

## ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ SREE ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА РЕГУЛЯТОРАМИ ФУНКЦИЙ ФРЕНКЕЛЯ

*Гарбацевич Д.В., канд. мед. наук*

*Белорусский государственный медицинский университет*

*Цель исследования:* определить изменения окклюзионной кривой, происходящие при лечении дистального прикуса регуляторами функций Френкеля.

*Задачи исследования:*

1. Определить направление окклюзионной кривой у пациентов с дистальным прикусом до начала лечения регуляторами функций Френкеля.
2. Изучить изменения окклюзионной кривой у пациентов с дистальным прикусом, лечившихся регуляторами функций Френкеля после его завершения.
3. Проанализировать и оценить полученные результаты лечения.

*Материал и методы.* Объектом исследования явились 15 пациентов с дистальным прикусом, обратившиеся в детское отделение Республиканской клинической стоматологической поликлиники, для лечения. На начало ортодонтического лечения возраст детей был от 7 лет 7 месяцев, до 11 лет 3 месяцев, в среднем  $8,7 \pm 0,4$  года. Все пациенты имели дистальный прикус, II класс, I подкласс по Энгло.

Для анализа полученных результатов использован клинический, рентгенологический и статистический методы исследования.

Изучено 30 телерентгенограмм головы в боковой проекции у 15 пациентов.

Достоверность полученных результатов определялась по Стьюденту.

*Выводы:*

- При лечении дистального прикуса регуляторами функций Френкеля происходит смещение окклюзионной плоскости книзу и кзади за счет значительного, достоверно значимого увеличения передней окклюзионной высоты  $NN'/OcP$  и увеличения задней окклюзионной высоты  $SS'/OcP$ .
- Смещение окклюзионной плоскости кзади происходит преимущественно за счет устранения протрузии верхних резцов ( $1_-SpP$ ), и значительным, достоверно значимым отклонением нижних резцов ( $1^-MP$ ) вестибулярно. Это подтверждается тем, что углы  $1_-OcP$  и  $1^-OcP$  не претерпели в результате лечения значительных изменений.