пациента применены клинический, антропометрический, статистический, рентгенологический и фотометрический методы исследования. Клинический метод включал выяснение жалоб, сбор анамнеза, оценку клинических признаков аномалии, постановку ортодонтического диагноза по схеме Хорошилкиной. Антропометрический метод заключался в изучении диагностических моделей челюстей по методикам Нансе, Пона в модификации Долгополовой. Рентгенологический метод заключался в изучении КЛКТ верхней и нижней челюстей. Фотометрический метод позволил проанализировать изменения лицевых признаков до и после лечения.

Результаты и их обсуждение. На кафедре ортодонтии БГМУ было обследовано 9 пациентов: в возрасте 7 лет – 4 ребёнка, в возрасте 8 лет – 5 детей с жалобами на эстетический недостаток. При внешнем осмотре и анализе фотографий лица было выявлено снижение высоты нижнего отдела лица, ротовое дыхание. При клиническом осмотре пациентов был выявлен дистальный прикус у 2 (22%) детей; укорочение зубных дуг у 7 (77%) детей; протрузия резцов на верхней челюсти у 2 (22%) детей; тортоположение резцов на верхней челюсти у 5 (55%). Нарушение функции дыхания и глотания выявлено у всех детей. При изучении диагностических моделей по методу Нансе установлено укорочение нижнего зубного ряда на 3 мм. При изучении КЛКТ верхней и нижней челюстей установлен тонкий биотип строения костной ткани.

Таким образом, на основании полученных данных был получен план лечения: коррекция миофункциональных нарушений у детей в смешанном прикусе.

Выводы. На основании полученных результатов мы пришли к выводам:

1. Миофункциональные нарушения являются этиологическим фактором формирования зубочелюстных аномалий у детей в смешанном прикусе.
2. Нарушения функций зубочелюстной системы у детей в смешанном прикусе приводят к функциональным изменениям жевательных и височных мышц.
3. Глубокий анализ КЛКТ верхней и нижней челюстей позволяет избежать осложнений при лечении пациентов с тонким биотипом строения костной ткани.