

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ ПОЗДНЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Дремова О.А.

Научный руководитель – Гегамян А.О., ассистент кафедры стоматологии детского возраста

В статье представлено описание результатов сравнения эффективности лечения дистальной окклюзии с помощью функционально-действующих и функционально-направляющих аппаратов у детей в период позднего сменного прикуса на основании анализа амбулаторных карт стоматологического больного на ортодонтическом приеме.

Ключевые слова: дистальная окклюзия, поздний сменный прикус, функционально-направляющие аппараты, функционально-действующие аппараты.

The article presents the description of the results of comparison of the effectiveness of treatment of distal occlusion with the help of functional acting and functional guiding devices in children during the period of late mixed dentition on the basis of the analysis of outpatient records of the dental patient at orthodontic attendance.

Key words: distal occlusion, late mixed dentition, functional guiding devices, functional acting devices.

Аномалии прикуса являются распространенной патологией среди всех стоматологических заболеваний. В настоящее время в стоматологической практике большое внимание уделяется проблеме диагностики и лечения зубочелюстных аномалий [2, 3]. На сегодняшний день дистальный прикус занимает первое место в структуре зубочелюстных аномалий и составляет по данным исследований различных авторов среди детей и подростков разных стран от 31,7%. Комплексный подход к лечению и профилактике рецидивов у пациентов с дистальной окклюзией в период позднего сменного прикуса является залогом успешности лечения и снижает риск рецидива в ретенционном периоде [1, 4].

Цель исследования: сравнить эффективность лечения дистальной окклюзии с помощью функционально-действующих и функционально-направляющих аппаратов у детей в период позднего сменного прикуса на основании анализа амбулаторных карт стоматологического больного на ортодонтическом приеме.

Задачи исследования:

На основании анализа амбулаторных карт стоматологического больного на ортодонтическом приеме:

1. Определить частоту встречаемости на стоматологическом приеме пациентов в период позднего сменного прикуса с диагнозом K07.2 Дистальная окклюзия;
2. Проанализировать план лечения у каждого пациента с диагнозом K07.2 Дистальная окклюзия;
3. Выделить основные виды аппаратов, используемых для коррекции дистальной окклюзии;
4. Сделать выводы об эффективности лечения с помощью функционально-действующих и функционально-направляющих аппаратов у детей в период позднего сменного прикуса.

Материалы и методы

Проведен анализ медицинских карт стоматологического больного (форма 043/у) 40 пациентов в период позднего сменного прикуса, получивших ортодонтическое лечение и продолжающих его на базе кафедры стоматологии детского возраста Алтайского государственного медицинского университета в период с 2015 по март 2020 гг.

Оценивались следующие параметры:

1. Диагноз пациента – K07.1 Нарушение соотношений челюстей. K07.2 Нарушения соотношения зубных рядов. K07.3 Нарушение положения отдельно стоящих зубов. K07.5 Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения.
2. Возраст пациента – 6–14 лет.
3. Выбор аппарата для коррекции патологии прикуса – функционально-действующие (активатор Кламмта, аппарат Френкеля) и функционально-направляющие (аппарат Кларка).
4. Скорость достижения двойного прикуса в зависимости от вида используемого аппарата.
5. Скорость получения стабильной передней адаптации нижней челюсти.
6. Полученные данные отразить графически.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования частоты встречаемости дистального прикуса на ортодонтическом приеме.

В результате изучения 40 клинических историй болезни пациенты были разделены на 3 основные группы по виду патологии прикуса:

1. Дистальный прикус (20 человек) – 50%.
2. Патология прикуса в трансверзальной плоскости (4 человека) – 10%.
3. Патология отдельных зубов (16 человек) – 40%.

Таким образом, самой распространенной аномалией прикуса являлся дистальный прикус (50%), встречающийся у половины пациентов, на долю аномалий прикуса в трансверзальной плоскости приходилось 10%, а на патологию отдельных зубов – 40%.

Результаты анализа выбора методов лечения в позднем сменном прикусе.

Анализируя обработанные медицинские карты стоматологических больных (форма 043/у) у 20 пациентов в период позднего сменного прикуса с диагнозом K07.2 Дистальная окклюзия, мы определили, что в позднем сменном прикусе лечение проводилось путем применения съемных лечебных ортодонтических аппаратов. Для удобства анализа информации пациенты были разделены на две группы. У первой группы (11 человек) лечение проводилось с помощью функционально-действующих аппаратов, а у второй группы (9 человек) с помощью функционально-направляющих аппаратов.

Ортодонтическое лечение пациентов первой группы проводилось с помощью функционально-действующих аппаратов Кламмта и Френкеля I и II типов, второй группы – с применением функционально-направляющего аппарата Кларка. Данные анализа занесены в таблицу 1.

