

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА
ЗАВ. КАФЕДРОЙ - ПРОФ. ЧИЖЕВСКИЙ И.В.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ

Губанова О.И.,
Демченко С.С.,
Демченко Е.В.

2021

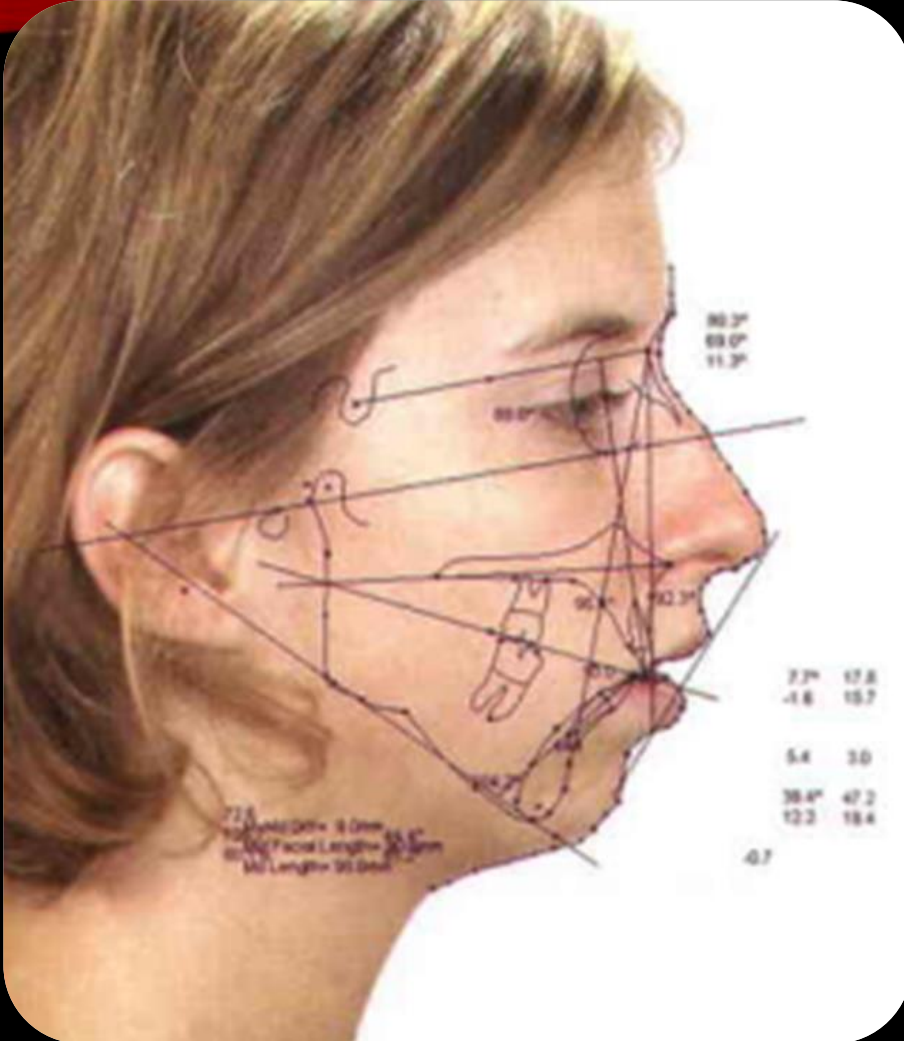
АКТУАЛЬНОСТЬ

- 75% детей к возрасту 12 лет имеют ту или иную патологию прикуса, при этом 70 % нарушений составляет дистальная окклюзия (Арсенина О.И., 2019)
- При этом пик обращаемости пациентов приходится на период 12-14 лет, когда возможности использования процессов лицевого роста или влияния на него оказываются безвозвратно упущенными с точки зрения внешнего вида лица пациента.
- «Неблагоприятным» типом роста является вертикальный рост лицевого скелета вне зависимости от выбора метода лечения – с удалением зубов или без такового.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Оптимизация диагностики, выбора тактики лечения при различных типах роста челюстей в зависимости от возраста

ПРОФИЛЬНАЯ ТРГ- ДИАГНОСТИКА СКЕЛЕТНЫХ ПРОБЛЕМ



ТИПЫ РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ (ПО ДАННЫМ ТРГ)

