

ИЗМЕНЕНИЯ ПРОФИЛЯ ЛИЦА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИМИ ТРЕЙНЕРАМИ

Гарбацевич Д.В.

Белорусский Государственный медицинский университет

Эстетика лица является важным критерием в диагностике и оценке результатов лечения зубочелюстных аномалий. Для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения пациентов с аномалиями прикуса необходимо учитывать не только морфологические нарушения зубочелюстной системы, но и эстетические параметры лица пациента.

Неотъемлемой частью ортодонтического лечения является улучшение эстетики лица, поэтому планирование лечения проводится с учетом его влияния на твердые и мягкие ткани лица. Основой лечения являются 3 главных аспекта: выпуклость твердых тканей лица и ее влияние на мягкие ткани; торк верхних резцов и его взаимосвязь с верхней губой; форма зубного ряда с точки зрения влияния ее на мягкие ткани лица [1].

Цель работы:

Оценить влияние преортодонтических трейнеров при лечении дистального прикуса на эстетику лица.

Задачи исследования:

1. Определить профиль пациентов по Holdaway и Eastham до лечения преортодонтическими трейнерами и после его завершения по данным телерентгенограмм головы в боковой проекции.

2. Сравнить полученные результаты лечения с нормами, предложенными R. Eastham.

3. Провести анализ полученных результатов исследования.

Материал и методы исследования:

Проанализированы результаты лечения дистального прикуса преортодонтическими трейнерами 20 пациентов в возрасте от 7,5 до 11 лет по данным телерентгенограмм головы в боковой проекции.

Определены следующие линейные и угловые параметры:

FH – франкфуртская горизонталь, проходит через Po и Or;

NPg – линия, соединяющая точки N (nasion) и P_g - самую переднюю костную точку подбородочного выступа;

p_{rg} – линия, проведенная через одноименные кожные точки;

p_{gls} – линия, проходящая через кожную точку p_g на подбородке и наиболее выступающую точку l_s на верхней губе.

Eastham предложил определять наклон верхних резцов по линии, соединяющей край первого верхнего резца и точку, находящуюся в области 2/3 его вестибулярной поверхности от режущего края (относительно плоская поверхность) LaU1.

Были измерены следующие углы:

Угол FH-NP_g (норма 90-92°)

Угол FH-p_{rg} (норма 90°)

Угол npg-pgls (идеальная норма 10°. С увеличением или уменьшением выпуклости лица этот угол увеличивается или уменьшается. Нормальные значения угла npg-pgls индивидуальны для каждого пациента. Эти значения рассчитываются в зависимости от выпуклости лица. Степень выпуклости измеряется расстоянием от точки А до линии NPg в мм. Изменение выпуклости лица на 1мм меняет угол npg-pgls на 1° по Holdaway).

Угол LaU1- npg (норма 0,8±1,8° по Holdaway).

Eastham считает, что линии NPg, npg и LaU1 в норме должны быть параллельны или почти параллельны между собой.

Получено 40 боковых телерентгенограмм головы. Изучено 4 угловых и 5 линейных параметров. Проведено 200 измерений.

Достоверность полученных результатов определена по ранговому критерию Уилкоксона.

Результаты исследования:

На основании полученных данных установлено, что линия NPg, характеризующая положение костной основы подбородка относительно франкфуртской горизонтали FH, практически не меняет свое положение после лечения преортодонтическими трейнерами. Мягкие ткани подбородка, характеризующиеся положением линии npg относительно франкфуртской горизонтали FH, так же практически не изменены. В результате лечения достоверно уменьшился угол npg-pgls за счет ретрузии верхних резцов [2;3]. Вестибулярный наклон резцов достоверно уменьшился на 2,80±1,31° (угол LaU1-npg). До лечения среднее значение угла npg-pgls было 19,60±0,68°, после лечения стало 17,45±0,56°, т.е. уменьшилось на 2,15±0,87°, а рассчитанная индивидуальная норма в среднем составила 17,40±0,38°. Таким образом, после лечения была достигнута индивидуальная норма. Результаты измерений параметров каждого пациента после лечения отличались от этого показателя, но были более приемлемы, чем до лечения (таблица).

Параметры	До лечения (средние значения)	После лечения (средние значения)
FH-NPg	83,55±0,66	84,20±0,74
FH-npg	86,80±1,04	87,20±0,67
LaU1- npg	7,95±0,92	5,15±0,92
npg-pgls	19,6±0,68	17,45±0,56

Таблица - Средние значения параметров до лечения преортодонтическими трейнерами и после его завершения.

На основании выше приведенных данных результатов лечения дистального прикуса можно сделать вывод, что преортодонтические трейнеры способствуют улучшению эстетики лица.

Литература:

1. R.Eastham/Гармония лицевых пропорций: планирование лечения Орто Соло С.Петербург 09.2006 с.8-13
2. Д.В. Гарбацевич/ Анализ результатов лечения дистального прикуса преортодонтическими трейнерами. Стоматологический журнал №1 март 2005 с.12–14.
3. И.В. Токаревич, Д.В. Гарбацевич/ Эффективность лечения дистального прикуса преортодонтическими трейнерами и регуляторами функций Френкеля. Современная стоматология № 3-4 сентябрь 2009 с.61-64

Гарбацевич Дмитрий Владимирович, ассистент кафедры ортодонтии БГМУ,
кандидат медицинских наук, Минск, ул Берута 15 к1 кв 18.