Таблица 1

Методы лечения дистального прикуса у пациентов в период позднего сменного прикуса

Аппаратура для лечения	Количество пациентов	Доля от общего числа пациентов с дистальным прикусом (%)
Функционально-действующие аппараты		
аппарат Кламмта	9	45
аппарат Френкеля I типа	1	5
аппарат Френкеля II типа	1	5
Всего	11	55
Функционально-направляющие аппараты		
аппарат Кларка	9	45
Всего	20	100

Таким образом, согласно полученным данным, у 55% пациентов с поздним сменным прикусом для коррекции дистального прикуса применялись съемные функционально-действующие аппараты. Функционально-направляющие аппараты применялась для лечения у 45% пациентов.

Результаты выявления случаев и причин незаконченного ортодонтического лечения.

Лечение дистального прикуса у части пациентов в исследуемой группе было не закончено ввиду прекращения регулярных посещений врача-ортодонта. Лечение не закончено у 9 человек (45%) из 20 пациентов с дистальным прикусом.

Результаты эффективности лечения с помощью функционально-действующих и функционально-направляющих аппаратов у детей в период позднего сменного прикуса.

Первым клиническим признаком исправления прикуса является появление так называемого «двойного прикуса».

В графике мы отразили скорость регистрации двойного прикуса в зависимости от выбранного аппарата (рисунок 1).

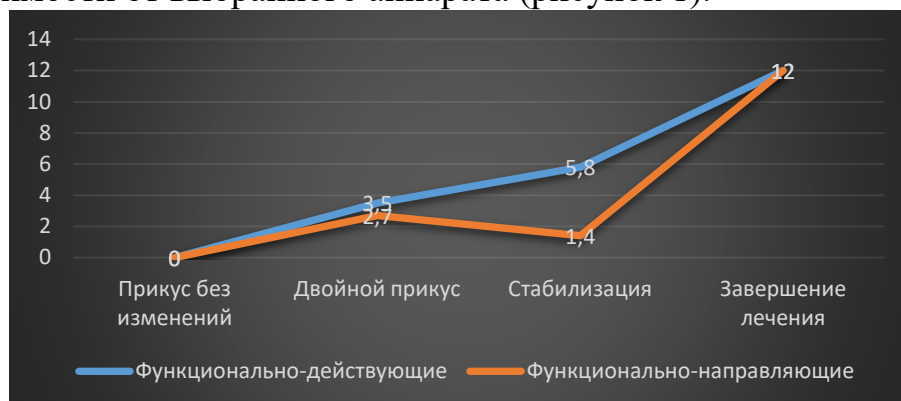


Рисунок 1 – Скорость регистрации двойного прикуса в зависимости от выбранного аппарата.

Таким образом, на функционально-направляющих аппаратах мы раньше добиваемся появления «двойного прикуса», стабилизация процесса достигается быстрее, соответственно, и завершение лечения наступает в разы быстрее.

Заключение

По результатам нашего исследования можно сделать следующие выводы:

Дистальная окклюзия зубных рядов является лидером по частоте встречаемости среди всех аномалий окклюзии.

В позднем сменном прикусе лечение дистальной окклюзии проводилось путем применения съемных лечебных ортодонтических аппаратов: функционально-действующих аппаратов Кламмта и Френкеля I и II типов и функционально-направляющего аппарата Кларка.

Полноценное использование съемных функционально-действующих аппаратов часто затруднено в детском возрасте по нескольким причинам. Во-первых, функционально-действующие аппараты требуют постоянного ношения, соответственно, требуют тщательной гигиенической обработки. Во-вторых, хорошая фиксация аппаратов невозможна по причине вторичной адентии временных зубов и/или отсутствия зубов из-за физиологической смены в период сменного прикуса. В-третьих, функционально-действующие аппараты требуют хорошей кооперации с пациентом и высокой мотивации как ребенка, так и родителей. В-четвертых, современные подростки зачастую загружены не меньше взрослых, ведут активную социальную жизнь (занятия спортом, пение, занятия иностранными языками) и по ряду объективных причин не могут позволить себе носить громоздкие аппараты весь день.

Использование функционально-направляющих аппаратов более адаптивно для ношения, они могут использоваться у пациентов с частичной

адентией молочных зубов, социально активных (занимающихся спортом, пением, иностранными языками), слабомотивированных и тех, у которых регистрируется низкий уровень гигиены рта.

Обзор источников литературы, существующей на сегодняшний день, и проведенное нами исследование позволяют прийти к выводу, что лечение пациентов с дистальной окклюзией продолжает оставаться актуальной проблемой в современной ортодонтической практике.

Список литературы:

1. Добрыгина Ю.В., Сарап Л.Р., Купец Т.В. Обоснование подбора индивидуальных средств гигиены полости рта у детей, находящихся на ортодонтическом лечении. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2008; 7(4 (27)) 64-66.
2. Куцевляк В.И., Самсонов А.В., Скляр С.А., Старикова С.Л., Любченко А.В., Щеголева М.Г., Кроливец Т.Г. *Ортодонтия*. Харьков: СИМ; 2013.
3. Персин Л.С. и др. *Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций*. Москва: ГЭОТАР –Медиа; 2016.
4. Сарап Л.Р., Добрыгина Ю.В., Левченко О.Г., Мансимов А.В. Клиническое обоснование подбора средств гигиены для полости рта у детей 6-12 лет, находящихся на ортодонтическом лечении. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2011 56(3): 75-79.