

**Results.** A hundred percent of patients adapted to the dentures after 30 days of the use irrespective of the material. Patients with nylon dentures showed better clinical condition of the oral cavity and a fewer number of corrections needed.

**Conclusions.** Further study of the impact of thermoplastic materials on denture-supporting tissues and condition of local immunity of the oral mucosa is needed in order to consider such materials as an alternative to acrylic polymer material.

**Key words:** dentures, 'Flexyplast', 'Ftorax', condition of denture-supporting mucosa.

**Відомості про авторів:**

**Дорошенко Олена Миколаївна** - д. мед. н., професор кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

**Біда Віталій Іванович** – д. мед. н., професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

**Леоненко Павло Вікторович** - д. мед. н., професор кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

**Клочан Світлана Миколаївна** - к. мед. н, доцент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

**Радько Валерій Іванович** - к. мед. н, доцент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

**Омельяненко Ольга Анатоліївна** - к. мед. н, доцент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

**Овчаренко Олександра Миколаївна** - к. мед. н, доцент кафедри ортопедичної стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-а, тел. (044) 482-08-50.

УДК: 616.314-089.23

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2016

*М.С. Дрогомирецька, А.В. Якимець, Д.В. Лепорський*

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

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика, м. Київ

**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 рентгенологічних 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 рентгенологічних 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 показників рентгенологічних досліджень, а саме: ортопантомографія, бокова ТРГ, комп'ютерна томографія.

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

**Ключові слова:** вроджена адентія латеральних різців верхньої щелепи, ортодонтичне лікування, рентгенологічні 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 рентгенологічних показників зубо-щелепної системи (ЗЩС), що суттєво впливатиме на вибір методики ортодонтичного втручання [1-5].

**Мета дослідження** - 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 пародонта та важкої загальносоматичної патології із використанням загальноприйнятих клінічних методів обстеження ортодонтичного хворого. В залежності від класу аномалій оклюзії за Енглеом всі пацієнти були розділені на 3 групи дослідження. 1 групу склали 48 осіб із I класом за Енглеом (49,5 %), в другу групу увійшло 23 особи ( 23,7 %) із II класом за Енглеом, а до третьої – 26 осіб ( 26,8 %) – із III класом за Енглеом.

**Результати дослідження.** Оцінка кутів нахилу центральних різців та іклів до серединної лінії має дуже важливе значення для вибору плану реабілітації пацієнтів із адентією латеральних різців верхньої щелепи.

При визначенні кутів нахилу центральних різців та іклів до серединної лінії ми отримали такі результати.

Для вибору метода лікування адентії латеральних різців верхньої щелепи у пацієнтів із I класом скелетних співвідношень (методом відкриття або закриття проміжку) з метою найбільшого відновлення як функціональних, так і естетичних показників зубо-щелепної системи ми вважаємо перш за все необхідним враховувати клас оклюзійних співвідношень за Енглеом, відповідність апікальних базисів верхньої та нижньої щелеп з метою забезпечення нормального росту та розвитку зубо-щелепної системи і у разі їх невідповідності під час лікування наближення до нормальних величин. Наряду із співвідношенням апікальних базисів необхідно обов'язково враховувати значення ТРГ (кути SNA, SNB, ANB, співвідношення кутів основ NSL/Go-Gn, естетичну площину за Стейнером (Pg-SN) , кути іклі нації(ii) та показники WITS).

У всіх обстежених осіб ми отримали майже нормальне співвідношення значень значення NSL/Go-Gn, які засвідчили горизонтальний тип росту щелеп.

Показники, максимально наближені до показників осіб контрольної групи, ми отримали у пацієнтів 1-ої групи із I-м класом співвідношення молярів за Енглеом.

Середні значення кутів нахилу центральних різців та іклів до серединної лінії (°) та ширини ділянки адентії (мм) у осіб дослідних груп

Група спостереження	Кути нахилу зубів до серединної лінії (°)		Ширини ділянки адентії (мм) на рівні верхівки кореню центрального різця
	Центральні різці	Ікла	
1 (n=48)	5,01±0,44* <sup>o</sup>	7,19±0,1* <sup>o</sup>	4,01±0,44 °□
2 (n=23)	6,22±0,45* <sup>o^</sup>	11,01±0,48* <sup>o^o</sup>	8,88±0,32 °
3 (n=26)	5,22±0,33 <sup>^</sup>	1,80±0,4* <sup>^</sup>	3,12±0,19□
контроль	3,15±0,45	3,98±0,2	-

Примітка: \* - достовірність відмінностей між пацієнтами досліджуваної і контрольної групи ( $p \leq 0,05$ ); ° - достовірність відмінностей між пацієнтами 1-ої і 2-ої груп ( $p \leq 0,05$ ); ^ - достовірність відмінностей між пацієнтами 2-ої і 3-ої груп ( $p \leq 0,05$ ); □ - достовірність відмінностей між пацієнтами 1-ої і 3-ої груп ( $p \leq 0,05$ ).

