© А.Ю. Олійник, 2016

УДК 616.317.1+616.315]-007.254-031.4-089:616.314.21-037

А.Ю. ОЛІЙНИК
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, стоматологічний факультет, кафедра ортопедичної стоматології, Львів

ХАРАКТЕРНІ РИСИ ФОРМУВАННЯ ТА ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ ЗУБНОГО РЯДУ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛІВОБІЧНИМИ ВРОДЖЕНИМИ НАСКРІЗНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ

Проведено аналіз 54 діагностичних моделей, визначено ширину зубного ряду верхньої щелепи у пацієнтів із вродженими незрощеннями та порівняно її з нормою та довжиною фронтальної ділянки верхньої щелепи у оперованих пацієнтів із наскрізними лівобічними незрощеннями верхньої губи та піднебіння. Встановлено особливості структури зубного ряду верхньої щелепи. Виявлені характерні особливості формування деформацій зубного ряду верхньої щелепи та динаміка їх формування у хворих із лівобічними вродженими наскрізними незрощеннями верхньої губи та піднебіння, які повинні бути враховані при наданні ортодонтичної допомоги цим хворим та виборі відповідної ортопедичної конструкції при їх подальшому протезуванні.

Ключові слова: лівобічні вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння, деформації зубного ряду верхньої щелепи

Вступ. Лівобічні незрощення належать до найбільш частих серед пацієнтів із вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння (ВНВГП) [1, 2, 13]. Дефекти і деформації, що супроводжують незрощення, викликають у пацієнтів морфологічні та функціональні порушення зубощелепної системи і залежать як від тяжкості вродженої патології, так і від результатів попередніх операційних втручань [3, 4]. Це, зокрема, зменшення суми чотирьох різців верхньої щелепи, а також трансверзальних і сагітальних розмірів зубної дуги верхньої щелепи порівняно з індивідуальною нормою [5]. Естетичні порушення обличчя, які виникають при цій патології як до, так і після відновних операційних втручань, обмежують спілкування людини в товаристві, пригнічують її свідомість поняттям фізичної неповноцінності і призводять до депресій психічного стану. Клінічні спостереження демонструють, що вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння призводять до зупинки розвитку верхньої щелепи, і це сприяє утворенню важких аномалій прикусу, зубних рядів і розташування окремих зубів [7, 8]. Актуальність проблеми комплексного лікування пацієнтів із лівобічними ВНВГП зумовлена глибокими морфологічними і функціональними порушеннями їх зубощелепного комплексу. Ці аномалії і деформації відносяться до таких, що важко лікуються, а тому важливо якомога точніше спрогнозувати можливі зміни з боку лицевого скелета у кожному віковому періоді, а відтак – полегшити вирішення завдань протетичного етапу лікування, зокрема створення оптимальної анатомічної форми верхньої зубної дуги [6].

Мета дослідження. Оптимізувати підходи до протетичної реабілітації пацієнтів із лівобічними ВНВГП після операційно-пластичних втручань шляхом вивчення динаміки формування деформацій зубного ряду верхньої щелепи у віковому аспекті.

Матеріали та методи дослідження. У 34 обстежених пацієнтів, які раніше перенесли операційні втручання з приводу лівобічних ВНВГП, отримані 54 контрольні моделі верхньої та нижньої щелеп з визначенням і фіксацією, за необхідності, центральної оклюзії з наступним гіпсуванням моделей в оклюдаторі [4. Розподіл моделей за статтю і віком та станом прикусу пацієнтів за Ф.Я. Хорошилкиной [7] поданий у таблиці 1.

Аналіз діагностичних моделей включав: загальну оцінку стану зубощелепної системи пацієнта; математичне визначення симетричності (або асиметрії) правої і лівої частин зубного ряду залежно від віку, статі та видів незрощення верхньої щелепи; вивчення ширини зубних рядів за Поном [12] (A. Pont,) у порівнянні з показниками норми, розрахованими за A. Pont з поправкою H. Linder і G. Hart [10]. За відсутності на верхній щелепі чотирьох різців за відправну величину бралася сума чотирьох різців нижньої щелепи з поправками Tonn; визначення довжини фронтальної ділянки верхньої щелепи за методом Коркхауза [9] (G. Korkhaus).

