

Л.В. Смаглюк, О.М. Нестеренко, Білоус А.М.

НЕ ВИЛІКУВАНІ ЗУБОЩЕЛЕПНІ АНОМАЛІЇ У ДІТЕЙ - ПОДВІЙНА ПРОБЛЕМА ПРИ ЛІКУВАННІ ДОРΟΣЛИХ

Оскільки в останні роки, як за даними літератури, так і на основі власних клінічних спостережень, зубощелепні аномалії у дітей та дорослих набувають епідемічного характеру вони потребують особливої уваги фахівців.

Проведені раніше нами дослідження осіб віком від 16 до 25 років виявили, що зубощелепну патологію мають 81% підлітків та дорослих [1], з них: хронічний катаральний гінгівіт - виявлено у 73% обстежених. Окрім погіршення стану тканин пародонта при ЗЩА, в дорослих спостерігається також утрата окремих зубів, що іноді ускладнює ортодонтичне лікування. На відміну від дітей та підлітків, у дорослих закінчений ріст зубощелепної системи, що звужує показання до використання функціонально діючих конструкцій [2]. В свою чергу це унеможлиблює досягнення м'язово-функціонального оптимуму (рівноваги) і як результат в рази збільшується ризик рецидиву зубощелепної патології. Також при плануванні ортодонтичного втручання у дорослих лікарю частіше необхідно проводити екстракцію окремих зубів. У дорослих пацієнтів понижена здатність до адаптації тому ризик виникнення таких ускладнень, як дисфункція СНЩС, резорбція верхівок коренів зубів, та рецесія ясен, знаходиться у прямій залежності з паспортним віком пацієнта [3].

У період формування прикусу лікар-ортодонт має широкий спектр засобів та може більш ефективно і в повній мірі усунути ЗЩА. А в дорослих пацієнтів лікування часто зводиться до косметичного, з застосуванням більш дорогих конструкцій. Тривалість же ретенційного періоду необхідно збільшувати майже вдвічі, порівняно з дітьми [2].

Метою нашого дослідження був аналіз стабільності результатів лікування пацієнтів жіночої статі віком 13-18 років у порівнянні з пацієнтами старше 18 років через рік перебування їх у статичній фазі ретенційного періоду методом оцінки 6-ти ключів оклюзії за Ендрюсом.

Матеріали і методи дослідження.

Всім пацієнтам проводилось лікування II класу патології за Енглеєм.

Спостереженню підлягли 30 пацієнтів жіночої статі у віці 13-18 років, з яких 15- лікувались без видалення окремих зубів (I група), решта – 15 - лікувались з застосуванням симетричного видалення перших премолярів на верхній щелепі (II група). Також нами було взято 30 пацієнтів у віці старше 18 років, з аналогічним їх розподілом на тих, що лікувались без видалення зубів (III група), та з двостороннім видаленням перших премолярів (IV група).

Результати досліджень.

При проведенні нами досліджень виявлено, що стабільність досягнутих результатів залежить від методу лікування – з видаленням окремих зубів чи без видалення.

Так у I групі через рік ретенційного періоду лише у 1 особи спостерігалось незначне порушення 3 та 4 ключа за Ендрюсом на латеральних різцях верхньої щелепи. В II групі подібний випадок зафіксовано у 1 особи, а також у 2 осіб відмічено відкриття пост-екстракційних проміжків на верхній щелепі (порушення 5 ключа за Ендрюсом).

При обстеженні пацієнтів III та IV групи виявлено: в III групі обстежених - порушення третього та четвертого ключів - на латеральних різцях верхньої щелепи у 2 осіб, та третього ключа на центральних різцях верхньої і нижньої щелепи у 1 особи; В IV групі, також як і у групі II, виявлено порушення 5 ключа за Ендрюсом:

- одностороннє у 3-х осіб;

- двостороннє у 1 особи.

Також порушення 4 ключа на латеральних різцях верхньої щелепи у одної особи, а на перших премолярах верхньої щелепи у двох осіб.

На основі вищезазначеного, провівши непараметричні статистичні дослідження, можемо зробити **висновок**, що кращих результатів стабільності ортодонтичного лікування при усуненні зубощелепних аномалій II класу за Енглеом можна досягнути у період активного росту щелеп, а у осіб що лікувались у віці старше 18 років, ймовірність рецидиву збільшується в 2,5 рази.

Список використаних джерел:

1. Куроєдова В.Д. Зубощелепні аномалії у дітей та дорослих м. Полтави / Куроєдова В.Д., Нестеренко О.М., Карасюнок А.Є., А. Альсаєд, Куроєдова К.Л // Вісник стоматології – 2005. – №2 (50). – С. 124-126.
2. Нестеренко О.М. Оцінка перебудови кісткової тканини щелеп у дорослих пацієнтів у ретенційному періоді ортодонтичного лікування / О.М. Нестеренко // дис. к.мед.н.: 14.01.21 стоматологія. – Полтава, 2008. – 160 с.
3. Смаглюк Л. В. Сучасні методи лікування дистальної оклюзії зубних рядів. Помилки та ускладнення. / Л. В. Смаглюк // Автореф. дис. д.мед.н.: 14.01.22 – стоматологія. – Полтава. – 2006. – 33 с.