

ID: 2015-10-5-T-4587

Тезис

Магомедова Э.Ш.

Анализ двухэтапного ортодонтического лечения пациентов с сужением зубных дуг

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научный руководитель: к.м.н. Магомедов Т.Б.

Нами проведено биометрическое исследование 84 пар гипсовых моделей челюстей пациентов, которые были приняты на лечение по поводу сужения зубных дуг и аномалий положения зубов. Все пациенты были разделены на три группы. В 1 группу включено 30 человек, лечение которых было начато в сменном прикусе съёмными аппаратами, а затем продолжено брекет-техникой. Во 2 группу входило 40 человек, которым лечение проводилось брекет-системой без удаления постоянных зубов, 3 группу составило 14 человек, лечение которых проводилось несъёмной аппаратурой с удалением отдельных зубов. Измерения проводились по методу Пона в области премоляров и моляров на верхней челюсти до и после лечения.

Ширина между 14 и 24 зубами (мм): 1 группа до $32,4 \pm$, после $38,4 \pm$, 2 –я $33,08$ и $35,55 \pm$, и 3-я $33,5$ и $34,0 \pm$. Ширина между 16 и 26 зубами (мм): 1 группа до $43,0 \pm$, после $47,5 \pm$, 2 –я $44,21$ и $47,19 \pm$, 3-я $43,5$ и $45,0 \pm$.

Вывод. Увеличение трансверсальных размеров зубной дуги верхней челюсти наблюдались у пациентов 1 группы, среднем на $4,5 - 6,0$ мм. Во 2 трансверсальные параметры зубной дуги верхней челюсти увеличились на $2,5-3$ мм и в 3 группе практически не изменились. Лечение съёмной аппаратурой позволяет расширить зубные ряды и снизить показания к удалению при ношении в будущем несъёмной техники. Однако если начинать лечение в период постоянного прикуса расширяются показания к удалению отдельных зубов, что не всегда оправдано с точки зрения лицевых признаков.

Ключевые слова: аппаратура, зубные дуги