- **ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ** – соотношение по Jarabak – больше чем 65 %, угол нижней челюсти – менее 122° , величина межчелюстного угла ($12 - 20^\circ$), угол Риккетса – более 90° , гониальный угол менее 71° .
- **НЕЙТРАЛЬНЫЙ** - соотношение передней и задней высоты лица 62 – 65 % в начале лечения; нормальной угол нижней челюсти; межчелюстной угол, - 20-25, угол Риккетса – 90° , \angle NGoMe находится в пределах $71 - 77^\circ$ (12 человек).
- **ВЕРТИКАЛЬНЫЙ**- соотношение по Jarabak менее чем 62 %, гониальный угол значительно больше 122° , межчелюстной угол больше 25, лицевой угол по Риккетсу – менее 90° , гониальный угол более 77° .

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. клинический;
2. фото– и антропометрический;
3. биометрическое изучение диагностических моделей челюстей;
4. рентгенологический (ОПТГ, ТРГ);
5. функциональный (пальпация мышц, получение окклюдозограмм, анализ в артикуляторе, ЭМГ);
6. статистический.

АППАРАТЫ

- Аппараты, использовавшиеся для дистализации зубов бокового сегмента и расширения верхней челюсти:
 - Модифицированный небный бюгель Сэтлина в сочетании с лицевой дугой
 - Четырехпетельный бюгель в сочетании с лицевой дугой
 - Дистализаторы моляров различных конструкций

Аппараты или накусочные элементы для разобщения прикуса

Съемные аппараты с винтами, аппарат Андресена
Брекет-система

НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ

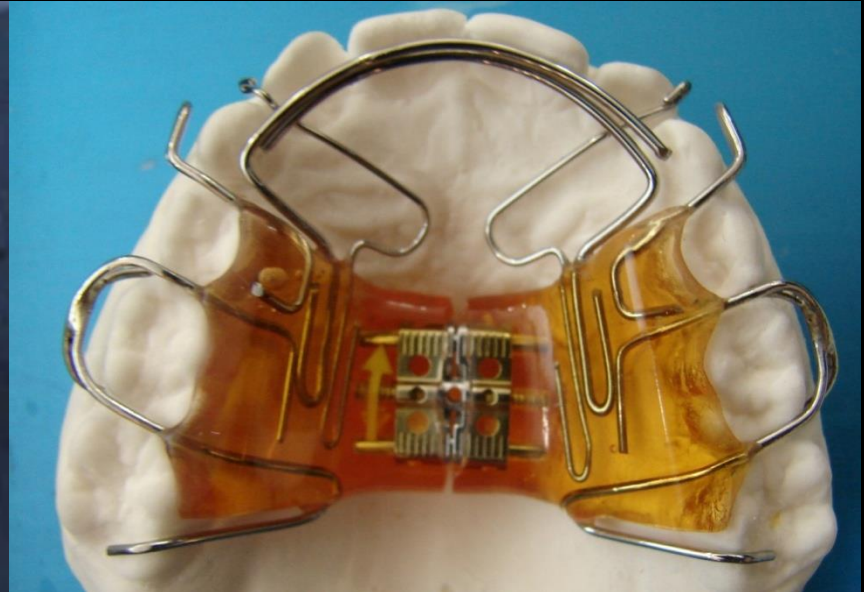
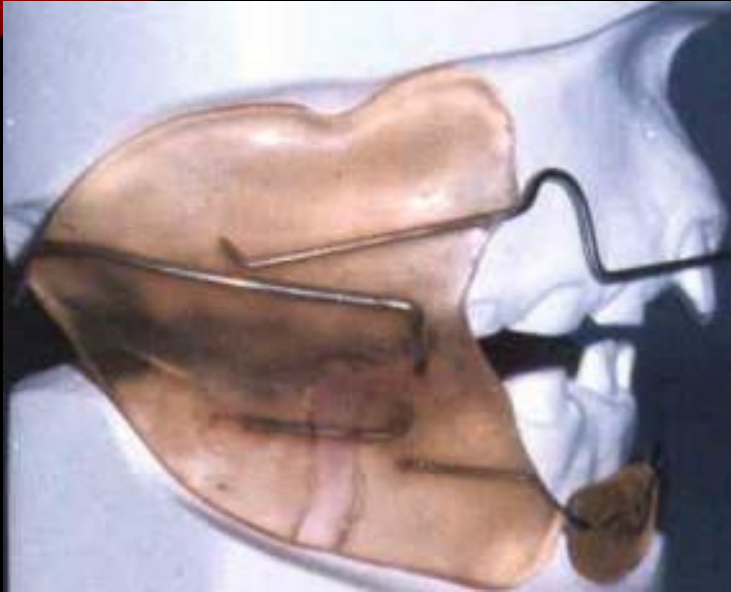
1. **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ** разблокирование роста челюстей (нормализация осанки, функций дыхания, глотания, речи, смыкания губ, положения языка):
 - консультация смежных специалистов (ЛОР, педиатр, хирург-стоматолог, логопед, общий ортопед)
 - **МИОГИМНАСТИКА**