Усі цифрові дані були введені у Microsoft Office Excel 2007, і потім експортовані у програму для статистичного аналізу SPSS 13. Статистично значимим результат був визнаний за умови, що $p<0,05$. За визначеними середніми величинами побудовані графічні зображення стану верхньої щелепи пацієнтів після операційних втручань з приводу ВНВГП, залежно від видів незрощення, віку та статі.

Таблиця 1

Розподіл отриманих моделей відповідно до статі і віку обстежених хворих із лівобічними вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння

Вік і стан прикусу		Стать		Всього
		Ч (n)	Ж (n)	
6–8 років		4	2	6
9–12 років Пізній змінний прикус		14	6	20
13–18 років Формування постійного прикусу		12	6	18
19–24 років Доформовування постійного прикусу		4	3	7
25 років і >. Сформований постійний прикус		1	2	3
Всього	n	35	19	54
	%	64,8	35,2	100,0

Результати досліджень та їх обговорення. Визначення ширини зубних рядів верхньої щелепи чоловіків проведено у віковому діапазоні від 6 до 28 років. Визначена ширина зубного ряду верхньої щелепи у чоловіків із лівобічними ВНВГП за Поном наведена у таблиці 2. З метою наочності динаміки змін ширини зубних рядів верхньої щелепи у віковому аспекті за середньостатистичними величинами (там, де це було можливим обчислити за кількістю досліджень) побудовані графіки у масштабі 1 мм=10 мм (рис. 1) у порівнянні з нормою. Аналогічні розрахунки здійснені за вимірюванням контрольних моделей верхньої щелепи в осіб жіночої статі (табл. 3, рис. 2).

Важливим чинником у визначенні формування деформацій зубного ряду верхньої щелепи у пацієнтів із ВНВГП є не тільки факт констатації загального зменшення чи збільшення ширини зубного ряду у різні вікові періоди, але й визначення, за рахунок якого саме фрагмента незрощеної верхньої щелепи відбуваються такі зміщення [3, 11]. У віці від 6 до 9 років зубний ряд верхньої щелепи у оперованих пацієнтів з лівобічними ВНВГП є ширшим (на рівні 4|4 та 6|6 зубів) за ширину зубного ряду верхньої щелепи у нормі. У віці 10 років відбувається зменшення ширини верхнього зубного ряду на рівні 4|4. У віці 11 років тенденція до звуження зубного ряду на рівні 4|4 зберігається. Після 12-13 років загальна ширина верхнього зубного ряду на рівні 4|4 стабілізується щодо показників ширини зубного ряду в нормі з деякими коливаннями в бік зменшення або збільшення в межах статистичної похибки. Ширина зубного ряду верхньої щелепи на рівні 6|6 у пацієнтів з означеною патологією у всіх вікових групах залишається ширшою за норму. Враховуючи значний середньостатистичний розкид показників ширини зубного ряду у віці від 17 до 22 років, можна припустити деяку стабілізацію ширини зубного ряду на рівні 6|6 у порівнянні з нормою [14].

У групі обстежених жінок, оперованих з приводу лівобічних ВНВГП аналіз показав, що у віці 8 років спостерігається збільшення ширини верхнього зубного ряду на рівні 4|4, а ширина зубного ряду верхньої щелепи на рівні 6|6 залишається більшою за норму впродовж від 8 до 14 років. Крім того, важливим є і визначення довжини фронтального відділу верхньої щелепи у цих хворих, адже значна частина із них страждає на «несправжню прогенію». Довжина переднього відрізка верхньої щелепи у пацієнтів із лівобічними ВНВГП залежить від статі і змінюється з віком пацієнтів [5]. Характерною ознакою для всіх вікових груп цієї категорії хворих чоловічої статі є зменшення довжини фронтального відділу верхньої щелепи. У семирічному віці довжина переднього відрізка верхньої щелепи у пацієнтів є більшою за норму (20,35±0,68 проти норми 16,86±0) з подальшим зменшенням цієї величини у наступні вікові періоди від 2 до 4 мм.

