СТОМАТОЛОГИЯ (14.01.14)

УДК: 616.314.4-007.41:616.716.1-007.21+616.716.4-007.61 DOI: 10.17816/2075-2354.2018.18.121-124

РАЗНОВИДНОСТИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Л.Г. Ульянова

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Ульянова Л.Г. Разновидности вестибулярного положения постоянных клыков верхней челюсти у пациентов с мезиальной окклюзией // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 1–2. – С. 121–124. doi: 10.17816/2075-2354.2018.18.121-124

Поступила в редакцию: 25.01.2018 Принята к печати: 05.03.2018

▪ Дефицит места в зубном ряду вызывает изменение положения отдельных зубов на верхней и нижней челюстях. Уменьшение размера верхней челюсти по сагиттали и трансверсали приводит к недостатку места для отдельных зубов, чаще клыков. Расположение в зубном ряду последних бывает вариабельным. Макрогнатия нижней челюсти и микрогнатия верхней — наиболее частые причины возникновения мезиальной окклюзии.
Обследованы 32 пациента с мезиальной окклюзией, у которых было выявлено вестибулярное положение постоянных клыков верхней челюсти. Возраст пациентов составил от 12 до 36 лет. Из них 15 пациентов — мужчины и 17 — женщины.

▪ **Ключевые слова:** разновидности положения клыков, дефицит места, мезиальная окклюзия, микрогнатия верхней челюсти, ортодонтическое лечение.

THE VARIETY OF VESTIBULAR POSITIONS OF PERMANENT CANINES OF THE UPPER JAW IN PATIENTS WITH MESIAL OCCLUSION

L.G. Ulianova

Samara State Medical University

For citation: Ulianova LG. The variety of vestibular positions of permanent canines of the upper jaw in patients with mesial occlusion. *Aspirantskiy Vestnik Povolzhiya.* 2018;(1-2):121-124. doi: 10.17816/2075-2354.2018.18.121-124

Received: 25.01.2018 Accepted: 05.03.2018

▪ Deficiency of the place in the dentition causes changes in the position of the individual teeth on the upper and the lower jaws. Reducing of the size of the upper jaw sagittally and transversally leads to a lack of space for individual teeth, often canines. Their place in the dentition is variable. Macrognathy of the lower jaw and micrognathia of the upper jaw are the most frequent causes of mesial occlusion.
32 patients with mesial occlusion were examined and vestibular position of canines of the maxilla was revealed. The age of the patients ranged between 12 and 36 years, there were 15 male and 17 female patients.

▪ **Keywords:** species of canines position, deficiency of space, mesial occlusion, micrognathia of the upper jaw, orthodontic treatment.

Различное положение постоянных клыков верхней челюсти обусловлено неправильным положением зачатков этих зубов в теле верхней челюсти [3, 9]. Чаще всего отмечается вестибулярное положение клыков в результате недостатка места в зубном ряду [4, 5]. В свою очередь, при недоразвитой верхней челюсти дефицит места в зубном ряду возникает для верхних клыков. Происходит сужение и укорочение верхнего зубного ряда, дефицит места может быть и за счет мезиального сдвига жевательных зубов [9]. Встречается также полное отсутствие места для клыков верхней челюсти у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями [5, 8].

Пациентам, у которых после проведения комплексной диагностики была выявлена микрогнатия верхней челюсти, часто удаляют отдельные постоянные зубы [8]. Дефицит места для постоянных зубов верхней челюсти ставит врача-ортодонта перед необходимостью сделать выбор определенной тактики лечения [6, 7]. Если хорошо развит апикальный базис верхней челюсти, но отмечается дефицит места для постоянных клыков верхней челюсти, нужно обязательно учитывать разновидность расположения клыков, так как от этого зависит длительность аппаратурного лечения [1]. Если верхние клыки расположены вестибуляр-

Таблица 1 / Table 1

Частота встречаемости вестибулярного положения постоянных клыков верхней челюсти при мезиальной окклюзии
The incidence of the vesibular position of permanent maxillary canines in case of mesial occlusion