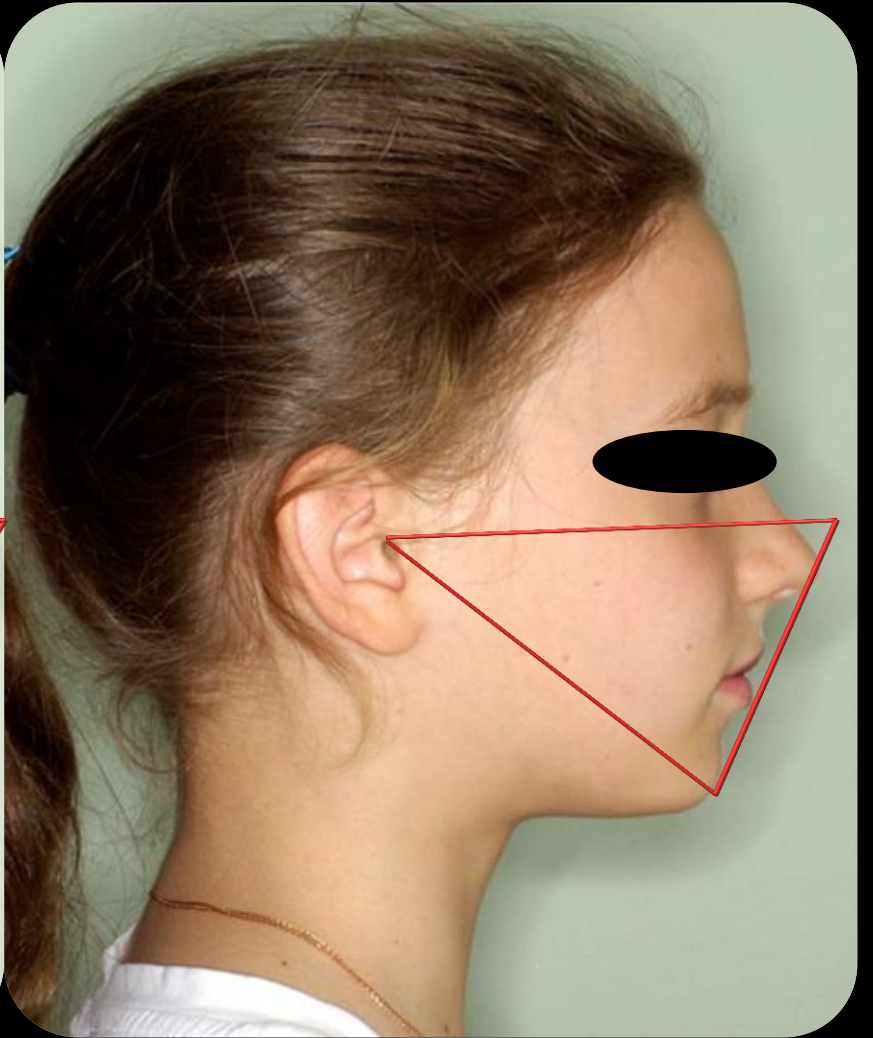
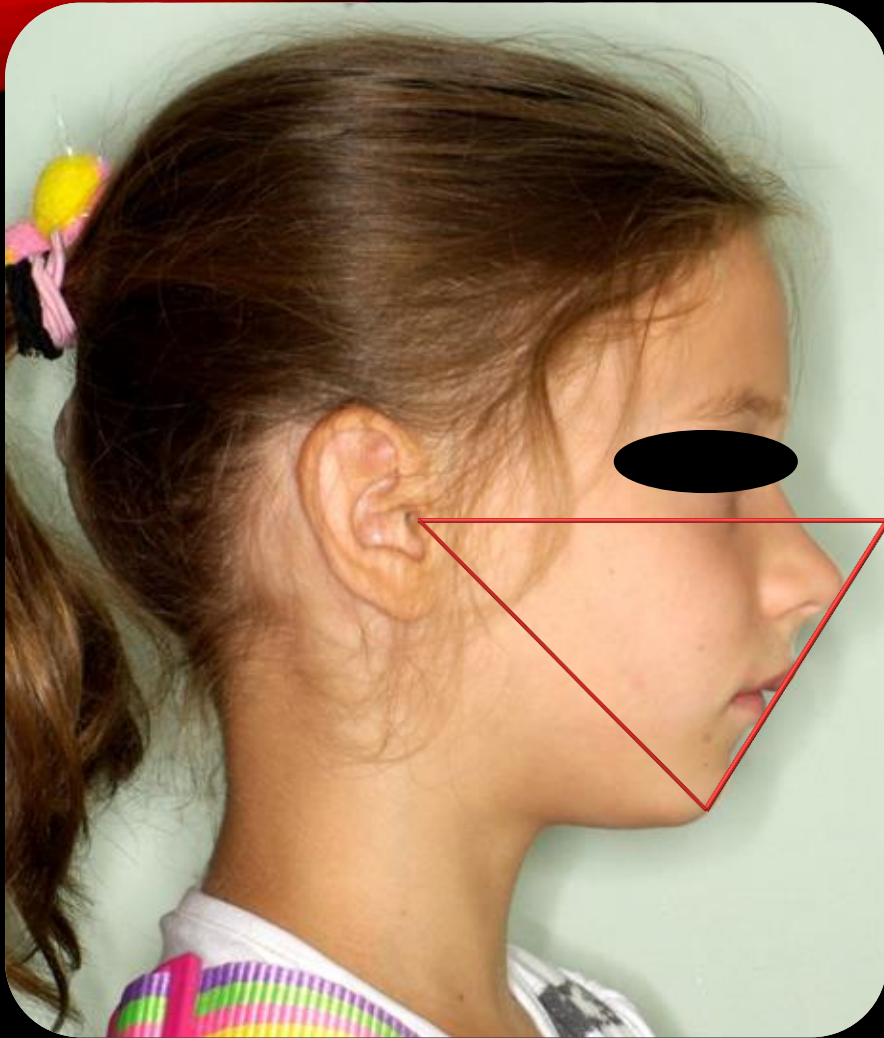


