

## РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ У ОСІБ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ АДЕНТІЄЮ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Вступ.** При плануванні лікування пацієнтів із вродженою відсутністю верхніх латеральних різців виникає низка важливих моментів, які мають бути з'ясовані для подальшого ефективного та адекватного за інвазивністю лікування, зокрема - особливостей клінічних показників зубо-щелепної системи, які суттєво впливатимуть на вибір методики подальшого ортодонтичного втручання.

**Мета.** Визначити особливості стану зубо-щелепної системи у осіб із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи

**Матеріал і методи.** Комплексне обстеження 97 пацієнтів із вродженою адентією латеральних різців із використанням загальноприйнятих клінічних методів дослідження.

**Результати.** Вибір метода лікування адентії латеральних різців верхньої щелепи з метою максимального відновлення як функціональних, так і естетичних показників зубо-щелепної системи необхідно проводити з урахуванням клінічних показників, а саме: класу оклюзійних співвідношень за Енглем, наявності односторонньої чи двосторонньої адентії, зубо-щелепних деформацій, виду співвідношення щелеп у вертикальній площині, відповідності розмірів іклів і потенційно відсутніх латеральних різців, архітекtonіки ясенного краю, відповідності кольору центральних різців та іклів).

**Висновки.** Результати, отримані при клінічному обстеженні пацієнтів, неодмінно треба враховувати при виборі методики комплексного лікування адентії бічних різців.

**Ключові слова:** вроджена адентія, латеральні різці, верхня щелепа, ортодонтичне лікування, клінічні методи дослідження.

**Вступ.** При плануванні лікування пацієнтів із вродженою відсутністю верхніх латеральних різців (ЛР) виникає низка важливих моментів, які мають бути з'ясовані для подальшого ефективного та адекватного за інвазивністю лікування, зокрема - особливостей клінічних показників зубо-щелепної системи (ЗЩС), що суттєво впливатиме на вибір методики ортодонтичного втручання [1, 2, 3]. Тому **метою** дослідження стало визначення особливостей зубо-щелепної системи у осіб віком 12-16 років із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи.

**Матеріал і методи.** Нами обстежено 97 осіб із вродженою адентією бічних різців без вираженої патології тканин пародонту та важкої загальносоматичної патології із використанням загальноприйнятих клінічних методів обстеження ортодонтичного хворого. В залежності від класу аномалій оклюзії за Енглем всі пацієнти були розділені на 3 групи дослідження. 1 групу склали 48 осіб із I класом за Енглем (49,5%), в другу групу увійшло 23 особи (23,7%) із II класом за Енглем, а до третьої - 26 осіб (26,8%) - із III класом за Енглем.

**Результати дослідження.** У 75,2% випадків відсутність ЛР у пацієнтів

досліджуваних груп була двосторонньою. Односторонню адентію спостерігали у 24,8% обстежених. Частіше двосторонню адентію виявляли у жінок (48,4%), у чоловіків даний показник склав лише 26,8%. Одностороння адентія, навпаки, у більшості випадків спостерігалася серед чоловіків - у 17,5% проти 7,2% - у жінок.

При відсутності бічних різців ми спостерігали різні види зубо-щелепних деформацій (вертикальне переміщення зубів-антагоністів в ділянку дефекту зубного ряду, поворот зубів, обмежуючих дефект зубного ряду по осі; нахил зубів у ділянку дефект та їх поєднання). Комбіновані переміщення були виявлені у переважній більшості пацієнтів: у 91,6% осіб 1-ої групи, 78,2% - 2-ої групи і у 88,5% - 3-ої групи дослідження.

У 45,4% пацієнтів - спостерігали нормальне вертикальне перекриття. Відкритий прикус виявлений у 24,8%, а глибокий - у 29,8% пацієнтів. Серед пацієнтів 1 групи 62,5% осіб мали нормальне перекриття, і тільки 12,5% - глибокий прикус. У 2 групі більша кількість пацієнтів (69,6%) мала глибокий прикус. На відміну від попередніх груп дослідження у пацієнтів 3-ї групи у переважній більшості осіб (38,5%) спостерігали відкритий прикус.

Для прогнозування можливого застосування протоколу лікування за методикою закриття зони відсутності ЛР ми оцінювали відповідність розміру іклів потенційному розміру відсутніх латеральних різців (табл. 1).

