

«УДАЛЯТЬ?» ИЛИ «НЕ УДАЛЯТЬ?». МЕТОДИКА РАСЧЕТА ИНДЕКСА УДАЛЕНИЯ ПО АНАЛИЗУ КИМУ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ

Миржонов А.М. студент 505-А гр.стом.фак. ТГСИ

Научный руководитель: Расулова Ш.Р., ассистент кафедры ортодонтии и зубного протезирования

Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан

Актуальность. Вопросы «Удалять?» или «Не удалять?» малые коренные зубы для исправления неправильного прикуса уже давно стали большими спорными темами для обсуждения многими ортодонтами в истории ортодонтии. Существует множество аналитических методов и критериев, помогающих в диагностике различных зубочелюстных аномалий. Одним из наиболее точных и достоверных методов является методика расчёта экстракционного индекса (БХ)анализа поКим .

Цель исследования. Определить эффективность использования методики расчёта индекса удаления (EI) по анализу Ким при планировании лечения пациентов с дистальным прикусом.

Материал и методы. Для исследования были отобраны 8 пациентов с дистальным прикусом, 4 из которых имели выпуклый профиль и остальные 4 имели плоский профиль.

Проведены антропометрические, фотометрические и рентгенологические методы исследования. Помимо классических видов анализа цефа по методу Ким кроме определения тенденции к вертикальному и горизонтальному типу роста челюстей, имеется возможность расчёта индекса удаления (EI), сопоставив данные ОП1 uAPDI и рассчитать по двум формулам в зависимости от показателя межрезцового угла (I1A).

Если $IIA > 130$, используется первая формула:

$$EI = CF + (IIA - 130) / 5 - (EL - LP),$$

если же $IIA < 130$, то :

$EI = CF - (130 - IIA) / 5 - (EL - LP)$, где CF- это комбинационный фактор, IIA- межрезцовый угол, EL-эстетическая линия, P-позиция губ

Результаты и обсуждение. При результате показателя меньше 150 лечение пациентов дистальным прикусом проводится с удалением премоляров, если показатель больше 155, то приоритетней проводить лечение без удаления.

Extraction treatment <— 150 155 —> Non-extraction treatment

У 4 пациентов EI результат оказался в пользу лечения с удалением премоляров (145 ± 2), и у остальных 4х пациентов результат был выше 155 (158 ± 1).

Заключение. Таким образом, метод определения индекса удаления помогает усовершенствовать тактику лечения аномалии и позволяет индивидуализировать подход к пациенту, с учётом степени выраженности аномалии, соразмерности челюстных костей не только в сагиттальном, но и в вертикальном направлении, тем самым позволяя врачу правильно распланировать ход лечения.

Список литературы:

1. Доменюк, Д. А., et al. "Персонализированный подход в морфологической оценке кранио-и гнатометрических соотношений у людей с физиологическим прикусом постоянных зубов." Медицинский алфавит 3.24 (2018): 18-25.
2. Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich, Makhmud Zakirovich Dushmanamedov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
3. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.
4. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
5. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."