

# КРУГЛЫЙ СТОЛ

Материал подготовил Лучка В. И.

## Как определить положение ретинированного зуба во фронтальном отделе верхней челюсти на прицельной рентгенограмме?

Чтобы определить положение ретинированного зуба, можно использовать принцип

## Какая взаимосвязь между верхнечелюстнолицевой морфологией и окклюзионной плоскостью

Плоскость нёба (PP), плоскость нижней челюсти (MP), плоскость АВ (AB) – основные компоненты окклюзионной системы верхнечелюстнолицевого скелета. Морфология верхнечелюстнолицевого скелета меняется в связи с функцией окклюзии и адаптацией нижней челюсти. Вертикальный размер в области моляров, который тесно связан с функциональной адаптацией нижней челюсти, имеет влияние на верхнечелюстнолицевую морфологию. Поэтому важно установить в диагностике аномалии окклюзии положение и наклон плоскости нёба в верхнечелюстнолицевом комплексе.

Другими словами, у пациентов с низким вертикальным размером в области моляров и наклоном окклюзионной плоскости (В), нижняя челюсть легко смещается в заднее положение, угол АВ-МР увеличивается, также как и наклон мыщелка (НС). Однако у пациентов, у которых мыщелок нижней челюсти имеет хорошую скрытую способность к росту (С), высота ветви нижней челюсти увеличивается, и нижняя челюсть ротирует вперёд, вызывая передневерхнее движение плоскости нёба вследствие переднего смещения нижней челюсти. В этом случае вертикальный размер недостаточный.

## Как еще возможно оценить скелетный возраст, кроме как с помощью рентгенографии кисти и оценки шейных позвонков?

В статье «Оценка скелетного возраста при помощи верхнечелюстного клика, второго и третьего моляров» Giedrė Trakinienė, Dalia Smailienė и Ainė Kučiauskienė, впервые опубликованной в сентябре 2015, говорится о том, что существует возможность оценить скелетный возраст только при помощи 3 зубов.

Был проведен анализ ортопантомограмм и боковых телерентгенограмм группы из 274 пациентов, возрастом от 7 до 19 лет. Для оценки минерализации 3-х зубов использовали модификацию метода Gleiser и Hunt.

Оценка степени минерализации зубов

вертикального параллакса. Само по себе понятие параллакс – это изменение видимого положения объекта относительно удаленного фона в зависимости от положения наблюдателя.

Если ретинированный зуб смещается в том же направлении, что и рентгеновская трубка,

то он располагается нёбно по отношению к зубному ряду. Если зуб смещается в противоположном направлении, он располагается вестибулярно от зубного ряда. Если разница в положении ретинированного зуба на двух рентгенограммах не определяется, то зуб располагается на одной линии с зубным рядом.

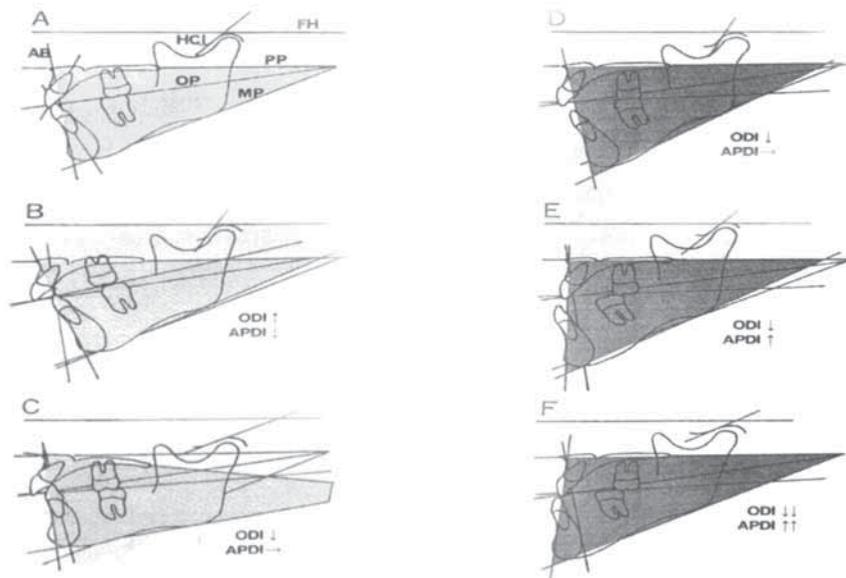


Рис. 1.

