

Л.Г. УЛЬЯНОВА, М.А. ПОСТНИКОВ, Г.В. СТЕПАНОВ

Самарский государственный медицинский университет

ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

Вестибулярное положение клыков верхней челюсти встречается при различных аномалиях окклюзии. Нередко такое нарушение положения зубов сопровождается дефицитом места для них. Уменьшение размера верхней челюсти приводит к недостатку места отдельных зубов, чаще клыков. Чрезмерно развитая нижняя челюсть и маленький размер верхней являются одной из причин возникновения мезиальной окклюзии.

Обследованы 27 пациентов с мезиальной окклюзией, у которых было выявлено вестибулярное положение клыков. Возраст пациентов составил от 18 до 36 лет. Из них 10 пациентов – мужчины и 17 – женщины.

Ключевые слова: вестибулярное положение клыков, мезиальная окклюзия, микрогнатия верхней челюсти, макрогнатия нижней челюсти

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

Постников Михаил Александрович – доктор медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста. E-mail: info@samsmu.ru

Степанов Григорий Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста. E-mail: info@samsmu.ru

L.G. ULIANOVA, M.A. POSTNIKOV, G.V. STEPANOV

Samara State Medical University

VESTIBULAR POSITION OF THE MAXILLARY CANINE TEETH IN MESIAL OCCLUSION

The vestibular position of maxillary canines occurs in various occlusion abnormalities. This condition is often accompanied by lack of space for them. Maxillary size reduction leads to a lack of space for individual teeth canines in particular. Overdevelopment of the lower jaw and small size of the upper one is one of the causes of mesial occlusion. Twenty-seven patients with mesial occlusion were examined and vestibular position of the canines was revealed. The age of the patients was from 18 to 36 years. 10 male patients and 17 female patients were studied.

Key words: vestibular position of canine teeth, mesial occlusion, maxillary micrognathia, macrognathia of lower jaw

Ljudmila Grigorievna Ulyanova – Post-graduate student, Pediatric Dentistry Department. E-mail: slogos@mail.ru

Mikhail Aleksandrovich Postnikov – Doctor of Medicine, Associate Professor, Pediatric Dentistry Department. E-mail: info@samsmu.ru

Grigory Victorovich Stepanov – Doctor of Medicine, Head of the Pediatric Dentistry Department. E-mail: info@samsmu.ru

В последнее время все чаще встает вопрос о тактике лечения пациентов, которым был поставлен диагноз: мезиальная окклюзия, осложненная вестибулярным положением клыков верхней челюсти [2].

Пациенты, которым была диагностирована микрогнатия верхней челюсти после проведения комплексной диагностики, часто стоят перед вопросом удаления отдельных зубов [3]. Недостаток места для постоянных зубов верхней челюсти вызывает необходимость врачу-ортодонту сделать выбор определенной тактики лечения указанной зубочелюстной аномалии. Для получения диагностических моделей

челюстей пациентам с мезиальной окклюзией и вестибулярным положением клыков верхней челюсти возникают трудности при подборе оттисковой ложки [5]. Бывает невозможно добиться оптимального смыкания зубных рядов при имеющейся макрогнатии нижней челюсти. В таких случаях прибегают к комбинированному способу лечения [4]. В случаях хорошо развитого апикального базиса верхней челюсти, когда произошло мезиальное смещение боковой группы зубов, и клыки расположились вестибулярно, можно дистализировать постоянные моляры верхней челюсти, премоляры для того чтобы соз-

дать место клыкам и в процессе ортодонтического лечения расположить их в оптимально выгодное положение [1].

Цель исследования: повысить эффективность лечения пациентов с вестибулярным положением клыков верхней челюсти при мезиальной окклюзии.

Материалы и методы

Проведено лечение 27 пациентов с мезиальной окклюзией, осложненной вестибулярным положением клыков верхней челюсти. Из них 17 лиц женского пола, 10 – мужского. Изучено 54 пары диагностических моделей челюстей, 108 телерентгенограмм и ортопантограмм. Проведен анализ нарушений внешних признаков по фотографиям лица.

Результаты и обсуждение

Из 27 пациентов 15 получили комплексное лечение с использованием ортодонтического устройства собственной конструкции (Патент на полезную модель № 131599 от 27.08.2013 г.). Предложенное устройство состоит из пружин, проволочного элемента, содержит вестибулярную и небную части. Вестибулярная часть состоит из ортодонтической дуги с изгибами под углом 90° для стабилизации опоры, эластичной тяги, представленной в виде цепочки, длина которой определяется клиническими показаниями. Один конец цепочки надевается на брекет, фиксируемый на дистализируемый зуб с вестибулярной поверхности, другой конец – на крючок на замковом приспособлении. Небная часть состоит из брекета, металлической кнопки с отверстием для дуги, фиксируемой с небной стороны на дистализируемый зуб. Между брекетом и кнопкой устанавливается частичная дуга, на которую надевается открывающая нитиноловая пружина.

Клинический пример. На кафедре стоматологии детского возраста обратился пациент 27 лет с диагнозом: мезиальная окклюзия, вестибулярное положение зуба 23, полное отсутствие места для него (рис. 1). В комплексном лечении

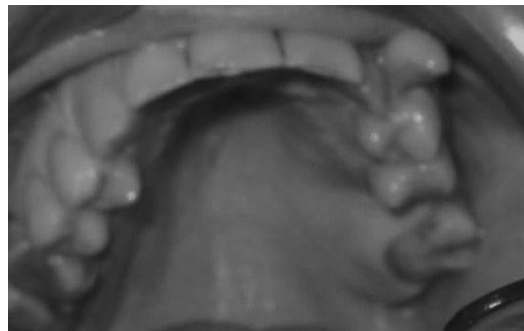


Рис.1. Пациент 3., 27 лет. Мезиальная окклюзия, вестибулярное положение зуба 23. До начала комплексного лечения

был применен ортодонтический аппарат собственной конструкции для создания места зубу 23 и оптимизации его положения в зубном ряду (рис. 2). Через 15 месяцев после начала комплексного лечения был получен положительный результат (рис. 3).



А



Б

Рис. 2 Пациент 3., 27 лет. а) Вид ортодонтического устройства с вестибулярной стороны; б) вид устройства с оральной стороны



Рис. 3. Пациент 3. После окончания лечения

Список литературы

1. Гюева Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов. Клиника, диагностика и морфофункциональное обоснование тактики лечения: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Гюева Юлия Александровна. – М., 2004. – 366 с.
2. Постников М.А. Оптимизация ортодонтического лечения детей с мезиальной окклюзией в период смены и после смены зубов: Автореферат дисс. ... д-ра мед. наук: 14.01.14. – Самара, 2016. – 39 с.
3. 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.
4. Степанов Г.В. Комплексное лечение пациентов с мезиальной окклюзией / Г.В. Степанов, И.М. Байриков, П.Ю. Столяренко, Л.Г. Ульянова // Актуальные вопросы стоматологии. – Сборник научных трудов, посвященный 95-летию со дня рождения профессора М.А. Макиенко. – Самара: «ОФОРТ». – 2013. – С. 219-225.
5. Степанов Г.В., Ульянова Л.Г. Повышение эффективности лечения пациентов с мезиальной окклюзией при помощи новой отливочной ложки // Рязанский медико-биологический вестник. – 2016. – № 4. – С.126-131.