функциональных аппаратов



СЪЕМНЫЕ АППАРАТЫ







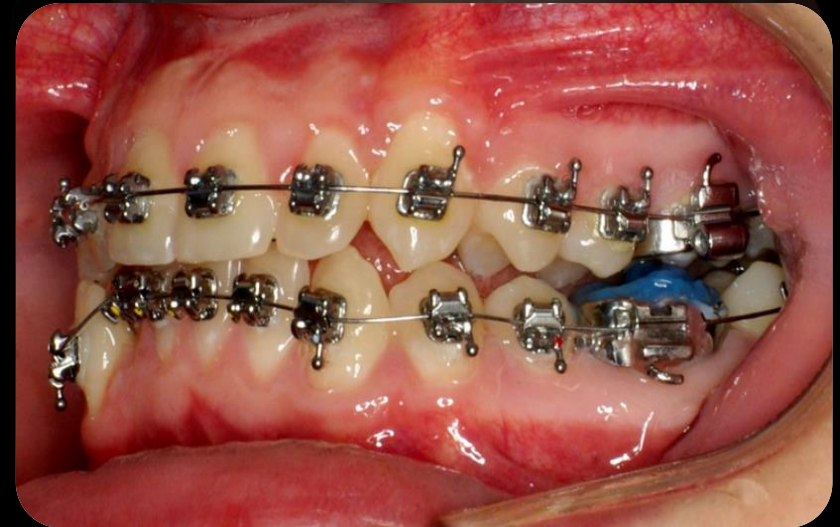
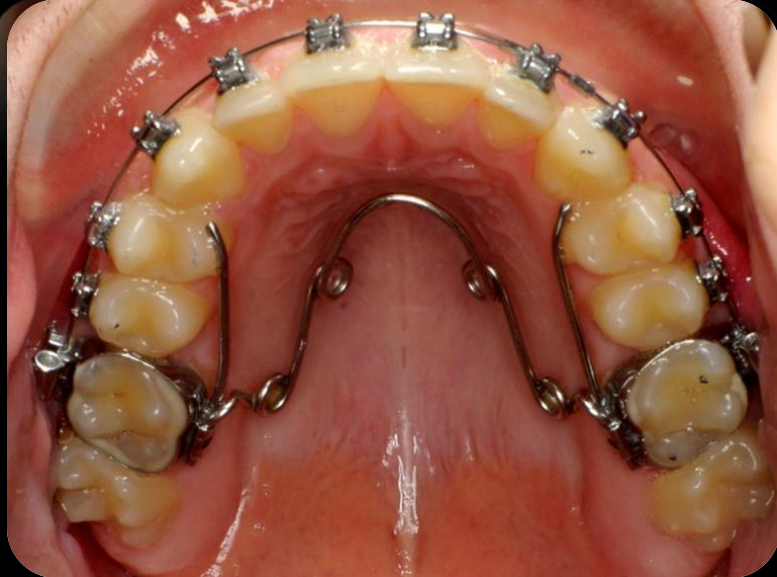
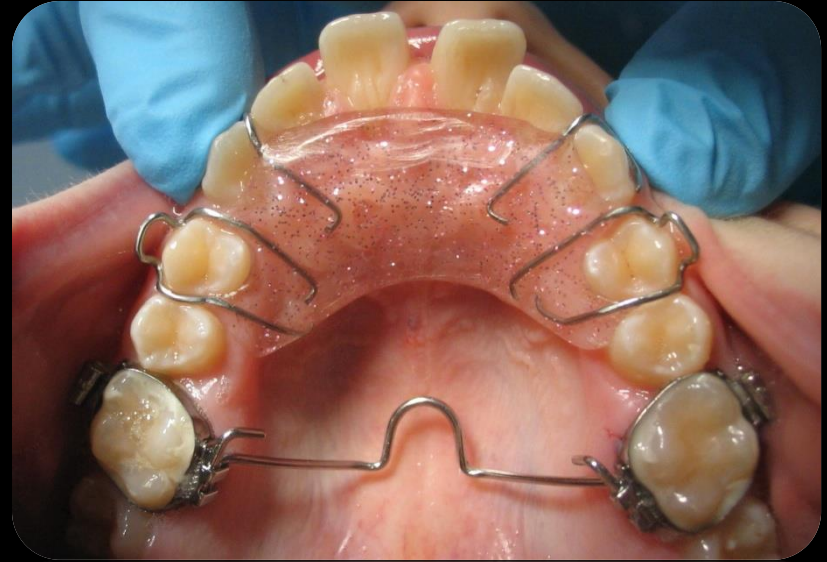
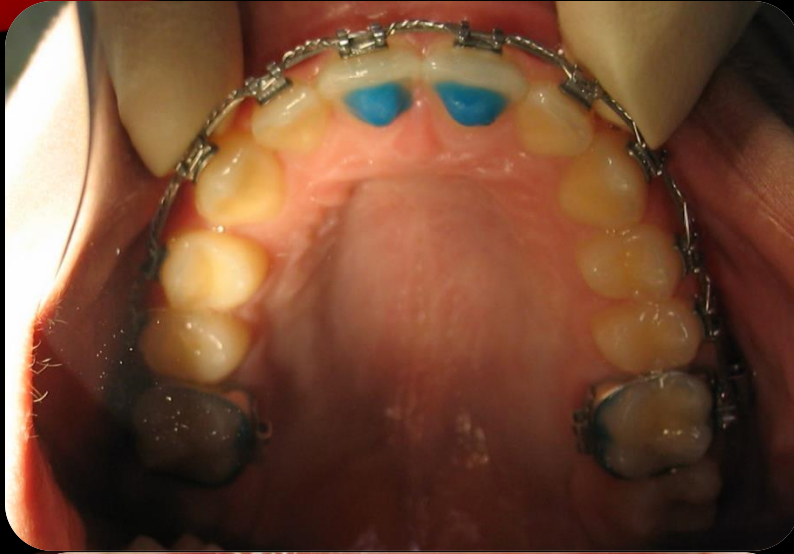
В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА ПРИ НОРМАЛИЗАЦИИ ШИРИНЫ В/Ч И ФУНКЦИЙ

- возможны значительные самопроизвольные изменения сагиттальных и трансверзальных параметров нижнего зубного ряда

