

УДК 616.314-007:616.317 + 616.315-007]-089

©Г. В. Олійник, А. Ю. Олійник

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Особливості формування зубощелепних аномалій в оперованих пацієнтів із уродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння

Зубощелепні аномалії у хворих із уродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння (ВНВГП) сягають 51,6 – 97,6 % і найбільш виражені у хворих з наскрізним одно- і двобічним незрощеннями.

Метою роботи стало визначити особливості та динаміку формування деформацій зубощелепної системи у пацієнтів із ВНВГП.

Обстежено 41 пацієнта, в тому числі з однобічними незрощеннями – 28, з двобічними – 12 пацієнтів, 1 – з неповним частковим незрощенням піднебіння. Для виявлення узагальненого стану зубних дуг верхньої і нижньої щелеп вивчалися: довжина переднього відділу зубних дуг верхньої та нижньої щелеп за Kogkhaus і сагітальна довжина зубних дуг за діагностичними моделями з наступним фотодокументуванням.

Проведені дослідження засвідчили, що у дітей з однобічними наскрізними незрощеннями спостерігається затримка в розвитку фронтальної ділянки верхньої щелепи у часі функціонального формування постійного прикусу на 2,17 мм, разом з тим, показник довжини фронтальної ділянки для нижньої щелепи дещо більший за норму за Kogkhaus, хоча, як і для верхньої щелепи, спостерігається тенденція до зменшення цього розміру в період 12 – 16 років. Отже, динаміка розвитку фронтальних ділянок щелеп у дітей з однобічними наскрізними незрощеннями у часі функціонального формування постійного прикусу характеризується прогенічним співвідношенням. У обстежених з двобічними незрощеннями у період функціонального формування постійного прикусу виявлено вкорочення довжини фронтальної ділянки верхньої щелепи на 5,24 мм, розвиток фронтальної ділянки нижньої щелепи у дітей цієї групи проходить у межах вікової норми. Тобто, залежно від тяжкості уродженої патології відбувається

затримка сагітального розвитку верхньої щелепи та відносно нормальний розвиток фронтальної ділянки нижньої щелепи.

У пацієнтів у пізньому періоді формування постійного прикусу виявлено 79,2 % аномалій положення зубів, найбільш розповсюдженими серед яких є аномалії кількості зубів (45,7 %) та адентія (40,4 %). У 64,4 % діагностовано затримку прорізування зубів, з яких у 29,5 % причиною запізненого прорізування було неправильне розміщення зародків зубів або надкомплектні зуби. Аномалії зубних рядів виявлені у 96,9 % обстежених, а аномалії форми зубних рядів – у 88,6 %; найчастіше це звуження зубних рядів (56,4 %) та їх асиметрія (50,0 %). У 50 % обстежених виявлені дефекти зубних рядів, які локалізовані як у ділянці незрощень, так і в ділянках передчасно видалених зубів.

Сагітальна довжина зубного ряду верхньої щелепи в оперованих дітей з однобічними та двобічними незрощеннями піднебіння, яким у ранньому дитячому віці була зроблена пластика верхньої губи, є меншою за сагітальну довжину зубного ряду нижньої щелепи. Найбільше виражена невідповідність між сагітальними довжинами зубних рядів верхньої і нижньої щелеп характерна для пацієнтів із двобічними незрощеннями піднебіння.

Виражені сагітальні аномалії у пацієнтів із незрощеннями супроводжуються супутніми аномаліями положення окремих зубів та аномаліями зубних рядів, серед яких найбільш поширеними є звуження зубного ряду верхньої щелепи та його асиметрія при однобічних незрощеннях.

Визначені особливості співвідношення зубних рядів верхньої і нижньої щелеп та виявлені аномалії визначають особливості надання ортопедичної допомоги таким хворим для реалізації відповідних естетичних та функціональних нормативів.