**ГОУ ВПО «УРАЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ**

 **МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
 Министерства здравоохранения и социального развития**

 **БИМБАС ЕВГЕНИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

**КЛИНИКО – АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С « ВЕСТИБУЛЯРНЫМ» ПОЛОЖЕНИЕМ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНОМАЛИИ I КЛАССА ПО ЭНГЛЮ**

 **14.01.14 - Стоматология**

 **Диссертация**

 **на соискание ученой степени**

 **кандидата медицинских наук**

 **Научный руководитель:**

 **доктор медицинских наук,**

 **профессор С. И. Блохина**

 **Актуальность работы:**

* **Рост распространенности ЗЧА среди детей. В их структуре аномалии положения зубов составляют до 89 %, чаще других неправильно - вне зубного ряда, прорезаются верхние клыки.**
* **Прорезывание клыков вне дуги оценивается как их вестибулярная позиция, размеры и форма зубо-альвеолярных дуг не учитываются. В классификациях выделяется нозологическая форма «вестибулярное положение клыков верхней челюсти».**
* **При коррекции положения верхних клыков в 25-35 % случаев удаляются верхние первые премоляры, а для компенсации - нижние зубы.**
* **До настоящего времени недостаточно данных о развитии лицевого скелета у молодых пациентов после коррекции положения зубов.**
* **[Алимский А.В., 2009; Арсенина О.И. и соавт., 2007; Баринова М.Г., 2001; Демина Н.А., 2001; Зеленин К.Г., 2004; Ленденгольц Ж.А., 2006; Оспанова Г.Б., 2000; Персин Л.С., 2007; Тумшевиц А.В., 2003; Хорошилкина Ф.Я., 2006; Basciftci A.F., 2003; Berger J. 2007; Brachwitz J., 2001; Ciger S. еt al., 2005; Conley R.S. еt al., 2006; Damon D.H., 2002, 2007; Джуркова А., 2002; Eberting J.J., 2007; Flores C. et al., 2006; Graber T.M., 2000; Kiekens R.M.А. et al., 2006; Mc Namara J.A. et al., 1998; Нанда Р., 2009; Proffit W.R., 2008.; Zimmer B. 2004; Zachrisson B.U., 2006].**

 **Цель работы: Повысить эффективность ортодонтического лечения детей с положением клыков верхней челюсти вне зубной дуги, путем обоснованного ограничения удаления комплектных зубов.**

**Задачи работы:**

* 1. **Изучить деформации зубо-альвеолярной дуги при положении клыков вне зубного ряда у детей.**

**2. Разработать метод определения положения клыков верхней челюсти.**

**3. Сравнить пути развития лицевого скелета и мягкотканого профиля детей с положением клыков верхней челюсти вне дуги после лечения различными методами: с удалением и без удаления зубов.**

**4. Проанализировать состояние окклюзии зубных рядов после коррекции положения верхних клыков различными методами: с удалением и без удаления зубов.**

 **5. Определить влияние результатов ортодонтического лечения на качество жизни пациентов, обусловленное стоматологическим здоровьем.**

 **Научная новизна работы :**

* **Оценка положения верхних клыков с помощью предложенного нами индекса межклыкового расстояния позволила впервые установить, что при аномалии I класса по Энглю верхние клыки, располагаясь вне зубного ряда, занимают правильное положение в челюсти, а их вестибулярное расположение связано с деформацией зубной дуги - сужением зубных рядов в области моляров и премоляров. В связи с этим нет оснований для выделения нозологической формы «вестибулярное положение клыков».**
* **На основании обобщения результатов клинико-морфологического исследования с использованием реконструированного нами диагностического листа, в котором положение зубов, зубные ряды, их соотношение рассматриваются одновременно с соотношением мягких тканей лица, впервые выделены симптомы нарушений челюстно-лицевой области, устранение которых позволяет создать условия для гармоничного развития лица и получить физиологическую окклюзию зубных рядов.**
* **На основании комплексного изучения развития окклюзии, лицевого скелета и мягкотканого профиля у детей 13 – 18 лет до и после лечения доказаны преимущества коррекции зубочелюстной системы при положении верхних клыков вне зубного ряда методом ортодонтической коррекции без удаления комплектных зубов.**

 **Практическая ценность работы:**

* **Правильная оценка положения верхних клыков с учетом параметров лицевого скелета и мягкотканого профиля позволяет сделать обоснованный выбор метода коррекции зубных рядов и обеспечивает гармонию лицевого скелета, оптимальную окклюзию зубных рядов и, как следствие – улучшение качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем.**

 **Выводы:**

1. **Оценка положения верхних клыков с помощью предложенного нами индекса межклыкового расстояния позволила сделать заключение, что расположение верхних клыков вне зубного ряда связано с деформацией зубной дуги - сужением в области моляров и премоляров. Об этом свидетельствует также увеличение межклыкового расстояния на верхней челюсти на 0,5-1,5 мм, после коррекции аномалии, как без удаления, так и с удалением зубов. На этом основании неверно выделение нозологической формы «вестибулярное положение клыков». У детей при положении верхних клыков вне зубной дуги не выявлено нарушений в развитии челюстей и их соотношении.**
2. **Анализ результатов коррекции положения верхних клыков по данным телерентгенографии показал положительные тенденции в изменении лицевого скелета без удаления зубов и рецессию профиля при лечении с удалением. После лечения без удаления зубов наблюдается более выпуклый профиль лицевого скелета, нормальная высота лица; при лечении с удалением зубов эти параметры уменьшились.**
3. **Данные анализа фотографий лица подтверждают положительные тенденции в изменении мягкотканного профиля лица после коррекции положения верхних клыков без удаления комплектных зубов и рецессию мягкотканого профиля - уплощение лицевого угла, значительное снижение нижней высоты лица, плоский профиль губ после коррекции аномалии с удалением зубов. Установлена положительная корреляция между значениями назолабиального угла и угла верхней губы в обеих группах (в 1й группе rs = +0,51; во 2-й группе rs = +0,35), что свидетельствует о том, что назолабиальный угол и угол верхней губы подвержены значительному влиянию в процессе ортодонтического лечения аномалии I класса.**
4. **Выявленное отрицательное влияние удаления зубов на развитие окклюзии зубных рядов, лицевого скелета и профиль мягких тканей служит основанием для ограничения удалений зубов при лечении аномалии положения верхних клыков.**
5. **Установлена прямая зависимость неудовлетворенности молодых людей своим внешним видом с имеющимися нарушениями зубочелюстной системы. Среди респондентов, довольных своим внешним видом, 20% прошли ортодонтическое лечение, что свидетельствует о его положительном влиянии на эстетику лица. В группе молодых людей, недовольных своим внешним видом, 80% опрошенных хотели бы устранить эстетические недостатки с помощью ортодонтического лечения.**