Гиззатуллина Фирюза Валяровна. Ранняя диагностика, лечение и профилактика суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии у детей: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.14 / Гиззатуллина Фирюза Валяровна;[Место защиты: Башкирский государственный медицинский университет], 2014.- 161 с.

31.12.2014 414123170024

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

ГИЗЗАТУЛЛИНА ФИРЮЗА ВАЛЯРОВНА

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СУСТАВНОЙ ФОРМЫ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ АНОМАЛИИ

ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ

14.01.14- стоматология

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Маннанова Флора Фатыховна

УФА-2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 5

ВВЕДЕНИЕ 6

ГЛАВА 1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ЭТИОЛОГИЯ,

ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

СУСТАВНОЙ ФОРМЫ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ АНОМАЛИИ

ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы) 14

1.1. Распространенность, классификации, этиология

трансверсальной аномалии окклюзии 14

1.2. Диагностика трансверсальной аномалии окклюзии 20

1.2.1. Клинические и антропометрические методы 20

1.2.2. Телерентгенография при трансверсальной аномалии

окклюзии 25

1.2.3. Функциональные методы диагностики при

трансверсальной аномалии окклюзии ^ 28

1.3. Методы лечения трансверсальной аномалии окклюзии в

возрастном аспекте 32

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 36

2.1. Материал исследования 36

2.2. Методы исследования 38

2.2.1. Клинические методы 38

2.2.2. Антропометрический метод 42

2.2.2.1. Основные антропометрические методы, примененные для

диагностики разновидностей трансверсальной аномалии окклюзии 42

2.2.2.2. Усовершенствованные собственные антропометрические

методы исследования лица 44

2.2.3. Биометрические методы изучения моделей челюстей 47

2.2.4. Лучевые методы диагностики 49

3

Функциональные методы диагностики при

трансверсальной аномалии окклюзии 52

Окклюзография 52

Электромиография жевательных мышц 54

Методы лечения 56

Статистические методы 57

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 58

Результаты клинических исследований 58

Частота встречаемости разновидностей трансверсальной аномалии окклюзии у детей 58

Клинические формы трансверсальной аномалии окклюзии у детей в периоде прикуса смены зубов. Алгоритм обследования пациентов при трансверсальной аномалии

окклюзии и дифференциальной диагностики

»

разновидностей 61

Результаты антропометрических и биометрических исследований. Инструментальный анализ окклюзии на

гипсовых моделях челюстей в

артикуляторе 65

Результаты рентгенологических исследований 71

Результаты электромиографических исследований жевательных мышц у детей с суставной формой трансверсальной аномалии окклюзии в периоде прикуса

смены зубов до ортодонтического лечения 75

Результаты лечения детей с суставной формой трансверсальной аномалии окклюзии в периоде прикуса

смены зубов 83

Результаты ортодонтического лечения суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии у детей с помощью 83

аппаратов в периоде прикуса смены зубов

3.2.2. Результаты дифференцированной нейромышечной

стимуляции в процессе ортодонтического лечения и электромиографическая оценка состояния жевательных мышц 91

3.2.3. Результаты компьютерной окклюзиографии после

лечения 100

3.2.4. Особенности ретенционного периода после

ортодонтического лечения суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии у детей в периоде прикуса смены зубов 108

3.3. Разработка алгоритма проведения ранних лечебных и

профилактических мероприятий у детей в периоде прикуса смены зубов для предупреждения тяжелых форм трансверсальной аномалии окклюзии 113

3.3.1. Выявление и устранение ранних доклинических форм и

факторов риска развития суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии и их оценка 113

3.3.2. Принципы профилактики и диспансеризации детей в

периоде прикуса смены зубов для предупреждения трансверсальной аномалии окклюзии 119

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 123

ВЫВОДЫ 131

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 133

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 134

выводы

1. Частота встречаемости трансверсальной аномалии окклюзии среди детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет составила 10,79±1,13%. Частота одной из тяжелых форм - суставной формы со смещением нижней челюсти - в периоде прикуса временных зубов среди детей с трансверсальной аномалией окклюзии составила 7,79±3,06%, в периоде прикуса смены зубов — 77,90±4,73%, а в периоде прикуса постоянных зубов - 14,31±3,99%.
2. Изучение клинических признаков разновидностей перекрестной окклюзии у детей в периоде прикуса смены зубов позволило определить характерные симптомы и разработать алгоритм обследования и диагностики суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии, включающий комплекс антропометрической экспресс-диагностики, биометрическое исследование моделей челюстей, функциональные методы исследования, рентгенологическое исследование по показаниям и научно обосновать возможность ограничения исследований с большой лучевой нагрузкой у детей раннего возраста.
3. Современными объективными методами определены ранние доклинические признаки и факторы риска, основные из которых были нарушение носового дыхания (35,16%), различные окклюзионные нарушения в совокупности (61,64%) и вредные привычки (3,20%).
4. Анализ полученных результатов комплексного лечения суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии в ранние сроки в периоде прикуса смены зубов, включающий одновременную центрацию нижней челюсти, нормализацию окклюзии, функции жевательных мышц и надежную ретенцию вплоть до формирования прикуса постоянных зубов, позволил разработать оптимальный алгоритм комплексного лечения с получением положительного стабильного результата. Сроки лечения сокращены на 2-6 месяцев в зависимости от степени тяжести. Через 2 года наблюдения рецидив был в 1 случае.
5. Разработанный нами алгоритм профилактических мероприятий, направленных на устранение блокирующей окклюзии путем избирательного пришлифовывания, своевременного восстановления зубных рядов при раннем удалении временных зубов, восстановления функции носового дыхания, устранения дискоординации функции мышц позволяет предотвратить смещение нижней челюсти, развитие и усугубление формирующейся суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии у детей в периоде прикуса смены зубов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При профилактических осмотрах детей необходимо выявлять наличие смещения нижней челюсти и факторы риска, информировать родителей о возможных последствиях.
2. Разработан и апробирован набор устройств для антропометрии лица с целью определения у детей степени смещения нижней челюсти в трансверсальном направлении, облегчающий диагностику разновидностей трансверсальной аномалии окклюзии.
3. Разработаны алгоритмы обследования больного, диагностики с определением разновидностей трансверсальной аномалии окклюзии и планирования раннего комплексного лечения с учетом степени тяжести аномалии и смещения нижней челюсти в трансверсальном направлении, нарушений со стороны жевательных мышц и ВНЧС.
4. Для лечения суставной формы трансверсальной аномалии окклюзии в ранние сроки в периоде прикуса смены зубов рекомендуем применять комплекс одновременного проведения мероприятий по устранению аномалии: ввести в ортодонтический аппарат все необходимые элементы для нормализации положения нижней челюсти, расширения челюстей по показаниям, нейроэлектромиостимуляцию жевательных мышц, завершая активное лечение надежной ретенцией и продолжать функциональную коррекцию деятельности жевательных мышц до формирования прикуса постоянных зубов.