

А.С. Корнеева

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5-12 ЛЕТ С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Изучение эпидемиологической ситуации на территории Республики Беларусь выявило рост зубочелюстных аномалий за последнее десятилетие. По данным Э.М. Мельниченко, Т.Н Тереховой, Е.И. Мельниковой [2] частота аномалий прикуса у детей в 2001 году составила 33,21%. Эпидемиологическое исследование, проведенное сотрудниками кафедры ортодонтии БГМУ в конце 2011 года среди детей г. Минска и Минской области, свидетельствует о высокой распространенности зубочелюстной патологии в период смешанного прикуса, достигающей 81,14 % [3]. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о необходимости ранней диагностики, профилактики и лечения аномалий прикуса у детей.

На сегодняшний день наиболее распространенными аппаратами для лечения зубочелюстных аномалий у детей являются стандартные эластопозиционеры [1]. В Республике Беларусь представлено несколько видов стандартных функциональных аппаратов: преортодонтический трейнер, миобрейс и ЛМ-активатор. Данные аппараты обладают рядом преимуществ: большое количество типоразмеров с упрощенной системой подбора, отсутствие лабораторного этапа, быстрая адаптация детей, не ухудшают гигиену полости рта. Вопросы использования ЛМ-активаторов на территории нашей страны мало изучены.

Цель исследования: изучить особенности диагностики и лечения зубочелюстных аномалий у детей с помощью стандартных эластопозиционеров (ЛМ-активаторов).

Материал и методы. В ортодонтическое отделение Республиканской клинической стоматологической поликлиники было принято на лечение 35 пациентов с зубочелюстными аномалиями в возрасте от 5 до 12 лет. Лечение проводилось с помощью съемных стандартных функциональных аппаратов. При обследовании пациентов были применены клинический, рентгенологический и антропометрический методы. Клинический диагноз поставлен по схеме Ф.Я. Хорошилкиной.

При рентгенологическом исследовании изучали ортопантомограммы челюстей, боковые телерентгенограммы лицевого скелета. Измерение диагностических моделей проводилось по методам G.Korkhaus, A.Pont, A.B. Слабковской, Jonston-Tanaka.

Все пациенты проходили лечение с помощью съемного стандартного функционального аппарата – ЛМ-активатора. Для лечения глубокого прикуса применялась низкая модель активатора, для открытого прикуса – высокая модель. У 9 (25%) пациентов лечение ЛМ-активатором сочеталось с применением несъемных местосохраняющих аппаратов, примененных по показаниям (лингвалиные дуги, кольца с распорками).

В связи с отсутствием сотрудничества 4 (11%) пациента прервали ортодонтическое лечение.

В 28 (80%) случаях аномалии прикуса сочетались с нарушенными функциями челюстно-лицевой области (ротовое дыхание, нарушение смыкания губ, смешанный тип глотания). Пациенты с нарушенными функциями челюстно-лицевой области проходили лечение с привлечением других специалистов – оториноларинголога, логопеда, ЛФК-специалиста.

ЛМ-активатор был применен в соответствии с показаниями фирмы-производителя. Пациенты пользовались аппаратом в течение 2 часов днем и в ночное время. Средняя продолжительность активного периода лечения ЛМ-активатором составила 9 месяцев. Закрепление достигнутых результатов лечения проводилось тем же аппаратом. Ретенционный период продолжался до полного формирования постоянного прикуса.

Результаты исследования.

В результате применения ЛМ-активатора были выявлены морфологические изменения на уровне прикуса, зубных рядов и отдельных зубов. Были отмечены следующие изменения: устранение дистального прикуса при отсутствии активного роста челюстей, глубокого и открытого прикуса, уменьшение сагиттальной и вертикальной щели, уменьшение тесного положения зубов и нормализация положения зубов при их протрузии. Наблюдалась нормализация нарушенных функций.

Таким образом, клинический опыт применения съемных стандартных функциональных аппаратов (ЛМ-активаторов) у детей в период смешанного прикуса позволяет сделать вывод об эффективности их применения. Лечение патологии прикуса с помощью аппарата данного вида позволяет достигать хороших морфофункциональных и эстетических результатов. Однако следует отметить прямую зависимость результата от кооперации врача-ортодонта, родителей и пациента.

Вывод.

ЛМ-активаторы являются эффективными аппаратами для лечения зубочелюстных аномалий у детей в возрасте 5-12 лет.

Литература:

1. Арсенина, О.И. Ортодонтическое лечение детей дошкольного и школьного возраста с использованием эластопозиционеров / О.И.Арсенина, А.В. Попова, Н.В. Попова // Ортодонтия. – 2011. - №4. – С. 46-53.
2. Мельниченко, Э.М. Структура зубочелюстных аномалий у городских детей Республики Беларусь / Э.М. Мельниченко, Т.Н. Терехова, Е.И. Мельникова // Современная стоматология. – 2001. - №2. - С. 35–37.
3. Токаревич, И.В. Эпидемиология зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтическом лечении детей 5-12 лет / И.В.Токаревич, Н.В. Корхова, А.О. Сакадынец, А.С. Корнеева и соавт. // Стоматологический журнал. – 2012. – № 1. – С.50-54.

A.S. Korneeva

Diagnostics and treatment of the children aged 5-12 with dento-facial anomalies by elastopositioner

The high frequency (81,14%) of dento-facial anomalies have been found among children aged 5-12.

Elastopositioner «LM-activator» was used during treatment of 35 children with dento-facial anomalies This appliance eliminates distal occlusion, deep over-bite and open bite, crowding, dental protrusion; normalizes type of breathing and swallowing.

LM-activator is effective orthodontic appliance.

Корнеева Александра Сергеевна, 1984 г.р., кафедра ортодонтии БГМУ,
+375 29 615 02 03, sandron-84@mail.ru