

Смаглюк Любов Вікентіївна, Нестеренко Олег Миколайович
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

orthodontic.umsa@gmail.com

РАЦІОНАЛЬНІСТЬ ВИБОРУ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АДЕНТІЯМИ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ ТА ДРУГИХ НИЖНІХ ПРЕМОЛЯРІВ

Для визначення розповсюдженості ЗЩА у дорослих та характеру зубощелепної патології, раніше нами проводились обстеження у організованих колективах. Отримані дані свідчили, що адентії окремих зубів у обстежених зустрічалися у 81 особи (9,96% на 1000 осіб). Для статистичної обробки були взяті найбільш поширені адентії: (других верхніх різців, других премолярів, перших молярів).

Поширеність адентій при різних видах прикусу

Вид адентії	Всього		Клас за Енглем							
			I		II ₁		II ₂		III	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Латеральних різців верхньої щелепи	8	9,88	4	4,94	3	3,70	-	-	1	1,23
Других премолярів	27	33,33	13	16,05	9	11,11	4	4,94	1	1,23
Перших молярів	46	56,79	24	29,63	13	16,05	3	3,70	6	7,42
Всього	81	100	41	50,62	25	30,86	7	8,64	8	9,88

Адентії латеральних верхніх різців більше зустрічаються у мешканців м. Полтави – 1,77%, ніж у жителів Полтавської області – 0,30%. Було визначено, що частота адентій других верхніх премолярів

достовірно відрізняється ($p < 0,05$) в залежності від статі обстежених. Так у юнаків ми спостерігали адентії других премолярів у 0,41% осіб, а у осіб жіночої статі – в 3,43% випадків.



Виявлена достовірна різниця в залежності від місця проживання обстежених при дослідженні адентії латеральних різців ($p < 0,05$) та перших молярів. Так частота адентій молярів у жителів міста Полтава значно нижча – 2,06% у порівнянні з обстеженими, що проживали в Полтавській області – 5,88%. Це вказує на той факт, що в порівнянні з обласним центром видалення постійних перших молярів у регіоні відбувається частіше. Адентії латеральних верхніх різців більше зустрічаються в мешканців м. Полтави – 1,77% аніж у жителів Полтавської області – 0,30%.

При плануванні лікування пацієнтів із вродженою відсутністю (адентією) верхніх латеральних різців та других нижніх премолярів виникає низка моментів, які мають бути розпланованими для подальшого ефективного, адекватного або компромісного лікування. Зокрема, необхідно визначитись із наявним обсягом простору в зубному ряді, віком

пацієнта, типом співвідношення щелеп та ЗЩА, станом зубів, які обмежують дефект зубного ряду.

Для вирішення проблеми адентії існує дві принципові можливості: це заміщення їх за допомогою ортодонтичного переміщення зубів що межують з відсутнім зубом, та, навпаки, розкриття проміжку для подальшого ортопедичного заміщення. Таке лікування, в свою чергу, може здійснюватись з опорою на прилеглі зуби, та з опорою на дентальний імплантат.

При лікуванні пацієнтів надається перевага незнімній техніці, яка забезпечує корпусне переміщення як фронтальної, так і бічних груп зубів, нормалізує кути нахилу центральних різців, іклів та премолярів, як при використанні методики відкриття, так і закриття проміжку, що в подальшому забезпечує можливість надання ефективної комплексної реабілітації пацієнтів.



ВИСНОВОК

Клінічно нами доведено, що пацієнтам із II класом, на відміну від I класу за Енглем лікування необхідно проводити виключно методикою закриття зони дефекту зубного ряду, а у разі виникнення необхідності,

проводити подальше лікування з використанням методики реставрації зубів, або протезування.