

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю, яка присвячена
70-й річниці з дня народження
доктора медичних наук, професора Михайла Дмитровича Короля
«Нариси стоматологічної науки та практики – 2023»

Полтавський державний медичний університет

*Комплексний підхід в лікуванні пацієнтів із
ектодермальною дисплазією. Клінічний випадок.*

Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В.

Полтава, 19-20 жовтня 2023

Актуальність теми

Вроджені вади розвитку у вигляді ангідротичної ектодермальної дисплазії, що супроводжується множинною адентією, зустрічаються 1 на 50000 новонароджених. Але ступінь складності аномалій зубо - щелепної системи, що формуються внаслідок множинної адентії викликає у пацієнтів відчуття власної неповноцінності та депресивно впливають на їх психічний стан.

Порушуються не тільки функції жування, мовлення, ковтання а й змінюється можливість правильного росту зубних та альвеолярних дуг, що в свою чергу впливає на формування та роботу скронево- нижньощелепного суглоба.

Неможливість правильного функціонування м'язів призводить до порушення формування лицевого відділу черепа, що безпосередньо впливає на можливість соціальної адаптації людини в суспільстві.

Єдина можливість усунути всі перераховані проблеми раннє дитяче протезування. При множинній адентії, що супроводжується порушеннями зон росту завдання дитячого протезування полягає в використанні таких ортопедичних конструкцій, які в першу чергу не мають затримувати ріст а навпаки створювати можливість його прискорення, легкої адаптації пацієнта до обраної конструкції, можливості користування протягом доби та під час прийому їжі.

Мета дослідження:
на підставі отриманих даних аналізу
клінічного, морфометричного та
рентгенологічного методів
дослідження оцінити стан
морфологічних та функціональних
порушень у пацієнта з
ектодермальною дисплазією та
обґрунтувати вибір методу
відновлення дефектів зубних рядів.

Матеріали та методи дослідження:

Об'єкт обстеження пацієнт Д.

10 років м. Шостка

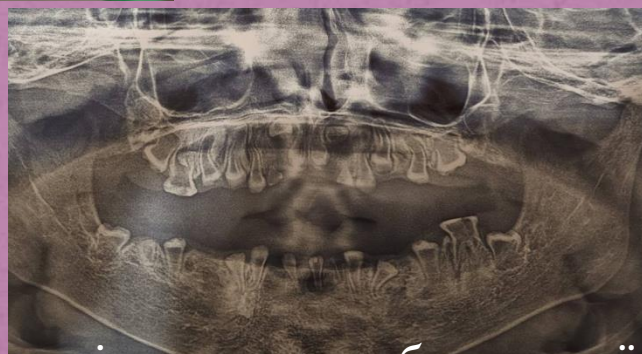
Методи дослідження:

- Клінічний
- Фотометричний
- Морфометричний
- Рентгенологічний (ОПТГ)

Результати дослідження та їх обговорення:



На ОПТГ визначаються
зачатки 17, 27, 37, 47,
недосконалі зачатки 11, 21.
Всі корені зубів мають
аномальну форму



Клінічне обстеження: проведено згідно вимог амбулаторної карти
ортодонтичного пацієнта №043-1/о. Клінічно встановлено попередній
діагноз: ектодермальна дисплазія. Первинна множинна адентія
11, 12, 14, 15, 21, 22, 24, 25, 31, 32, 34, 35, 41, 44, 45 зубів.



Враховуючи що у пацієнта гіпоплазія емалі зубів що розташовані в порожнині рота і дуже низькі коронки що унеможлиблює використання ковпачків прийнято рішення виготовити повні знімні протези, з частотою заміни раз на півроку.

Подовжений базис в дистальних ділянках буде виконувати функцію подразнюючої пластинки для стимуляції прорізування 17,27,37 та 47

Висновки

В результаті ретельного аналізу фотометричних морфометричних та рентгенологічних даних пацієнту виготовлені повні знімні протези

Створилися умови для нормального формування функції мовлення та перебудови інфантильного типу ковтання на соматичний . Відновлено функцію жування.

- В процесі адаптації до протезів виникли складності при припасуванні і освоєнні протеза.
- Обмеження рухомої слизової оболонки ретромоллярної області і на інших ділянках викликало біль.
- Протягом трьох неділь пацієнту проводилася корекція базису.
- Відсутність трансверзальної та сагітальної компенсаційних кривих дозволила отримати баланс конструкцій в прикусі.
- Мінімальне різцеве перекриття дозволило уникнути скидання та перевертання протезів.
- Після періоду адаптації, що тривав три тижні, дитина користувалась цілодобово повними знімними протезами.