

# КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

*Чернявская М.В., Игнатович С.М.*

*Кафедра ортодонтии БГМУ*

Существует большое количество приобретённых либо унаследованных отклонений в развитии, которые приводят к изменению величины, формы и количества зубов. Каждая из этих аномалий в отдельности встречается редко, однако в целом они составляют совокупность знаний, с которой все стоматологи должны быть знакомы [4].

Изучение распространенности и нозологических форм зубочелюстных аномалий в разные периоды формирования прикуса представляет научный интерес. Данные такого рода исследований используются для разработки организационных принципов профилактики зубочелюстных аномалий и специализированной лечебной помощи.

Аномалии формы и размера отдельных зубов чаще встречаются у боковых резцов, реже у центральных, еще реже у клыков и премоляров. Достаточно часто аномальными бывают восьмые зубы, но поскольку они не имеют практического значения для эстетики зубного ряда, их в данном случае можно не рассматривать.

Аномалии формы и размера латеральных резцов приводят к эстетическим отклонениям, нарушая пропорциональную зависимость между суммой ширины коронок верхних и нижних резцов, что содействует развитию аномалии зубных рядов и прикуса [1,3].

A.C. Cameron, R.R Widmer [2] аномалию формы и размера зубов относят к аномалиям морфологии зубов. Микродентия чаще поражает латеральные резцы и третьи моляры верхней челюсти, обычно сопровождается эктодермальную дисплазию и чаще наблюдается у женщин. Имеет такую частоту: временные зубы — 0,5%, постоянные зубы — 2%.

К врачу обращаются, как правило, при аномалиях передних (зачастую верхних) постоянных зубов, так как при этом нарушается внешний вид ребенка.

Целью нашего исследования явилось определение этапов комплексной реабилитации формы верхних боковых резцов в конкретном клиническом случае.

Существуют различные методы лечения подобного вида аномалий: терапевтический, хирургический, ортопедический, ортодонтический и т.д. Однако чаще всего наиболее эффективным является сочетание нескольких методов в определённой последовательности и объёме.

Рассмотрим конкретный клинический случай.

На кафедру ортодонтии БГМУ обратился пациент Б., 14 лет, с жалобами на эстетический недостаток, связанный с неправильной формой латеральных резцов верхней челюсти. Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

На основании клинической картины и изучения диагностических моделей с использованием методики Болтона был поставлен диагноз: нейтральный прикус по 1.6/4.6; 2.6/3.6; 1.3/4.3; 2.3/3.3; укорочение верхней и нижней зубных дуг со скученностью в переднем отделе нижней зубной дуги; макродентия центральных и шипообразная форма латеральных резцов верхней челюсти; диастема верхней челюсти; низкое прикрепление уздечки верхней губы.

Лечение было решено провести в 2 этапа:

1. Ортодонтическая коррекция. С целью создания места для латеральных резцов верхней челюсти и закрытия диастемы применили мультибондинг-систему «Roth». На круглой стальной дуге Ø 0,016 дюйма были установлены отрезки раскрывающих пружин между 1.3 - 1.1 и 2.1 - 2.3. Группы зубов 1.3-1.6 и 2.3–2.6 были связаны 8-образно.

2. Хирургическое вмешательство. Проведена пластика уздечки верхней губы.

Эстетическая реставрация латеральных резцов верхней челюсти. Анатомическая форма латеральных резцов верхней челюсти была восстановлена с помощью фотоотверждаемого композиционного материала «Charisma».

Лечение продолжалось около 8 месяцев. Получен приемлемый эстетический и функциональный результат. Пациент в ретенционном периоде не нуждается.

Таким образом, выбор того или иного метода лечения данной патологии, либо сочетания существующих методов, строго индивидуален и зависит от конкретной клинической ситуации. Единой в любом случае является цель – достижение морфофункционального и эстетического оптимума.

#### **Список литературы:**

1. Бусел Н.А. Микродентия верхних боковых резцов. Анализ дисбаланса в переднем отделе // Стоматологический журнал, Минск. — 2003. — №3. — С.57-59.
2. Камерон А., Уидмер Р. Справочник по детской стоматологии / Пер. с англ. под ред. Виноградовой Т.Ф., Гинали Н.В., Топольницкого О.З. — М.: "МЕДпресс-информ", 2003. — С. 149-159.
3. Хорошилкина Ф.Я., Персии Л.С. Ортодонтия. Лечение зубо-челюстно-лицевых аномалий. Ортодонтические аппараты. Клинические и технические этапы их изготовления. — М.: "Ортодент-Инфо", 1999. — С.110-143.
4. Dunlap C. Abnormalities of Teeth. - 2004. – P. 1-10.