Пациенты		Положение постоянных клыков верхней челюсти с учетом наклона их продольной оси			
		Количество зубов	По ходу прорезывания	С мезиальным наклоном	С дистальным наклоном
Мужчины	15 (46,9 %)	30 (46,9 %)	8 (30,8 %)	6 (42,9 %)	16 (66,7 %)
Женщины	17 (53,1 %)	34 (53,1 %)	18 (69,2 %)	8 (57,1 %)	8 (33,3 %)
Всего	32 (100 %)	64 (100 %)	26 (100 %)	14 (100 %)	24 (100 %)

но и для них в зубном ряду не хватает места, то необходимо дистализировать постоянные моляры и премоляры на верхней челюсти для расширения и удлинения зубного ряда, для нормализации миодинамического равновесия и улучшения межокклюзионных контактов зубов верхней и нижней челюстей [5]. При проведении научной работы и статистической обработки данных, полученных в ходе исследования, мы руководствовались методологическими стандартами доказательной медицины [2].

Цель исследования — изучить разновидности положения постоянных клыков верхней челюсти при мезиальной окклюзии.

Материалы и методы

На кафедру стоматологии детского возраста СамГМУ обратились 32 пациента в возрасте 12–36 лет с различным наклоном постоянных клыков в зубном ряду верхней челюсти при мезиальной окклюзии. Из них 17 лиц женского пола, 15 — мужского. Проведены основные и дополнительные методы обследования. Проанализированы фотографии зубных рядов у пациентов с мезиальной окклюзией, осложненной вестибулярным положением клыков верхней челюсти. Изучено 64 пары диагностических моделей челюстей, 128 телерентгенограмм и ортопантомограмм. Был проведен статистический анализ. Величину для трех степеней свободы ($p < 0{,}01$; $p < 0{,}001$) определяли по таблице Н.А. Плохинского.

Результаты и их обсуждение

Частота встречаемости вестибулярного положения постоянных клыков верхней челюсти при мезиальной окклюзии представлена в таблице 1.

У 32 пациентов было выявлено симметричное отклонение в расположении постоянных клыков верхней челюсти (рис. 1). Критерием исключения были пациенты с асимметричным расположением клыков. В результате обследования выявили, что положение постоянного клыка верхней челюсти справа мезиально наблюдается у 14 пациентов; дистально — у 24 пациентов. У всех пациентов постоянные клыки верхней челюсти располагались на различной высоте по отношению к окклюзионной плоскости (рис. 1–3). Сравнивали симметричность расположения верхних клыков относи-

Рис. 1. Пациентка С., 12 лет. Мезиальная окклюзия, вестибулярное положение зубов 13, 23 с их наклоном в дистальном направлении

Fig. 1. Patient S., 12 years old. Mesial occlusion, the vestibular position of the teeth 13, 23 with their inclination in the distal direction

Рис. 2. Пациентка Щ., 16 лет. Мезиальная окклюзия, вестибулярное положение зубов 13, 23 с расположением в направлении их прорезывания

Fig. 2. Patient Shch., 16 years old. Mesial occlusion, the vestibular occlusion of the teeth 13, 23 arranged in the direction of their erupation

тельно друг друга у пациентов с мезиальноцй окклюзией. Оценили время ортодонтического лечения мезиальной окклюзии с вестибулярным положением верхних клыков с учетом наклона их продольной оси: по ходу прорезывания, с мезиальным или дистальным наклоном.

Всех пациентов с мезиальной окклюзией и вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти обследовали до ортодонтического лечения. Получили их морфометрические показатели зубочелюстной системы, которые представлены в таблице 2.

При сопоставлении показателей трансверсальных и сагиттальных размеров зубных рядов у обследованных лиц с индивидуальной нормой до ортодонтического лечения мезиальной окклюзии в сочетании с вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти выявлено достоверное отличие от нормы некоторых параметров. Расстояние между верхними и нижними первыми премолярами уменьшено на 7,29 и 7,34 % ($p < 0{,}01$ и $p < 0{,}001$ соответственно), также уменьшилась ширина верхнего зубного ряда в области первых моляров на 5,58 % ($p < 0{,}05$).