Таблиця 2

Телерентгенографічні показники пацієнтів досліджуваних груп до початку ортодонтичного лікування

Група дослідження	Вимірювані показники						
	SNA (79°-85°)	SNB (76°-82°)	ANB (1°-5°)	NSL/Go-Gn (27°-37°)	Upper inc./NA (16°-28°)	Lower inc./NB (18°-32°)	ii (130°-140°)
Контроль-на (n=15)	82,0±1,2	80,0±2,4	2,8±1,2	29,6±2,4	22,4±2,4	24,0±2,0	132,0±2,5
1 група (n=27)	80,7±1,6	78,3±2,1	2,5±0,2	29,6±2,1	18,4±2,1 □ °	27,0±2,3* □ °	130,0±3,5 □ °
1 група (n=21)	82,8±1,2	80,5±4,1	1,8±1,1	33,2±2,0	24,4±2,5	20,9±1,4 □ °	136,0±3,2 □ °
2 група (n=23)	82,8±1,6	80,6±2,1	2,1±0,5	29,2±2,4	9,7±2,7* °	10,2±2,0* □ °	174,7±4,1* ° ^
3 група (n=26)	83,8±2,2	82,4±2,2	1,4±0,3	32,9±2,4	26,6±1,5* □ ^	8,9±3,2* □ ^	140,7±3,3* □ ^

Примітка: \* - достовірність відмінностей між пацієнтами досліджуваної і контрольної групи ( $p \leq 0,05$ ); ^ - достовірність відмінностей між пацієнтами 2-ої і 3-ої груп ( $p \leq 0,05$ ); □ - достовірність відмінностей між пацієнтами 1-ої і 3-ої груп ( $p \leq 0,05$ ); ° - достовірність відмінностей між пацієнтами 1-ої і 2-ої груп ( $p \leq 0,05$ ).

Найбільш вагомі відхилення від показників контрольної групи і показників норми нами отримані в 2-ій і 3-ій групах, що свідчить про необхідність нормалізації співвідношення апікальних базисів верхньої і нижньої щелепи, і тим самим наближення кутів інклінації до показників контрольної групи (індивідуальної вікової норми). Треба зазначити, що у 27 пацієнтів 1-ої групи значення Uprer inc./ NA були наближені до нижньої границі норми при одночасному співвідношенні апікальних базисів менше показників норми, а у 21 пацієнта – показники Uprer inc./ NA були наближені до верхньої межі при показниках за Rees, що були наближені до верхньої границі норми. Враховуючи наведені показники, 27 пацієнтам з I класом за Енлем проводили відкриття зони дефекту, а 21 пацієнту – закриття.

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

### Література

1. Дрогомирецька М. С., Дорошенко О. М., Волосовець Т. М., Якимець А. В., Дорошенко М. В. Обґрунтування вибору методів ортодонтичної реабілітації пацієнтів із адентією верхніх латеральних різців: Методичні рекомендації. – К., 2016. – 18 с.
2. Якимець А.В. Особливості клінічного обстеження пацієнтів з адентією верхніх латеральних різців / А.В. Якимець // «Інновації в стоматології». – 2014. – № 4. – С. 92-98.
3. Волосовець Т. М. Стоматологічні аспекти у діяльності сімейних лікарів / Т. М. Волосовець, О. М. Дорошенко, М. В. Дорошенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. - № 1 (59), 2014. – С. 74-78.
4. Ф. Нетцель, К.Шульц. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. - Львов, Галдент.-2006.- С. 176.
5. 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. – Vol. 140(1). – P.81-6.

**М.С. Дрогомирецькая, А.В. Якимец, Д.В. Лепорский**

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

**Институт стоматологии НМАПО имени П.Л. Шупика, г. Киев**

**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 рентгенологических 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 рентгенологических 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 рентгенологических показателей, а именно: ортопантомография, боковая ТРГ, компьютерная томография.

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

**Ключевые слова:** врожденная адентия латеральных резцов верхней челюсти, ортодонтическое лечение, рентгенологические методы исследования.

*M. Drohomyretska, A. Yakymets, D. Leporsky*

### **The results of clinical examination of the dento-alveolar system in patients with congenital adentia of lateral maxillary incisors**

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

**Introduction.** When planning treatment of patients with congenital absence of upper lateral incisors a number of important issues should be clarified to provide an effective and appropriate invasive treatment, including x-ray indicators of the dento-alveolar system, which can have a substantial impact on the choice of methods of further orthodontic treatment.

**The purpose.** To determine the peculiarities of dento-alveolar system in patients with congenital adentia of lateral maxillary incisors.

**Material and methods.** A comprehensive survey of 97 patients with congenital lateral incisors adentia using conventional x-ray methods.

**Results.** To ensure the largest possible restoration of both functional and aesthetic parameters of the dento-alveolar system, a choice a method of treatment of lateral maxillary incisors adentia should be based on x-ray findings, namely class occlusal relationships by Engle, presence of unilateral or bilateral adentia, tooth-jaw deformities, images of jaws in the vertical plane, and TRG by Stayner.

**Conclusions.** X-ray findings must be considered when choosing methods of complex treatment of lateral incisors adentia.

**Key words:** congenital adentia of lateral incisors of the upper jaw, orthodontic treatment, x-ray methods.

***Відомості про авторів:***

***Дрогомирецька Мирослава Стефанівна*** - професор, д.мед.н., зав. кафедри ортодонтії ІС НМАПО імені П.Л. Шупика

***Якимець Анжеліка Вікторівна*** - к.мед.н., асистент кафедри ортодонтії ІС НМАПО імені П.Л. Шупика.

***Лепорський Дмитро Володимирович*** - к.мед.н., асистент кафедри ортодонтії ІС НМАПО імені П.Л. Шупика.