

Денисов С. С., Цветкова К. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИАСТЕМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра ортодонтии*

Диастема верхней челюсти является одной из самых распространенных причин обращения пациентов за ортодонтической помощью. Распространенность данной патологии у жителей города Минска в возрасте 12–15 лет достигает 40 % (А. В. Бутвиловский, 2004 г.) [1, 3].

Причины, приводящие к возникновению данной аномалии, разнообразны: вредные привычки, аномалии формы и величины резцов, адентия, аномалия прикрепления уздечки верхней губы. На возникновение диастемы также влияют особенности анатомического строения межчелюстной кости (уплотнение костного шва) [2, 4–7].

Основными показаниями для устранения диастемы в периоды смешанного и формирующегося постоянного прикуса являются:

- 1) аномалийное положение центральных резцов, затрудняющее прорезывание латеральных резцов или клыков;
- 2) нарушение эстетики.

Традиционным методом ортодонтического лечения данной патологии является применение пластинки на верхнюю челюсть с рукообразными пружинами [5–7]. Данный метод имеет ряд недостатков: длительные сроки адаптации и лечения, необходимость тщательного контроля режима использования аппарата в силу особенностей его фиксации, «видимость» конструкции, сложные технические этапы изготовления, требующие участия зубного техника.

Цель работы: повысить эффективность лечения диастемы верхней челюсти I типа у пациентов в периоды смешанного и формирующегося постоянного прикуса.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 2 группы пациентов в возрасте 9–14 лет, которые обратились за лечением в РКСП. В первой группе (5 человек) лечение проводилось разработанным на кафедре несъемным механически-действующим аппаратом. Во второй группе (4 человека) лечение проводилось с использованием пластинки на верхнюю челюсть с рукообразными пружинами.

Перед проведением ортодонтического лечения и на его завершающем этапе были получены диагностические модели зубных рядов пациентов первой и второй групп, которые изучены с использованием антропометрического метода исследования (измерение величины диастемы в динамике,

методы Lundstrom, Korkhaus, Verendonk, Слабковской). Были проведены интра- и экстраоральные фото.

Разработанный несъемный механически-действующий аппарат представляет собой конструкцию, состоящую из пружины, двух брекетов на резцы нижней челюсти с пазом 0,022 дюйма системы Roth и фиксирующих эластических лигатур. Пружина изготовлена из ортодонтической стальной дуги круглого сечения диаметром 0,50 мм (0,02 дюйма).

Результаты и обсуждение

При проведении сравнительной оценки двух альтернативных методов лечения диастемы верхней челюсти важно отметить, что пластинка на верхнюю челюсть с рукообразными пружинами — это съемная конструкция. Особенность фиксации приводит к отсутствию контроля за ношением данного аппарата и требует от пациента высокой ответственности, а прерывистость ортодонтических сил во время лечения значительно увеличивает его продолжительность. Большие размеры конструкции и особенность расположения ее элементов не только снижает уровень эстетичности аппарата, но и способствует длительному периоду адаптации (2–3 недели). Изготовление пластинки на верхнюю челюсть довольно длительно и трудоемко — требует наличия специальных навыков и условий зуботехнической лаборатории.

Разработанный несъемный механически-действующий аппарат постоянно находится в полости рта, что значительно сокращает сроки лечения. Особенность расположения (оральная поверхность центральных резцов верхней челюсти) положительно сказывается на эстетичности — аппарат не заметен для окружающих, а минимальные размеры способствуют быстрой адаптации (7–9 дней). Изготовление аппарата возможно самим врачом и не требует специальной подготовки (навыков зубного техника).

Выводы:

1. Разработан несъемный механически-действующий аппарат для лечения диастемы верхней челюсти I типа.

2. Проведена сравнительная оценка двух альтернативных методов коррекции диастемы верхней челюсти у пациентов в периоды смешанного и формирующегося постоянного прикуса, в результате которой установлено, что средние сроки лечения с использованием разработанного несъемного механически-действующего аппарата в 2,6 раза меньше, чем пациентов второй группы (1-я группа — 1 мм/нед., 2-я группа — 0,375 мм/нед.), а адаптация к аппарату наступает в 2,5 раза быстрее.

3. Определено, что время, затрачиваемое на изготовление разработанного аппарата, в среднем в 4,5 раза меньше, чем на изготовление пластинки с рукообразными пружинами.

4. Разработанный аппарат прост в изготовлении и не требует наличия специальных навыков и условий зуботехнической лаборатории.

5. Предложенный метод лечения с использованием разработанного несъемного механически-действующего аппарата повышает эффективность ортодонтического лечения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гринько, Д. В.* Оценка показателей дентального эстетического индекса населения г. Минска в различных возрастных группах / Д. В. Гринько, А. В. Бутвиловский, О. В. Ядренцева // Актуальные проблемы современной медицины 2003 : материалы междунар. науч. конф. студ. и молодых ученых. Минск, 2003. С. 44–45.

2. *Дистель, В. А.* Пособие по ортодонтии / В. А. Дистель, В. Г. Сунцов, В. Д. Вагнер. М. : Медицинская книга, 2000. С. 57–64.

3. *Ельцова, С. З.* Оценка показателей дентального эстетического индекса (DAI) населения г. Минска / З. С. Ельцова, А. В. Бутвиловский, О. В. Ядренцева // Бел. мед. журн. 2004. № 1. С. 52–54.

4. *Корниенко, Т. Г.* Причины возникновения диастем / Т. Г. Корниенко // Вестник стоматологии. 2008. № 2. С. 124–126.

5. *Проффит, У. Ф.* Современная ортодонтия : пер. с англ. / У. Ф. Проффит ; под ред. Л. С. Персина. М. : МЕДпресс-информ, 2006. 560 с.

6. *Основы ортодонтии : учеб.-метод. пособие / И. В. Токаревич [и др.].* Минск : БГМУ, 2010. 116 с.

7. *Хорошилкина, Ф. Я.* Руководство по ортодонтии / Ф. Я. Хорошилкина ; под ред. Ф. Я. Хорошилкиной. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 1999. 800 с.

Denisov S. S., Tsvetkova K. A.

Comparative assessment of diastema maxilla treatment methods

Diastema maxilla — one of the most common causes of the address of patients for the orthodontic treatment. The purpose — to increase efficiency of I type diastema maxilla treatment during the periods of mixed and being formed permanent dentition. It is established that the spent method of treatment will help to increase the efficiency of orthodontic therapy.