Виявлені такі особливості формування ширини верхнього зубного ряду (за Поном) у пацієнтів з цією патологією у післяопераційному періоді:

- ширина зубного ряду у пацієнтів з патологією у 7 років на рівні 4|4 склала 41,18±1,59 мм при нормі 31,76±0,0 мм; у віці 9 років – 42,69±3,51 мм проти норми 36,99±1,07 мм, а на рівні 6|6 – 53,72±2,53 мм проти норми 48,39±1,39 мм;
- у віці 10 років ширина верхнього зубного ряду на рівні 4|4 – 31,74±3,89 мм у порівнянні з нормою (34,12±0,83 мм); у той же час на рівні 6|6 ширина зубного ряду залишається збільшеною (50,29±3,56 мм проти норми 44,62±1,08 мм);
- у віці 11 років ширина зубного ряду на рівні 4|4 – 32,87±1,89 мм проти норми 37,34±1,19 мм) та розширення зубного ряду на рівні 6|6 (51,46±0,77 мм проти норми 48,83±1,56 мм);
- у 12 років ширина верхнього зубного ряду у пацієнтів з патологією на рівні 4|4 дорівнює 34,67±3,38 мм при нормі 34,94±0 мм; у 13 років – 38,89±2,35 мм при нормі 36,12±2,0 мм; у 14 років – 34,38±0,69 мм при нормі 36,0±0,06 мм; у 15 років – 39,47±2,33 мм при нормі 35,72±1,39 мм; у 17 років

– 40,75±2,05 мм при нормі 36,78±1,76 мм; у 20 років – 33,75±3,85 мм при нормі 35,76±4,0 мм; у 22 роки – 39,59±1,53 мм при нормі 37,35±2,41 мм.

Ширина зубного ряду верхньої щелепи на рівні 6|6 у пацієнтів з означеною патологією була такою:

- у віці 9 років вона дорівнює 53,72±2,53 мм при нормі 48,39±1,39 мм; у 10 років – 50,29±3,50 мм при нормі 44,62±1,08 мм;
- в 11 років – 51,46±0,77 мм при нормі 48,83±1,56 мм; у 12 років – 46,75±4,92 мм при нормі 45,69±0,0 мм; в 13 років – 52,03±3,96 мм при нормі 47,24±2,62 мм; в 14 років – 49,09±0,53 мм при нормі 47,08±1,39 мм;
- у 15 років – 54,37±3,15 мм при нормі 46,72±1,82 мм; 17 років – 56,21±2,58 мм при нормі 48,10±2,30 мм; у 22 роки – 51,87±2,05 мм при нормі 48,85±3,16 мм.

