
САГИТТАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ТРЕЙНЕРАМИ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Т.Г. Царёва, Т.Ф. Косырева,
А.В. Лапоникина

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом ортодонтии
Медицинский факультет
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

В работе проведен анализ показателей длины переднего отрезка зубных рядов до и после лечения миофункциональными трейнерами Т4К и Т4А у детей в период сменного прикуса при исследовании диагностических и контрольных моделей челюстей.

Ключевые слова: миофункциональными, диагностических, аномалий.

Распространенность дистальной окклюзии среди других аномалий окклюзии составляет 26,65% [1], 31,1% [2]. По нашим данным, частота встречаемости дистальной окклюзии зубных рядов — 34,2% [3].

Наиболее важными этиологическими факторами в формировании дистальной окклюзии зубных рядов являются: нарушение носового дыхания, вынужденное ротовое дыхание, инфантильный тип глотания, неправильное позиционирование языка в полости рта [4], что, в свою очередь, приводит к недоразвитию челюстей и сужению зубных рядов, нарушению соответствия нижнего зубного ряда верхнему [5].

Материал и методы исследования. Материалом настоящей работы являлись гипсовые модели челюстей 74 пациентов сменного прикуса с дистальной окклюзией зубных рядов до и после лечения миофункциональными аппаратами. У детей 7—10 лет применялся аппарат Т4К, у пациентов 11—14 лет — аппарат Т4А. Проводился антропометрический метод исследования 148 диагностических и 148 контрольных гипсовых моделей челюстей пациентов. В ходе настоящего исследования измерялась ширина резцов верхней челюсти, длина переднего отрезка верхнего и нижнего зубных рядов по методу Korkhaus, величина сагиттальной щели. Оценка полученных результатов проводилась в соответствии со стандартными значениями длины переднего отрезка зубных рядов по Korkhaus.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 8.0. Данные представлены в виде $M \pm m$ (M — выборочная средняя, m — стандартная ошибка средней). Для сравнения выборок использовали t -критерий Стьюдента. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Изменения показателей длины переднего отрезка зубных рядов и величины сагиттальной щели после лечения миофункциональными трейнерами Т4К и Т4А представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Изменения показателей длины переднего отрезка зубных рядов после лечения (в мм)

Группы	n	Длина переднего отрезка зубного ряда					
		верхнего			нижнего		
		различия	t	p	различия	t	p
Мальчики 7—10 лет	18	1,08 ± 0,64	3,76	<0,05	0,80 ± 0,57	3,14	<0,05
Девочки 7—10 лет	20	1,42 ± 1,28	2,71	<0,05	0,92 ± 1,58	1,94	>0,05
Мальчики 11—14 лет	17	1,10 ± 1,34	1,83	>0,05	0,30 ± 0,45	1,50	>0,05
Девочки 11—14 лет	19	1,00 ± 0,61	3,65	<0,05	0,56 ± 0,83	1,50	>0,05

Примечание: n — количество человек; t-критерий Стьюдента; p — коэффициент достоверности.

Таблица 2

Изменения размеров сагиттальной щели после лечения (в мм)

Группы	n	Размер сагиттальной щели		
		различия	t	p
Мальчики 7—10 лет	18	2,00 ± 0,80	5,66	<0,05
Девочки 7—10 лет	20	1,75 ± 1,54	2,78	<0,05
Мальчики 11—14 лет	17	2,70 ± 1,99	3,04	<0,05
Девочки 11—14 лет	19	3,30 ± 2,08	3,55	<0,05

Таким образом, изменения во всех группах более выражены и достоверны на верхней челюсти, чем на нижней. В группе девочек 7—10 лет наблюдалось наибольшее уменьшение переднего отрезка верхнего зубного ряда (1,42 ± 1,28 мм). Увеличение переднего отрезка нижнего зубного ряда отмечалось во всех группах, но было незначительным, достоверным только в группе мальчиков 7—10 лет (0,80 ± 0,57 мм). Уменьшение сагиттальной щели произошло во всех группах, у девочек 11—14 лет было наибольшим (3,30 ± 2,08 мм). Соответствие длины переднего отрезка верхнего зубного ряда после лечения с показателями индивидуальной нормы достигло 100% только в группе девочек 11—14 лет.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Галуллина М.В. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий при сужении фронтального участка верхней челюсти: Автореф. ... канд. мед. наук. — Пермь, 2008. — С. 19.
- [2] Малыгин Ю.М., Тайбогарова С.С., Малыгин М.Ю. Эпидемиологическая и биометрическая характеристика дистального прикуса // ММА: Сб. трудов научно-практической конференции, посвященной 5-ти летию СНО стом. фак-та. — 2009. — С. 88—89.
- [3] Царева Т.Г., Андросова И.Е., Торишин В.И., Северин А.Е. Состояние зубочелюстной системы и органов дыхания у детей в период сменного прикуса в различных экологических условиях // Труды Всероссийского конгресса «Экология и здоровье человека». — Самара, 2004. — С. 297—298.
- [4] Cheng C.F., Peng C.L., Chio H.J., Tsai C.J. Dentofacial morphology and tongue function during swallowing // American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. — 2002. — 122 (5). — P. 491—499.
- [5] Ramirez-Yanez G., Sidlauskas A., Junior E., Fluter J. Dimensional changes in dental arches after treatment with a prefabricated functional appliances // The Journal of Pediatric Dentistry. — 2007. — 31. — P. 279—282.

**ANTERIOPOSTERIORIS CHANGES
OF TOOTH ALIGNMENTS AFTER TREATMENT
OF MYOFUNCTIONAL TRAINERS OF CHILDREN
WITH DISTOOCCLUSION**

**T.G. Tsareva, T.F. Kosyreva,
A.V. Laponikova**

Department of children's dentistry with a course of orthodontics

Medical Faculty

Peoples' Friendship University of Russia

Micluho-Maclaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

In work the analysis of indicators of length of a forward piece of tooth alignments before treatment myofunctional trainers T4K and T4A at children in a replaceable bite is carried out at research of diagnostic and control models of jaws.

Key words: multifunctional, diagnostic, anomalies.