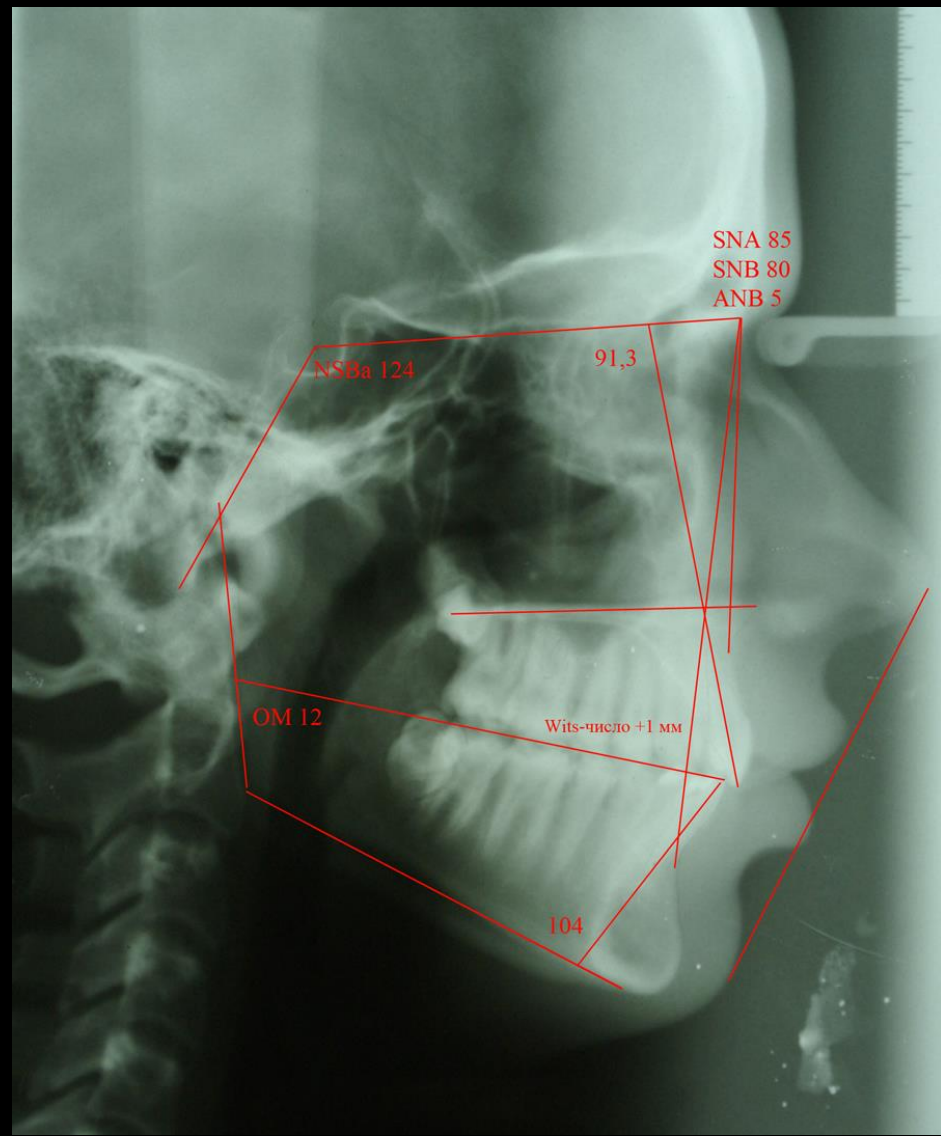
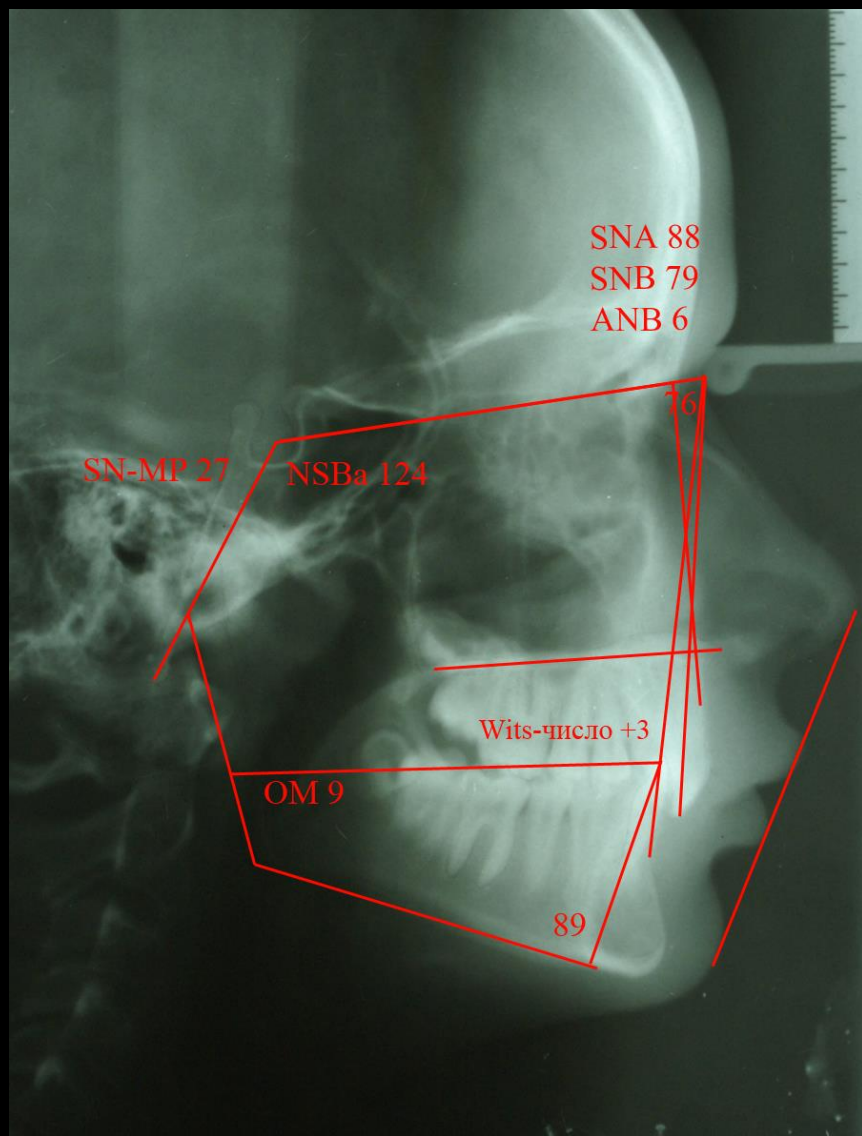
- самопроизвольное перемещение нижней челюсти вперед (прирост), саморегуляция ее положения