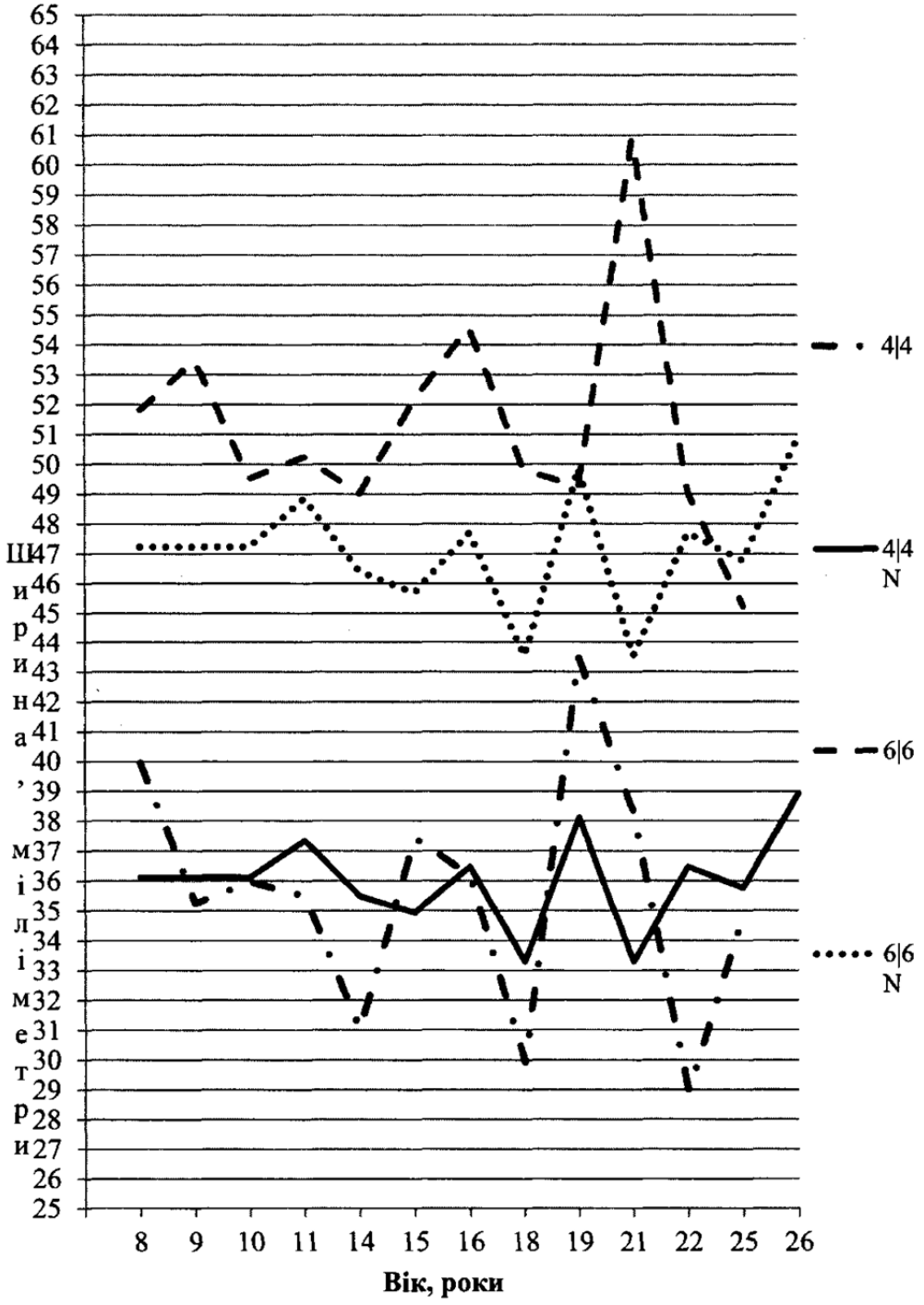

Рис. 1. Графічне зображення динаміки змін ширини зубного ряду верхньої щелепи чоловіків із лівобічними вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння за віком.

Таблиця 2

Ширина верхнього зубного ряду (за Поном) та довжина фронтальної ділянки верхньої щелепи (за Коркхаузом) моделей чоловіків із лівобічними вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння залежно від віку