В пределах индивидуальной нормы ($p > 0{,}05$) находится ширина зубных рядов в области клыков верхней и нижней челюстей, тогда как расстояние между нижними первыми молярами уменьшилось на 4,93 % ($p > 0{,}05$).

В пределах средних значений индивидуальной нормы ($p > 0{,}05$) находится длина переднего отрезка верхнего зубного ряда, а нижнего — увеличена на 7,04 %, и ее изменения достоверны ($p > 0{,}05$).

Ширина зубных рядов в области клыков до лечения, согласно данным, представленным в таблице 2, была изменена незначительно.

Результаты обследования показывают, что всем пациентам с мезиальной окклюзией и вестибулярным положением клыков на верхней

Рис. 3. Пациентка К., 12 лет. Мезиальная окклюзия, вестибулярное положение зубов 13, 23 с наклоном зуба 13 в мезиальном направлении

Fig. 3. Patient K., 12 years old. Mesial occlusion, the vestibular position of the teeth 13, 23 with the inclination of the tooth 13 in the mesial direction

челюсти требуется ортодонтическое лечение с применением брекет-системы, с расширением и удлинением верхнего зубного ряда. План комплексного лечения во всех случаях предусматривал перемещение клыков в оптимально выгодное положение с достижением благоприятного смыкания зубных рядов. В комплексном лечении были применены запатентованные аппараты для лечения мезиальной окклюзии и усовершенствованные собственные конструкции, предложенные для перемещения вестибулярно расположенных клыков у пациентов с мезиальной окклюзией. Ортодонтическое лечение этих пациентов проходило в среднем в течение 20 месяцев. При этом если постоянные клыки у пациента располагаются по ходу прорезывания, то лечение проходило на 2 месяца меньше, чем лечение мезиальной окклюзии с наклоном клыков мезиально или дистально.

Алгоритм лечения пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с вестибулярным по-

Таблица 2 / Table 2

Сравнительная характеристика трансверсальных и сагиттальных размеров зубных рядов до (M_1) лечения мезиальной окклюзии в сочетании с вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти

Comparative characteristics of the transversal and saggital sizes of sets of teeth before (M_1) mesial occlusion treatment combined with the vestibular position of permanent maxillary canines

Показатели	Ширина зубного ряда в области (в мм)						Длина переднего отрезка зубного ряда (в мм)	
	Клыков		Первых премоляров		Первых моляров			
	верхних	нижних	верхних	нижних	верхних	нижних	верхнего	нижнего
$M_1 \pm m$	35,8±0,7	27,0±0,4	36,0±0,8	36,0±0,6	47,9±1,2	48,8±0,8	18,2±0,7	15,9±0,5
Ср. знач. индив. нормы ($M \pm m$)	35,2±0,5	27,2±0,5	38,9±0,6		50,8±0,8		18,4±0,7	17,0±0,3
Отличие в % M_1 от нормы	1,68 $p = 0{,}7$ $p > 0{,}05$	–0,86 $p = 0{,}35$ $p > 0{,}05$	**–7,29** **$p = 2{,}72$** **$p < 0{,}01$**	**–7,34** **$p = 3{,}64$** **$p < 0{,}001$**	**–5,58** **$p = 2{,}0$** **$p < 0{,}05$**	**–4,93** **$p = 1{,}97$** **$p < 0{,}05$**	–0,98 $p = 0{,}18$ $p > 0{,}05$	**7,04** **$p = 1{,}98$** **$p < 0{,}05$**

ложением постоянных клыков верхней челюсти в зависимости от наклона их продольной оси разработан впервые. Данный алгоритм рекомендован для диагностики и лечения мезиальной окклюзии в сочетании с вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти.