С другой стороны, вертикальный размер в области моляров увеличивается в связи с чрезмерным прорезыванием зубов. При наклоне плоскости нёба, происходит либо задняя ротация нижней челюсти (когда имеется хорошая способность мыщелка к росту), что приводит к состоянию открытого прикуса

(D), либо её передняя ротация (при низкой способности мыщелка к росту), что приводит к открытому прикусу и скелетному III классу (E). При избыточной ротации нижней челюсти вперёд, формируется скелетный III класс (F).

выполнялась в цифровых панорамных снимках. Кальцификацию моляров оценивали в соответствии с модифицированным методом Gleiser и Hunt, который был упрощен с 10 к 6 ступеням (рис. 2). Кальцификация клыков

оценивалась аналогичным методом, который был упрощен к 5 ступеням (рис. 3). Скелетный возраст оценивался по методу CVM (Cervical Vertebral Maturation), предложенному Baccetti и др. (рис. 4)

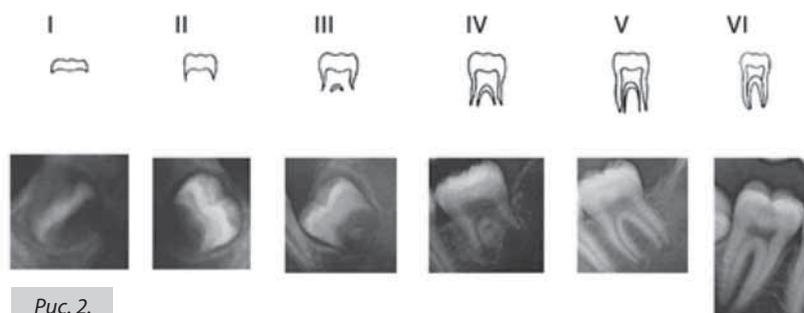


Рис. 2.

Изображение этапов кальцификации для моляров. I—окончание формирования эмали на окклюзионной поверхности; начало отложения дентина; II— завершение формирования коронки зуба к эмалево-цементному соединению; III— стенки пульповой камеры ровные, а рога пульпы более дифференци-

рованы; длина корней меньше, чем коронки; видна бифуркация корней. IV - длина корней равна или больше чем длина коронки; бифуркация достаточно развита, так чтобы дать корням отчетливый контур с воронкообразными окончаниями; V - стенки корневых каналов параллельные и верхушки все еще частич-

но открытые; VI - верхушка корня полностью сформирована; периодонтальная мембрана имеет равномерную ширину вокруг корня и верхушки.