Таблиця 1

**Оцінка відповідності розміру іклів потенційному розміру відсутніх латеральних різців у пацієнтів досліджуваних груп**

Група спостереження	Показники відповідності розміру іклів потенційному розміру латерального різця у %					
	Нормальна відповідність (0,79 – 0,88 )		Невідповідність розмірів (0,88 – 1,0 )		Значна невідповідність розмірів (> 1,0)	
	абс	%	абс	%	абс	%
1 (n=48)	12	25,0	17	35,4	19	39,6
2 (n=26)	14	53,8	5	19,3	7	26,9
3 (n=23)	5	21,7	7	30,4	11	47,8

Як видно із представленої таблиці, серед пацієнтів 1-ої групи нормальну відповідність розмірів іклів потенційним розмірам відсутніх ЛР виявили у 25% осіб, що дає можливість проводити заміщення зони адентії методом закриття зони дефекту іклами. У 35,4% осіб виявили невідповідність аналогічних розмірів, що давало можливість проводити лікування як методом закриття проміжку із наступним відновленням форми коронкової частини зуба за допомогою реставрацій, так і методом відкриття проміжку.

В 2-ій групі у переважній більшості (53,8%) осіб ми виявили нормальну відповідність розмірів іклів потенційним розмірам відсутніх ЛР, що давало підставу проводити їх лікування методом закриття проміжку шляхом корпусного переміщення іклів вбік відсутніх ЛР. У 26,9% осіб виявили значну невідповідність розмірів, при застосуванні у них техніки закриття проміжків вони були попереджені про необхідність подальшого ортопедичного лікування для забезпечення естетичності проведеного лікування.

## СТОМАТОЛОГІЯ

В 3-ій групі у переважній кількості осіб (47,8%) спостерігали значну невідповідність розмірів іклів потенційним розмірам відсутніх ЛР, що робило можливим проведення лише відкриття проміжку зони дефекту.

Результати оцінки співвідношення рівня ясенного краю іклів та центральних різців у пацієнтів досліджуваних груп наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

### Оцінка співвідношення рівня ясенного краю іклів та центральних різців у пацієнтів досліджуваних груп

Група спостереження	Ясенний край ікла по відношенню до центрального різця					
	на рівні ясенного краю		вище 0,5 – 1,0 мм рівня ясенного краю		вище 1,0 – 1,5 мм рівня ясенного краю	
	абс	%	абс	%	абс	%
1 (n=48)	16	33,3	18	37,5	14	29,2
2 (n=26)	6	23,1	13	50,0	7	26,9
3 (n=23)	5	21,7	11	47,8	7	30,5

У більшості (43,3%) обстежених пацієнтів ми спостерігали розташування ясенного краю іклів по відношенню до центрального різця вище 0,5-1,0 мм та у 27,8% осіб - на рівні ясенного краю центральних різців, що робило прийнятною застосування методики закриття зони проміжку з точку зору даного показника. У 28,9% осіб рівень розташування ясенного краю іклів значно перевищував рівень розташування ясенного краю центральних різців (1,0 - 1,5 мм), що у разі використання методики закриття зони проміжку потребувало значного хірургічного та ортопедичного втручання для відновлення архітектоники ясенного краю. Жодної кореляції даних показників в залежності від групи спостереження нами не виявлено ( $p \geq 0,05$ ), оскільки дані показники є індивідуальними для кожного пацієнта.

Результати оцінки відповідності кольору центральних різців та іклів наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

### Відповідність кольору центральних різців та іклів у пацієнтів досліджуваних груп

Група спостереження	Різниця у кольорі					
	До 0,5 тону		0,5 - 1 тон		1,5 тону та більше	
	абс	%	абс	%	абс	%
1 (n=48)	21	43,7	15	31,3	12	25,0
2 (n=26)	6	23,1	12	46,2	8	30,7
3 (n=23)	7	30,5	11	47,8	5	21,7

Різниця у кольорі до 0,5 тону, яка може забезпечити оптимальний естетичний ефект при заміщенні латеральних різців іклами, спостерігалась у 35% усіх обстежених пацієнтів. У 39,2% осіб різниця у кольорі між цими зубами складала 0,5 - 1 тон, що, в принципі, є прийнятним при заміщенні латеральних

різців іклами, оскільки в такому випадку реальним є відбілювання іклів або малоінвазивні реставраційні втручання. У 25,8% пацієнтів спостерігалась значна різниця (1,5 тону і більше). В цій ситуації при виборі варіанта заміщення різців іклами буде необхідно додаткове втручання для принципової зміни кольору іклів – інвазивна реставрація або покриття вініром.

