

УДК 616.314 – 77+616.314

©А. В. Ковалюк, З. Р. Ожоган

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Новий погляд на механізми розвитку вторинних деформацій у пацієнтів із дефектами зубних рядів

Зубощелепні деформації – предмет вивчення ортопедичної стоматології, правильне розуміння механізмів розвитку якого значно спрощує ефективність їх лікування. Розвиток вторинних деформацій у вертикальному, горизонтальному напрямках, а також їх комбінованих видів прямо залежать від багатьох факторів, серед яких є як суб'єктивні, так і об'єктивні. На сьогодні рамки розуміння розвитку вторинних деформацій обмежуються фразою «внаслідок відсутності зуба-антагоніста чи поруч розміщеного зуба». Однак у той же час значну роль відіграють не тільки вказані фактори, але й такі анатомічні елементи як скронево-нижньощелепний суглоб чи контрфорси щелеп та багато інших. Вивчення кожного фактора окремо дозволить створити ефективний механізм профілактики виникнення вторинних деформацій внаслідок наявності дефектів зубних рядів. Також не останню роль в механізмі виникнення патології належить й загальному стану організму, що в результаті впливає на терміни розвитку чи механізми трофіки елементів порожнини рота. Всі ці чинники безпосередньо вказують на необхідність комплексної діагностики та лікування вторинних деформацій зубних рядів, а при значних досягненнях в дослідженні – створення механізму ефективної профілактики їх розвитку.

Метою дослідження стало вивчення особливостей розвитку різних типів вторинних деформацій для подальшого розроблення плану ефективного попередження їх розвитку в пацієнтів.

Оцінку проводили на основі збору анамнезу (скарг, анамнезу життя та захворювання), даних об'єктивного огляду, біометричного аналізу діагностичних моделей та результатах рентгенологічних досліджень.

Аналізуючи дані характеристики патології, було відмічено декілька особливостей:

1. Горизонтальні деформації:

а) кардинально переважаючий розвиток саме медіального зміщення пов'язаний з втраченою переважно другого премоляра та великих корінних зубів, внаслідок чого створюється дисбаланс в переданні жувального натискування виличного та крилопіднебінного контрфорсу;

б) дистального зміщення активно зазнає лише перший малий корінний зуб в разі втрати другого премоляра, зона зміщення якого обмежена стійким іклом та першого моляра як опорної точки для виличного та крилопіднебінного контрфорсу;

в) у 27 із 42 клінічних випадків зуб, що піддався зміщенню, є девітальним, ще в 11 – відновленим естетично з наявністю високого показника ІРОПЗ;

г) зміщення зубів у горизонтальній площині супроводжується незворотною зміною функціонального стану волокон періодонта.

2. Вертикальні деформації:

а) виникнення вертикального зміщення пов'язане з порушенням вестибуло-орального положення зубів, що піддавалися зміщенню та їх антагоністів, що спостерігалось в 13 із 19 випадків (68 %);

б) переважно вертикальному зміщенню піддаються зуби фронтальної групи у зв'язку з фізіологічним співвідношенням із зубами-антагоністами;

в) в 4 із 19 клінічних випадків зуб, що піддався зміщенню, є девітальним, ще в 3 – відновленим естетично з наявністю високого показника ІРОПЗ.

Отримані дані досліджень дозволяють ширше поглянути на механізми розвитку вторинних деформацій та вдосконалити методики діагностики та лікування пацієнтів із даними патологіями.

Вивчення особливостей вторинних деформацій є ефективним в плані попередження виникнення майбутніх ускладнень з боку зубощелепної системи.