Выводы

1. У пациентов с мезиальной окклюзией выявлено изменение морфометрических показателей в сочетании с вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти. В области премоляров и моляров обеих челюстей ширина зубного ряда уменьшена на 7,29 и 7,34 % ($p < 0{,}01$ и $p < 0{,}001$ соответственно), также уменьшилась ширина верхнего зубного ряда в области первых моляров на 5,58 % ($p < 0{,}05$).
2. Всем пациентам с мезиальной окклюзией и вестибулярным положением клыков на верхней челюсти требуется ортодонтическое лечение с применением брекет-системы, с расширением и удлинением верхнего зубного ряда.
3. Благоприятным для ортодонтического лечения мезиальной окклюзии являются пациенты, у которых вестибулярно расположенные клыки имеют продольную ось по ходу прорезывания.

Список литературы

1. Гиоева Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов. Клиника, диагностика и морфофункциональное обоснование тактики лечения: автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 2004. – 366 с. [Gioeva JuA. Mezial'naja okkljuzija zubnyh rjadov. Klinika, diagnostika i morfofunkcional'noe obosnovanie taktiki lechenija. [dissertation] Moscow; 2004. 366 p. (In Russ.)]
2. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика: монография. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 242 с. [Kotel'nikov GP. Shpigel' AS. Dokazatel'naya meditsina. Nauchno obosnovannaya meditsinskaya praktika: monografiya. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. 242 p. (In Russ.)]
3. Постников М.А. Оптимизация ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией в период смены и после смены зубов: автореф. дис. … д-ра мед. наук. – Самара, 2016. – 39 с. [Postnikov MA. Optimizacija ortodonticheskogo lechenija detej s mezial'noj okkljuziej v period smeny i posle smeny zubov. [dissertation] Samara; 2016. 39 p. (In Russ.)]
4. Постников М.А., Степанов Г.В., Ульянова Л.Г. Антропометрия зубных рядов у пациентов с мезиальной окклюзией до и после ортодонтического лечения // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 2. – С. 24–28. [Postnikov MA, Stepanov GV, Uljanova LG. Dentition in patients before and after orthodontic treatment of malocclusion class III. *Science and Innovations in Medicine*. 2016;(2):24-28. (In Russ.)]
5. Ульянова Л.Г., Постников М.А., Степанов Г.В. Вестибулярное положение клыков верхней челюсти при мезиальной окклюзии // Аспирантский вестник Поволжья. – 2017. – № 1–2. – С. 159–161. [Ulianova LG, Postnikov MA, Stepanov GV. Vestibular position of the maxillary canine teeth in mesial occlusion. *Aspirantskiy vestnik Povolzhiya*. 2017;(1-2):159-161. (In Russ.)]
6. Ульянова Л.Г., Степанов Г.В., Постников М.А., и др. Общее состояние организма у пациентов с мезиальной окклюзией и вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2018. – Т. 20. – № 1. – С. 160–164. [Ulianova LG, Stepanov GV, Postnikov MA, et al. General condition of the organism in patients with mesial occlusion and vestibular position of the permanent canines of the upper jaw. *Magazine of scientific articles "Health and Education in the XXI Century"*. 2018;20(1):160-164. (In Russ.)]. doi: 10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-1-160-164.
7. Ульянова Л.Г. Мезиальная окклюзия у пациентов с вестибулярным положением постоянных клыков верхней челюсти // Ортодонтия. – 2017. – № 3 (79). – С. 94. [Ulianova LG. Mesial occlusion in patients with vestibular position of permanent canines of the upper jaw. *Orthodontia*. 2017;(3(79)):94. (In Russ.)]
8. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 592 с. [Horoshilkina FYa. Ortodontija. Defekty zubov, zubnyh rjadov, anomalii prikusa, morfofunkcional'nye narushenija v cheljustno-licevoj oblasti i ih kompleksnoe lechenie. 2nd ed. Moscow: Medical News Agency, 2010. 592 p. (In Russ.)]
9. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с. [Persin LS. Ortodontija. Diagnostika i lechenie zubocheljustno-licevyh anomalij i deformacij. Moscow: GEOTAR-Media, 2015. 640 p. (In Russ.)]

Информация об авторе

Людмила Григорьевна Ульянова — очный аспирант кафедры стоматологии детского возраста.
E-mail: slogos@mail.ru

Information about the author

Lyudmila G. Ulyanova — Post-graduate student, Department of Childhood Stomatology. E-mail: slogos@mail.ru