**Висновки.** Результати, отримані при клінічному обстеженні пацієнтів, неодмінно треба враховувати при виборі методики комплексного лікування адентії бічних різців.

### **Література**

1. Якимець А.В. Особливості клінічного обстеження пацієнтів з адентією верхніх латеральних різців / А.В. Якимець // Інновації в стоматології. - 2014. - № 4. - С. 92-98.
2. Ф. Нетцель, К. Шульц. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. - Львов, Галдент. - 2006. - С. 176.
3. Al-Nimri K.S., Bsoul E. Maxillary palatal canine impaction displacement in subjects with congenitally missing maxillary lateral incisors. Am J. Orthod Dentofacial Orthop. - 2011. - №140(1). - P. 81-86.

### ***А.В. Якимець***

## **Результаты клинического обследования зубочелюстной системы у лиц с врожденной адентией латеральных резцов верхней челюсти**

**Институт стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика**

**Введение.** При планировании лечения пациентов с врожденным отсутствием верхних латеральных резцов возникает ряд важных моментов, которые должны быть выяснены для дальнейшего эффективного и малоинвазивного лечения, в частности - особенностей клинических показателей зубочелюстной системы, существенно влияющих на выбор методики дальнейшего ортодонтического вмешательства.

**Цель.** Определить особенности состояния зубочелюстной системы у лиц с врожденной адентией латеральных резцов верхней челюсти.

**Материал и методы.** Комплексное обследование 97 пациентов с врожденной адентией латеральных резцов с использованием общепринятых клинических методов исследования.

**Результаты.** Выбор метода лечения адентии латеральных резцов верхней челюсти, предусматривающий максимальное восстановление как функциональных, так и эстетических показателей зубочелюстной системы, необходимо проводить с учетом клинических показателей, а именно: класса окклюзионных соотношений по Энглю, наличия односторонней или двусторонней адентии, зубочелюстных деформаций, вида соотношения челюстей в вертикальной плоскости, соответствия размеров клыков и потенциально отсутствующих латеральных резцов, архитектоники десневого края, соответствия цвета центральных резцов и клыков).

**Выводы.** Результаты, полученные при клиническом обследовании пациентов, необходимо учитывать при выборе методики комплексного лечения адентии боковых резцов.

**Ключевые слова:** врожденная адентия, латеральные резцы, верхняя челюсть, ортодонтическое лечение, клинические методы исследования.

*A.V. Yakymets*

**Results of clinical examination of the dentoalveolar system  
in patients with congenital adentia of maxillarylateral  
incisors**

**Institute of Dentistry of Shupyk National Medical Academy of Postgraduate  
Education**

**Introduction.** When planning the treatment of patients with congenital absence of maxillary lateral incisors there is a number of important points to be clarified for further effective and appropriate invasive treatment, i.e. peculiarities of clinical indicators of the dentoalveolar system, which have a significant impact on the choice of method of further orthodontic treatment.

**Aim.** To determine the peculiarities of the dentoalveolar system in patients with congenital adentia of maxillarylateral incisors.

**Material and methods.** Comprehensive survey of 97 patients with congenital adentia of maxillarylateral incisors using conventional clinical methods.

**Results.** The choice of treatment of adentia of maxillary lateralincisors forbetter recovery of both functional and aesthetic parameters of the dentoalveolar systemsould be carried out based on clinical indicators, namely: Angle's classification of occlusal relationships, presence of unilateral or bilateral adentia, dentoalveolardeformations, view of jaw relation in the vertical plane, suitability of the size of the canines to the potentiallymissing lateral incisors, gingival marginarchitectonics, matching of the colour of central incisors and canines.

**Conclusions.** The obtained results of the clinical examination of patients should be taken into account when choosing methods of complex treatment of adentia of lateral incisors.

**Key words:** congenital aedentiaof maxillary lateral incisors, orthodontic treatment, clinical research methods.

***Відомості про авторів:***

***Якимець Анжеліка Вікторівна*** - асистент кафедри ортодонтії Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, бульвар Шевченка, 1, тел.: (044) 234-69-58.