Вік (роки)	Сума чотирьох різців нижньої щелепи (si)	Сума чотирьох різців верхньої щелепи (SI)	Ширина за Поном (мм)				Довжина фронтальної ділянки (мм)	Норма довжини фронтальної ділянки (мм)
			IV.....IV 4.....4 (мм)	IV.....IV 4.....4 норма (мм)	6.....6 (мм)	6.....6 норма (мм)		
6	20	27	40,56	31,76			19,58	16,86
	20	27	39,58	31,76			19,67	16,86
	20	27	42,77	31,76			21,03	16,86
7			41,18±1,59	31,76			20,35±0,68	16,86
8	23,6	31,9		37,53	59,11	49,08	14,78	19,94
	23,6	31,9		37,53	60,79	49,08	17,8	19,94
	22	29,7	39,18	34,94	51,74	45,69	17,29	18,56
	22,5	30,4	46,19	35,76	53,37	46,77	17,3	19
	25	33,8		39,76	48,96	52		21,13
9			42,69±3,51	36,99±1,07	53,72±2,53	48,39±1,39	17,46±0,17	19,66±0,57
	21	28,3	27,85	33,29	46,79	43,54	15,04	17,69
	22	29,7	35,63	34,94	53,79	45,69	19,66	18,56
10			31,74±3,89	34,12±0,83	50,29±3,50	44,62±1,08	17,35±2,31	18,13±0,44
	24	32,4	36,09	38,12	50,24	49,85	13,95	20,25
	22	29,7	35,2	34,94	54,41	45,69	19,67	18,56
	25	33,8	27,55	39,76	50,6	52	17,69	21,13
	25	33,8	29,02	39,76	51,58	52	18,78	21,13
	21,5	29	36,49	34,12	50,46	44,62	17,75	18,13
11			32,87±1,89	37,34±1,19	51,46±0,77	48,83±1,56	17,57±0,98	19,84±0,63
	22	29,7	38,06	34,94	52,59	45,69	14,61	18,56
	22	29,7	38,03	34,94	50,7	45,69	17,87	18,56
	22	29,7	27,91	34,94	36,97	45,69	20,66	18,56
12			34,67±3,38	34,94	46,75±4,92	45,69	17,71±1,75	18,56
	24	32,4	41,24	38,12	55,99	49,85	14,42	20,25
	21,5	29	36,54	34,12	48,07	44,62	16,75	18,13
13			38,89±2,35	36,12±2,0	52,03±3,96	47,24±2,62	15,59±1,17	19,19±1,06
	24	32,4	33,11	38,12	50,12	49,85	14,02	20,25
	22	29,7	34,58	34,94	48,79	45,69	14,17	18,56
	22	29,7	35,46	34,94	48,36	45,69	17,87	18,56
14			34,38±0,69	36,0±1,06	49,09±0,53	47,08±1,39	15,35±1,26	19,12±0,56
	22,5	30,4	42,09	35,76	51,21	46,77	20,25	19
	24	32,4	41,49	38,12	60,67	49,85	18,61	20,25
	21	28,3	34,83	33,29	51,24	43,54	16,19	17,69
15			39,47±2,33	35,72±1,39	54,37±3,15	46,72±1,82	18,35±1,18	18,98±0,74
	24	32,4	44,68	38,12	61,37	49,85	19,48	20,25
	21	28,3	39,76	33,29	53,59	43,54	16,5	17,69
	24,5	33,1	37,8	38,94	53,66	50,92	15,93	20,69
17			40,75±2,05	36,78±1,76	56,21±2,58	48,10±2,30	17,30±1,10	19,54±0,94
18	21,6	29,1	36,18	34,24	50,5	44,77	11,38	18,19
	25	33,8	29,9	39,76	41,39	52	17,7	21,13
	20	27	37,6	31,76		41,54	15,52	16,86
20			33,75±3,85	35,76±4,0	41,39	46,77±5,23	16,61±1,09	18,99±2,14
	25	33,8	38,06	39,76	49,82	52	17,76	21,13
	22	29,7	41,12	34,94	53,91	45,69	22,17	18,56
22			39,59±1,53	37,35±2,41	51,87±2,05	48,85±3,16	19,97±2,21	19,85±1,29
28	24	32,4	42,28	38,12		49,85	19,83	20,25

У групі обстежених жінок, оперованих з приводу лівобічних ВНВГП, визначення ширини верхніх зубних рядів здійснено за 19-ма контрольними моделями. З причини нечисленної групи обстеження, статистичне опрацювання математичних величин проведено тільки в групах 8, 9, 10, 11 та 14 років, кількість хворих в яких склала в межах 2–3 осіб. Вік від 15 до 26 років представлений

тільки по одній особі, з виключенням наступних років: 17, 20, 23, 24 роки. Проте навіть такий обмежений статистичний аналіз показав, що:

- у віці 8 років спостерігається збільшення ширини верхнього зубного ряду на рівні 4|4 (39,95±0,0 мм проти норми 36,12±1,18 мм), яке спостерігається до 14 років (31,03±1,53 мм проти норми 35,49±0,27 мм);
- ширина зубного ряду верхньої щелепи на рівні 6|6 залишається більшою за норму впродовж від 8 до 14 років; відповідно у 8 років ширина склала 51,82±2,87 мм проти норми 47,23±1,54 мм; у 9 років – 53,49±0,0 мм проти норми 47,23±1,54 мм; у 10 років – 49,57±1,72 мм проти норми 47,23±1,54 мм; в 11 років – 50,25±0,89 мм проти норми 48,83±2,08 мм; у 14 років – 49,01±2,26 мм проти норми 46,41±0,36 мм.

Результати визначення ширини зубного ряду верхньої щелепи у жінок з цією вродженою патологією представлено у таблиці 3, динаміка змін ширини зубного ряду верхньої щелепи цієї групи хворих у порівнянні з нормою – на рисунку 2.

