

ID: 2013-03-5-T-2625

Тезис

Кастаньо Е.Б., Климова Т.В., Куракин К.А

Анализ результатов функциональной диагностики взрослых пациентов с гнатической формой дистальной окклюзии зубных рядов*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кафедра ортодонтии и детского протезирования*

В процессе формирования гнатической формы дистальной окклюзии наблюдаются существенные изменения в строении лицевого скелета, а также – специфические для данной аномалии окклюзии изменения движений нижней челюсти и функционирования мышц челюстно-лицевой области.

Цель: совершенствование методов функциональной диагностики у пациентов с гнатическими формами дистальной окклюзии.

Материалы и методы исследования: проведено обследование 11 взрослых пациентов с гнатическими формами дистальной окклюзии. При помощи электромиографа Биотроник (Италия) исследовались биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области: правые и левые височные, жевательные, надподъязычные и грудино-ключично-сосцевидные мышцы. Использовались функциональные пробы: относительный покой нижней челюсти и первичный контакт пар зубов-антагонистов. Запись движений нижней челюсти проводилась при помощи Кинезиографа Биотроник (Италия).

Результаты: в графике опускание/поднимание нижней челюсти в проекции на сагиттальную плоскость отмечалось уменьшение величины диагонали у пациентов на 15%, уменьшение длины траектории движения нижней челюсти – опускания нижней челюсти – на 20%, поднимания нижней челюсти – на 23%. В графике скорости опускания/поднимания нижней челюсти установлено снижение максимальной скорости движения нижней челюсти, опускания – на 51%, поднимания – на 60%, а средней скорости – на 25% и 13% соответственно. В графике латеральных движений отмечалось увеличение показателя траектории движений нижней челюсти вправо (на 7%) и влево (на 16%) по сравнению с нормой. В проекции на фронтальную плоскость угол начала движения нижней челюсти влево увеличен на 41%, вправо – на 11%. При движении миоцентрики, в проекции на сагиттальную плоскость, установлено снижение диагонали на 22%, а в проекции на фронтальную плоскость отмечалось уменьшение величины поднимания нижней челюсти на 27% и уменьшение длины траектории движения нижней челюсти на 25%. В графике протрузия в проекции на сагиттальную плоскость наблюдалось снижение расстояния выдвигания нижней челюсти на 15%, а углы начала движения нижней челюсти и ее возврата увеличены на 25% и 95% соответственно.

Выводы: в результате проведения функционального исследования взрослых пациентов с гнатической формой дистальной окклюзией отмечено:

- 1.уменьшение скорости перемещения резцовой точки и длины траектории движения нижней челюсти при ее максимальном опускании и высоты физиологического покоя;
- 2.увеличение длины траектории боковых движения нижней челюсти и ее максимального выдвигания;
- 3.биопотенциалы всех исследованных мышц резко увеличены в диапазоне от 32 до 460%. Общий биопотенциал при физиологическом покое увеличен в 2 раза, при привычном смыкании зубных рядов-в 3 раза.

Ключевые слова

электромиография, ортодонтия