

ДИАСТЕМА. СТАБИЛЬНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАСТЕМ (ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ).

С.У. Ортыкбаева - ТГСИ,стом.фак., 4 курс.

Научный руководитель: Г.Э. Арипова, к.м.н., доцент.

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Ещё в начале прошлого века Angle описал диастему как распространенную форму аномалии прикуса. При диастеме нарушается функциональная целостность зубного ряда, идет перегрузка пародонта зубов, ухудшается эстетика улыбки, а в зависимости от ее ширины, может нарушаться и речь, всё это обуславливает актуальность исследования данной патологии.

Общая распространенность. Ричардсон и др. наблюдали 5307 детей в возрасте от 6 до 14 лет и в результате получили распространенность диастем у детей старше 6 лет - 38%, 8 лет - 56% и 18% у 14 летних.

Установлено, что количество диастем с возрастом имело тенденцию к уменьшению у обоих полов, однако у девочек это происходило раньше, чем у мальчиков.

Стабильность лечения диастемы. Edards назвал несколько факторов, вызывающих рецидивирование диастемы: неправильный осевой наклон корней центральных резцов, несоответствие размеров зубов и апикального базиса челюстных костей, вредные привычки, вредные окклюзионные паттерны, такие как смещение от центрального положения к максимально привычному бугорковому или другие варианты положения нижней челюсти, которые создают боковые моменты сил на центральные резцы, особенности строения зубов (более широкая пришеечная область, чем режущие края) и, возможно, мышечный дисбаланс в полости рта. Но помимо них, наиболее частым причинным фактором рецидивирующих диастем выступает уздечка губ.

Edwards также связывал развитие диастемы с аномалиями строения уздечки губ, как основного этиологического фактора. В своём исследовании автор пришел к выводу, что уздечка верхней губы провоцирует повторное раскрытие диастемы даже после её полного ортодонтического устранения. Проведение френэктомии внесло большой вклад в повышение стабильности результатов их ортодонтического лечения.

Рецидивы. В исследовании Edwards частота рецидивов у пациентов с аномальными уздечками губ составила 88%, даже при ретенции в течение 16-22 месяцев. В другой группе, где срок ретенции был 8-10 мес, доля рецидива составляла - 91% случаев. Что может свидетельствовать о том, что у пациентов с аномальной уздечкой губы стабильность лечения обеспечивается не столько временем ретенции, а сколько хирургическими вмешательствами по поводу уздечки губы.

В зависимости от степени исходной аномалии нередко рекомендуется ретенция на протяжении всей жизни.

Длительное пользование несъемными ретенционными конструкциями

нежелательно, поскольку они затрудняют гигиену. Существует типы фикс-ретенеров с помощью небольших магнитов, прикрепленных к язычной поверхности резцов.

Съемные ретенеры так же не являются хорошим выбором при диастеме, так как могут приводить зубы к возвратно-поступательным движениям, тем самым нанося ущерб тканям пародонта.

Выводы. Происхождение диастем многофакторно, а его клинические проявления многообразны. В этом смысле врачу-ортодонту необходимо формировать подход к лечению с учётом типов диастемы и их причинных факторов. Устранение проблемы достигается надёжно и успешно, если протокол ортодонтического лечения будет построен с превентивными мерами вероятного рецидива, что способствует стабильности полученного результата.

Литература

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 421-425.
2. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dismukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
3. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева 4 (2015): 50-55.
4. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." Stomatologiya 2 (83) (2021): 44-46.