Довжина переднього відрізка верхньої щелепи у пацієнтів із лівобічними ВНВГП залежить від статі і змінювалася з віком. У семирічному віці довжина переднього відрізка верхньої щелепи у пацієнтів є більшою за норму (20,35±0,68 проти норми 16,86±0) з подальшим зменшенням цієї величини у наступні вікові періоди від 2 до 4 мм. Наприклад, у 9 років середня довжина становила 17,67±0,71 мм при нормі показника 19,66±0,57 мм; а в 11 років вона дорівнювала 17,57±0,98 мм при нормі 17,46±0,17 мм; у 12 років – 17,46±0,17 мм при нормі 18,56 мм; у 15 років – 18,35±1,18 мм при нормі 18,98±0,74 мм; у 20 років: 16,61±1,09 мм при нормі 18,99±2,14 мм.

Таблиця 3

Ширина верхнього зубного ряду (за Поном) та довжина фронтальної ділянки (за Коркхаузом) жінок з лівобічними вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння залежно від віку

Вік (роки)	Сума чотирьох різців нижньої щелепи (si)	Сума чотирьох різців верхньої щелепи (SI)	Ширина за Поном (мм)				Довжина фронтальної ділянки (мм)	Норма довжини фронтальної ділянки (мм)
			IV.....IV 4.....4 (мм)	IV.....IV 4.....4 норма (мм)	6.....6 (мм)	6.....6 норма (мм)		
	22	29,7		34,94	48,95	45,69		18,56
	23,5	31,7	39,95	37,29	54,68	48,77	15,21	19,81
8			39,95	36,12±1,18	51,82±2,87	47,23±1,54	15,21	19,19±0,63
	22	29,7		34,94	50,04	45,69		18,56
	23,5	31,7	35,25	37,29	53,49	48,77	15,67	19,81
9			35,25	36,12±1,18	53,49	47,23±1,54	15,67	19,19±0,63
	22	29,7	35,58	34,94	47,77	45,69	17,42	18,56
	23,5	31,7	36,34	37,29	51,26	48,77	15,37	19,81
10			35,96±0,38	36,12±1,18	49,52±1,75	47,23±1,54	16,40±1,03	19,19±0,63
	22,5	30,4		35,76	51,13	46,77	15,65	19
	24,5	33,1	35,5	38,94	49,36	50,92	20,75	20,69
11			35,5	37,35±1,59	50,25±0,89	48,85±2,08	18,20±2,55	19,85±0,85
	22,5	30,4	27,98	35,76	53,44	46,77	17,13	19
	22	29,7	32,74	34,94	47,53	45,69	16,61	18,56
	22,5	30,4	32,37	35,76	46,05	46,77	10,87	19
14			31,03±1,53	35,49±0,27	49,01±2,26	46,41±0,36	14,87±2,01	18,85±0,15
15	22	29,7	37,43	34,94	52,15	45,69	17,86	18,56
16	23	31	36,18	36,47	54,59	47,69	15,25	19,38
18	21	28,3	29,92	33,29	49,79	43,54	13,19	17,69
19	24	32,4	43,48	38,12	49,27	49,85	20,52	20,25
21	21	28,3	38,29	33,29	60,87	43,54	18,12	17,69
22	23	31	28,96	36,47	49,05	47,69	13,74	19,38
25	22,5	30,4	34,82	35,76	45,23	46,77	14,96	19
26	24,5	33,1		38,94		50,92		20,69

