

Морфологічні особливості росту щелеп у пацієнтів із дистальним прикусом за даними ортопантомограм

Вивчення морфологічних особливостей та прогнозування типу росту нижньої щелепи дає можливість для вибору оптимального періоду початку ортодонтичного лікування сагітальних аномалій прикусу, визначення плану лікування, вибору його засобів і прогнозування результатів.

Метою дослідження було вивчити розміри гілки, тіла та кутів нижньої щелепи справа і зліва для визначення її типу росту.

Для визначення типу росту нижньої щелепи проведено вивчення ортопантомограм 49 пацієнтів із дистальним прикусом за методикою R. Reinhardt, 2005, Ю. Л. Образцова, 2007. Показник кута нижньої щелепи, що дорівнює $123 \pm 5^\circ$, свідчить про нейтральний тип росту, менший за 118° – про горизонтальний, а більший за 128° – вказує на вертикальний тип росту. Якщо правий та лівий

кути відповідають різним типам росту, то таке становище трактується як комбінований тип росту нижньої щелепи. При цьому оптимальним співвідношенням тіла нижньої щелепи до її гілки вважається 100:69,4.

За результатами досліджень встановлено, що у пацієнтів із дистальним прикусом превалює нейтральний тип росту нижньої щелепи – 36,73 % при співвідношенні тіла до гілки 1,59, вертикальний тип зустрічається в 22,45 % випадків, коефіцієнт співвідношення – 1,57, горизонтальний тип у 8,16 %, а співвідношення тіла до гілки становить 1,43. Комбінований тип росту (нейтральний – горизонтальний) виявлено в 14,29 % пацієнтів при коефіцієнті 1,65, (нейтральний – вертикальний) становить 18,37 % серед усіх пацієнтів, відношення тіла до гілки нижньої щелепи складає 1,68.

Характеристика цефалограм пацієнтів із дистальним прикусом, ускладненим скупченням зубів

На сучасному етапі завдяки застосуванню методу цефалометрії є можливість виявити краніометричні, гнатометричні й профілометричні порушення при дистальному, мезіальному, відкритому, глибокому прикусі. Однак ми не виявили певних особливостей цефалограм пацієнтів, у яких діагностовано скупчення зубів (СЗ) залежно від супутньої скелетної форми патології прикусу.

Метою дослідження був діагностичний аналіз цефалограм у пацієнтів із дистальним прикусом, ускладненим СЗ.

Здійснено цефалометричний аналіз цефалограм 25 пацієнтів віком від 11 до 22 років, у яких виявлено різні ЗЩА, ускладнені СЗ тяжкого ступеня. Скупчення зубів ускладнювало патологію прикусу I класу за Енглеу у 8 осіб (32 %), II класу за Енглеу – у 12 (48 %), III – у 5 (20 %). Вивчено 23 параметри, що характеризують тип будови лицевого скелета.

При порівнянні отриманих даних виявле-

но статистично значимі розбіжності у співвідношенні основ верхньої (SM) та нижньої щелеп (PG). У групі пацієнтів із дистальним прикусом спостерігалось збільшення чисельника, що зумовлено відносною макрогнатією верхньої щелепи або мікрогнатією нижньої. Аналіз середньостатистичних даних цефалограм у вертикальній площині не виявив достовірних розбіжностей у групах дослідження ($p > 0,05$).

Таким чином, зміни сагітальних і вертикальних параметрів цефалограм при різних патологіях прикусу впливають на результат проведеної зубо-альвеолярної компенсації СЗ. У випадку продовження росту щелеп доцільно поєднувати лікування з модифікацією росту щелеп за допомогою апаратів міжщелепної дії.

Перспектива подальших досліджень пов'язана із виділенням клінічних груп залежно від локалізації СЗ.