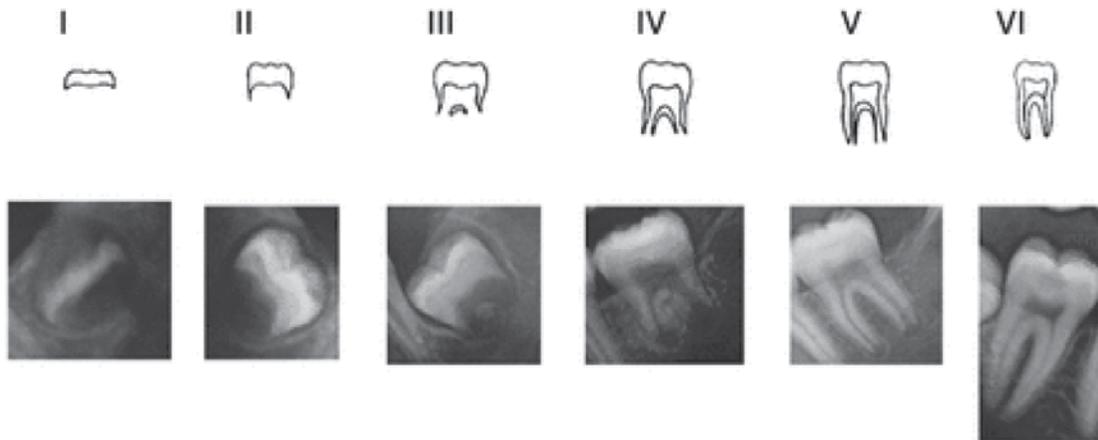


Рис. 3.

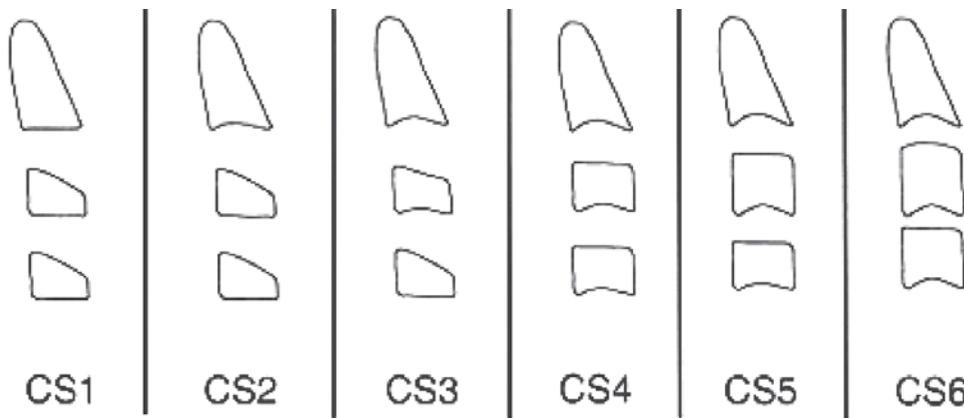


Рис. 4.

**CS-1**—Нижние границы всех трех позвонков (C2-C4) плоские. Тела C3 и C4 имеют трапециевидные контуры. **CS-2**— Вогнутость присутствует на нижнем крае C2 в 80% случаев. C3 и C4 не изменены. **CS-3**—Появляется вогнутость на C3; Тела C3 и C4 могут иметь как трапециевидные, так и контуры горизонтального прямоугольника. **CS-4**—Вогнутость присутствует на нижних краях всех 3 позвонков. Тела C3 и C4 имеют контуры горизонтального прямоугольника. **CS-5**—Как минимум один C3 или C4 или оба квадратной формы. **CS-6**—Как минимум один из позвонков (C3 или C4) имеет контуры

вертикального прямоугольника; остальные, если не прямоугольные, то квадратные.

В результате статистически значимая связь была обнаружена между **стадией 2** (перед пиком пубертатного скачка роста) CVM и стадией 4 формирования верхнего клыка UC, стадией 4 второго нижнего моляра LM2 и стадией 1 нижнего третьего моляра LM3. **Стадия 3** (пик скачка роста) CVM соответствует стадии 5 развития UC, стадии 5 LM2 и стадии 2 LM3. **Стадия 4** (замедление бурного роста) CVM – 5 стадия UC, стадии 6 LM2 и стадии 3 LM3. Самая высокая корреляция между CVM и

стадиями кальцификации зубов были в группах верхнечелюстного клыка и нижнечелюстного второго моляра.

То есть метод оценки стадии кальцификации UC, LM2 и LM3 как индикаторов зрелости скелета могут быть клинически использованы, но с осторожностью, пока этот метод не будет подтвержден с большой группой пациентов.