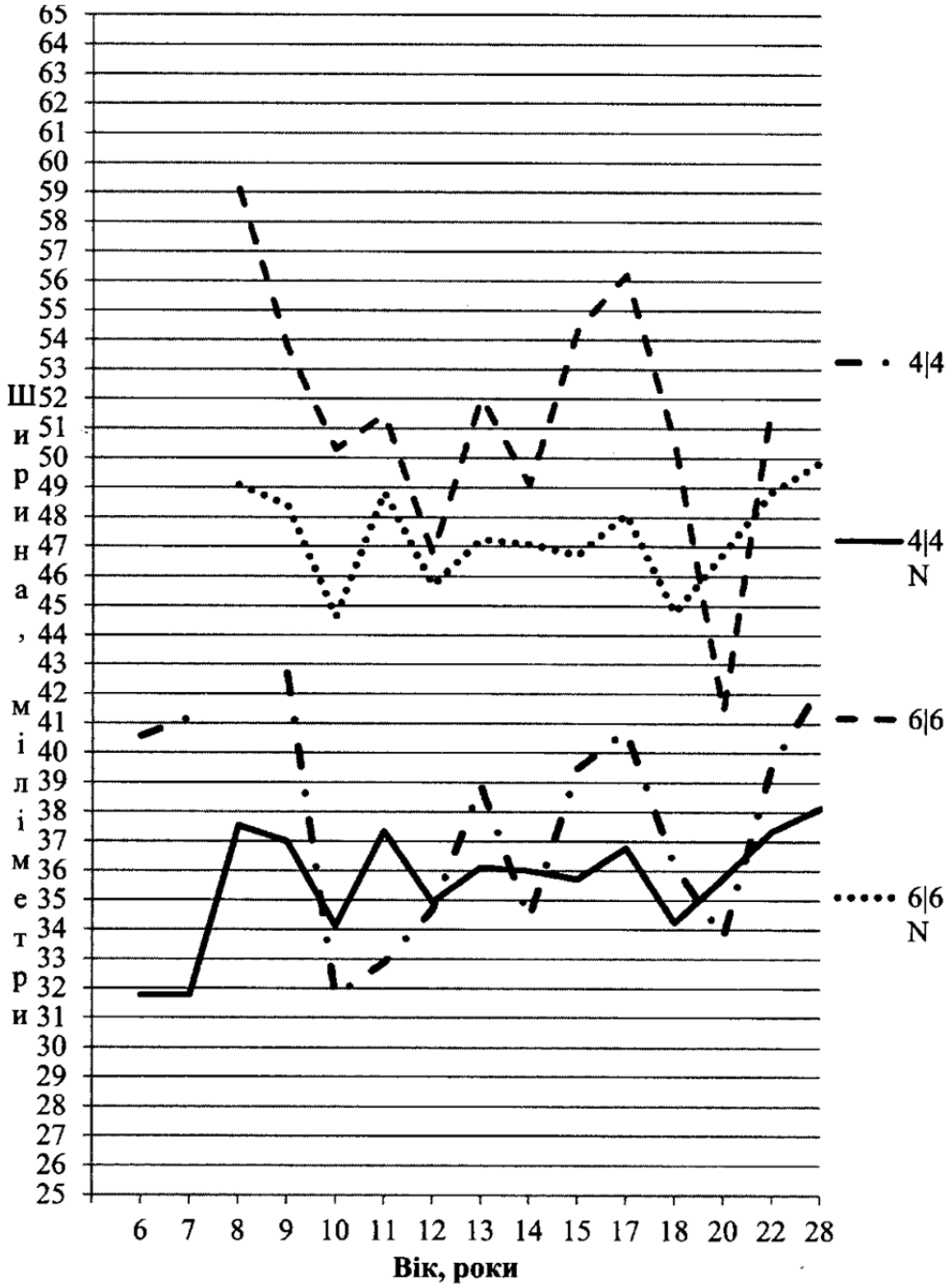

Рис. 2. Графічне зображення динаміки змін ширини зубного ряду верхньої щелепи жінок з лівобічними вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння за віком

Висновки.

1. Для лівобічних ВНВГП у хворих, яким були зроблені операції, характерним є:

1.1. асиметричне звуження зубного ряду верхньої щелепи внаслідок більшого зміщення малого фрагмента незрощеної верхньої щелепи до середини;

1.2. відставання у рості в сагітальному напрямку верхньої щелепи, яке посилюється з віком та асиметричному розміщенні однойменних зубів у зубному ряді;

1.3. у більш пізньому віці конфігурація зубного ряду верхньої щелепи ще більше спотворюється внаслідок вестибулярного прорізування ікл.

2. Виявлені характерні особливості формування деформацій зубного ряду верхньої щелепи та динаміка їх формування у хворих із ВНВГП повинні бути враховані при наданні ортодонтичної допомоги цим хворим та виборі відповідної ортопедичної конструкції при їх подальшому протезуванні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Брашкин А.П. Распространенность врождённой расщелины верхней губы и неба у детей / А.П. Брашкин, С.П. Ярова // Український стоматологічний альманах. — 2003. — № 5. — С. 44—46.

