

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 удалённого 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.

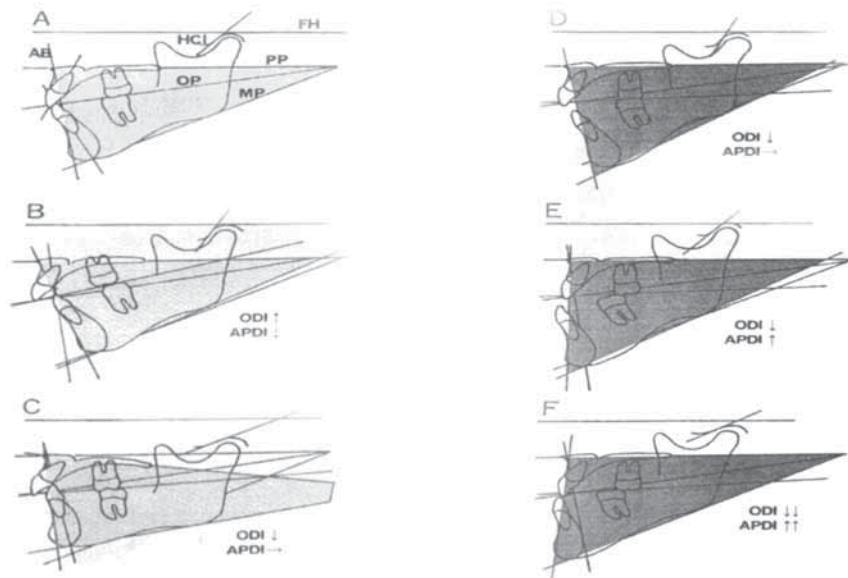


Рис. 1.

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)

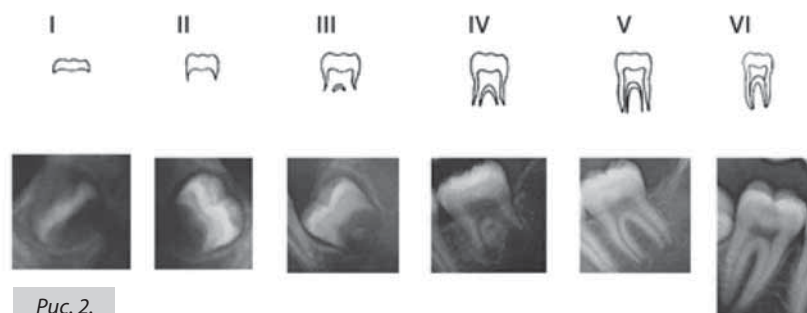


Рис. 2.

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.

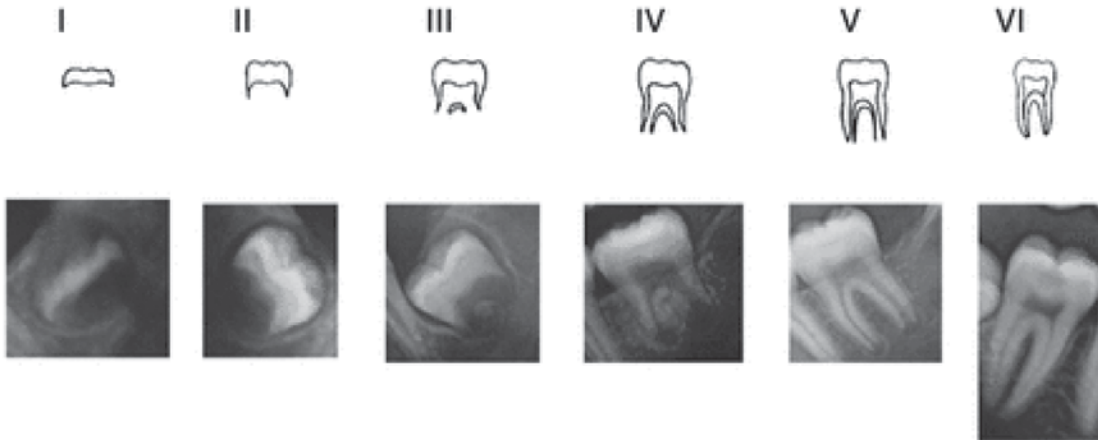


Рис. 3.

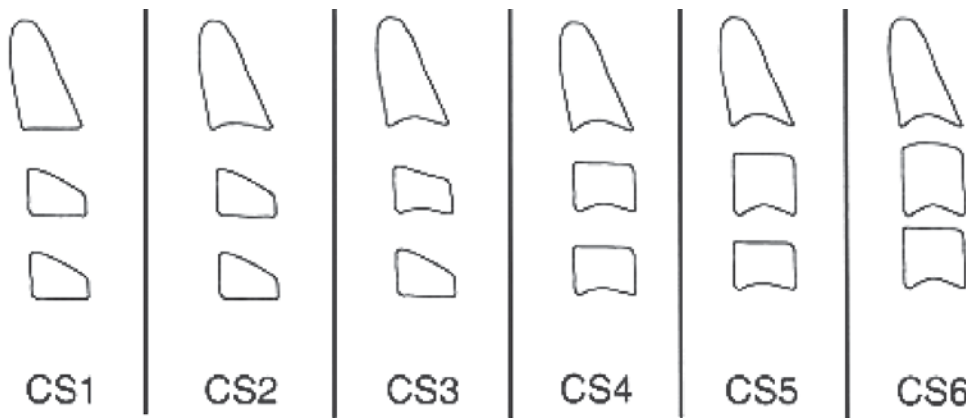


Рис. 4.

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.