- значительное улучшение эстетики лица растущего пациента

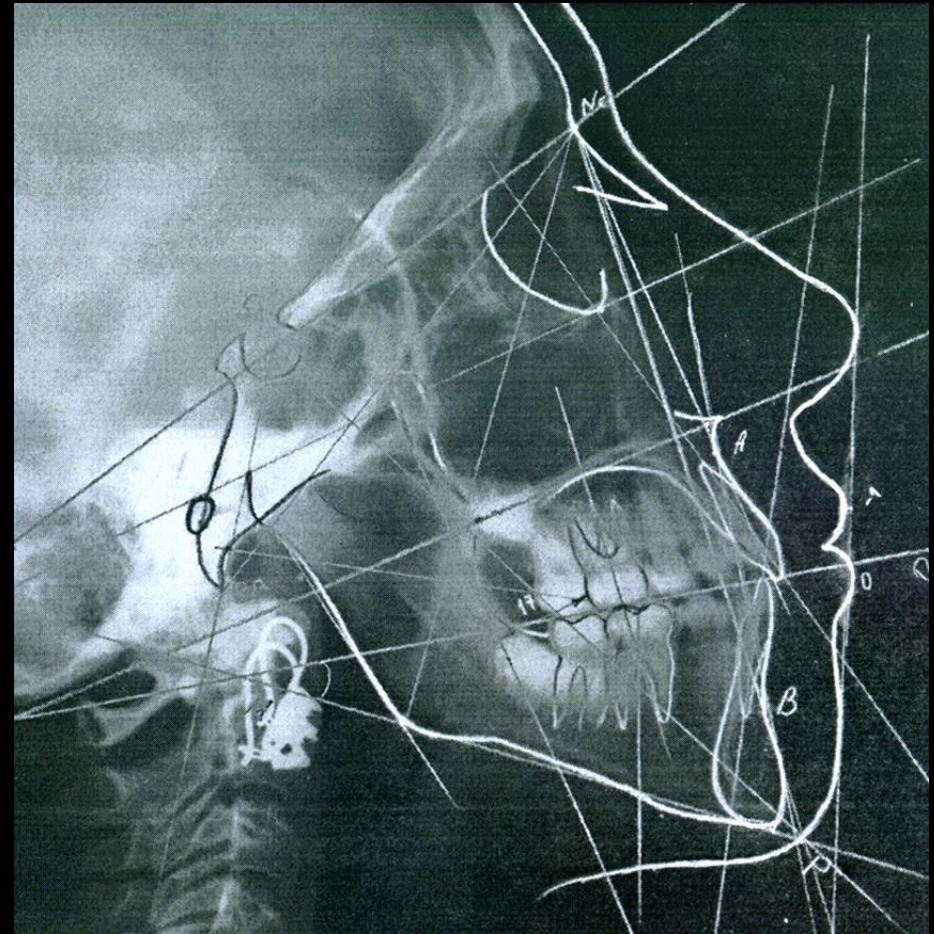
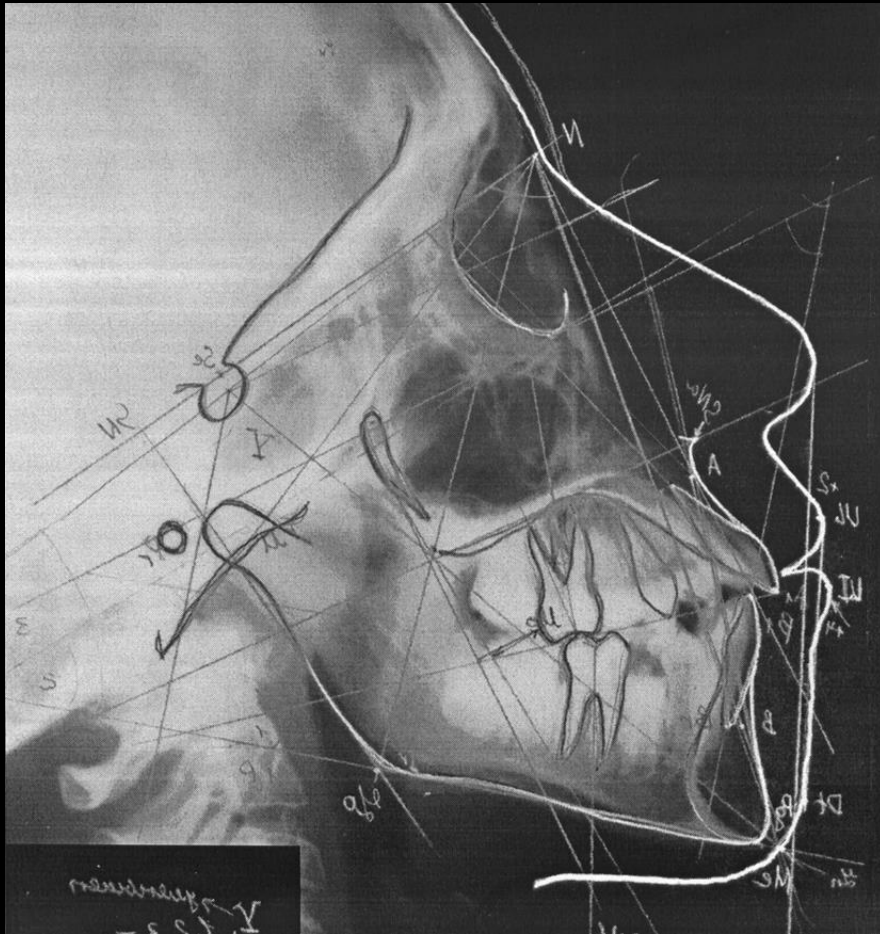
ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС – РАЗЛИЧНЫЕ СПОСОБЫ РАЗОБЩЕНИЯ ПРИКУСА, НОРМАЛИЗАЦИИ ШИРИНЫ В/Ч



ТРГ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ТИПОМ РОСТА



ТРГ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТКИ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ТИПОМ РОСТА



ВЫВОДЫ

- ▣ При горизонтальном типе роста устранение сагиттальных несоответствий приводит к положительным изменениям эстетики лица, увеличению высоты нижней трети, нормализации пропорций, профиля
- ▣ При нейтральном типе роста следует больше уделять внимание вертикальному контролю
- ▣ При вертикальном типе роста нужен не только контроль, но и уменьшение вертикальных параметров лицевого скелета, что требует, либо более раннего лечения, либо возможностей, выходящих за пределы техники прямой дуги.



БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!