2. Врождённые несращения верхней губы и нёба: метод. пособие для врачей стоматологов, педиатров, ЛОР-специалистов, психологов, логопедов / Л.В. Харьков, Н.Г. Горовенко, Л.Н. Яковенко [и др.]. — К. : Четверта хвиля, 2004. — 84 с.
3. Гулюк А.Г. Антропометрические особенности верхней челюсти у детей с врождёнными двусторонними сочетанными расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и нёба в предоперационном периоде и отдаленные сроки после поэтапного восстановления верхней губы / А.Г. Гулюк, В.Г. Крыкляс, Н.Б. Дмитриева // Дентальные технологии. — 2006. — № 3—6 (28—31). — С. 25—30.
4. Макєєв В.Ф. Аналіз оперативних втручань у хворих з природженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння / В.Ф. Макєєв, Г.В. Олійник, Ю.Ю. Олійник // Український стоматологічний альманах. — 2011. — № 3. — С. 30—33.
5. Макєєв В.Ф. Характеристика зубощелепних деформацій у дітей із незрощеннями верхньої щелепи та піднебіння / В.Ф. Макєєв // Український стоматологічний альманах. — 2007. — № 6. — С. 49—54.
6. Олійник А.Ю. Особливості формування та динаміки розвитку зубного ряду верхньої щелепи у пацієнтів із правобічними вродженими наскрізними незрощеннями верхньої губи та піднебіння після операційних втручань / А.Ю. Олійник, М.Ю. Олійник // ScienceRise. — 2015. — Т. 6, № 4 (11). — С. 34—39.
7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение : учебн. пособие / Ф. Я. Хорошилкина. — М. : Мед информ. агенство, 2006. — 544 с.
8. Шакирова Р.Р. Аномалии отдельных зубов у детей с врождённой расщелиной губы и/или неба / Р.Р. Шакирова, Т.В. Бибик, Е.В. Николаева // Клиническая стоматология. — 2010. — № 1. — С. 76—77.
9. Korkhaus G.G. Handbuch der Zahnheilkunde Bd. IV. Gebiss-, Kiefer- und Gesichtsorthopadie / G.G. Korkhaus // Bergmann, Munchen, 1939. — 1184 s.
10. Linder H. Biometrische Untersuchungen des Normalgebisses in verschiedenen Lebensaltern / H. Linder // Fortschr. Orthodont. — 1931. — Bd. 1, № 22. — P. 211—214.
11. Murtazaev S.S. Anthropometrical Parameters of the Orthognathic Bite in People of Uzbek Nationality / S.S. Murtazaev, I.E. Pak; S. Murtazaev // International Journal of BioMedicine. — 2015. — Vol. 5, № 1. — P. 35—37.
12. Pont A. Der zahnindex in der Orthodontie / A. Pont // Z Zahnartl. Orthop. — 1909. — № 3. — P. 306—312.
13. The EUROCAT network: organization and processes. Birth Defects Research / P. Boyd., M. Haeusler, I. Barisic [et al.] // Clinical and Molecular Teratology (Part A). — 2011. — Vol. 91. — P. 2—15. — Available at : http://www.eurocat-network.eu
14. Thu K.M. The Maxillary Arch and its Relationship to Cephalometric Landmarks of Selected Malay Ethnic Group / K.M. Thu, T. Winn, N. Abdullah [et al.] // Malays J Med. Sci. — 2005. — Vol. 12, № 1. — P. 29—38.

A.Yu. OLIYNYK

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Faculty of Dentistry, Department of Prosthetic Dentistry, Lviv

CHARACTERISTIC FEATURES OF THE FORMATION AND DYNAMICS OF UPPER JAW DENTITION IN PATIENTS WITH LEFT-SIDED TRANSVERSE CONGENITAL CLEFTS AFTER SURGERY

The analysis of 54 diagnostic patient models with left-sided transverse congenital clefts of the upper lip and palate has been done according to the age and sex peculiarities. The maxillary dentition width was compared to the normal state and the length of the upper jaw frontal area. Features of the maxillary dentition state have been detected. Detected features of formation of deformations of the upper jaw dental row and their dynamics in patients with left-sided transverse congenital cleft of upper lip and palate should be considered in providing orthodontic care to these patients and choosing the right construction for their further orthopedic treatment.

Key words: left-sided transverse congenital clefts of the upper lip and palate, deformities of the upper dental row

Стаття надійшла до редакції: 9.02.2016 р.