

Полтавський державний медичний університет
кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів
м. Полтава, Україна

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЛІНІЙНИХ ПАРАМЕТРІВ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ
ТА ПОЛОЖЕННЯ ГОЛІВОК СКРОНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ
ПРИ СКЕЛЕТНИХ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЯХ**

Стасюк О.А., Сокологорська-Никіна Ю.К.

Актуальність дослідження. Зубощелепні аномалії (ЗЩА) створюють не тільки естетичні порушення та супроводжуються функціональними розладами органів щелепно-лицьової області, а й відіграють певну роль у патогенезі захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС).

Положення СНЩС та оклюзійні фактори впливають на прохідність дихальних шляхів. Відповідно філософії «Airway Centric TMJ Philosophy» лікувальні заходи повинні бути спрямовані на нормалізацію дихання: спочатку дихальні шляхи, потім суглоб та м'язи, і, нарешті, оклюзія. Прихильники філософії FACE вважають, що однією з найважливіших цілей ортодонтичного лікування є нормалізація функціонування та положення СНЩС поряд із лицевою та зубною естетикою, здоровими тканинами пародонту та повітроносними шляхами. Одним із важливих пунктів стабільності ортодонтичного лікування є лікувальні заходи, що спрямовані на створення центрального положення голівок нижньої щелепи та стабільної оклюзії. Тобто, існує нерозривний зв'язок між оклюзією та положенням голівок СНЩС.

Мета дослідження. Знайти зв'язок між змінами прохідності верхніх дихальних шляхів за McNamara при скелетній патології та положенням голівок СНЩС за методикою Н.Gelb.

Матеріали та методи дослідження. Дане дослідження було проведено на 64 КПКТ пацієнтів, розподіл пацієнтів по групах відбувався відповідно до кута ANB на дві групи. В 1- групу ввійшли 34 пацієнтів з діапазоном кута ANB від $0,2^{\circ}$ до $2,8^{\circ}$ I класу. До 2-гої групи ввійшли 30 пацієнтів з розмірами кута ANB від $3,1^{\circ}$ до $8,7^{\circ}$ та, відповідно, патологією прикусу II класу. Положення голівок СНЩС визначалось методом запропонованим Н. Gelb у серединно-сагітальній площині суглоба, лінійні параметри верхніх дихальних шляхів проводили за методикою McNamara.

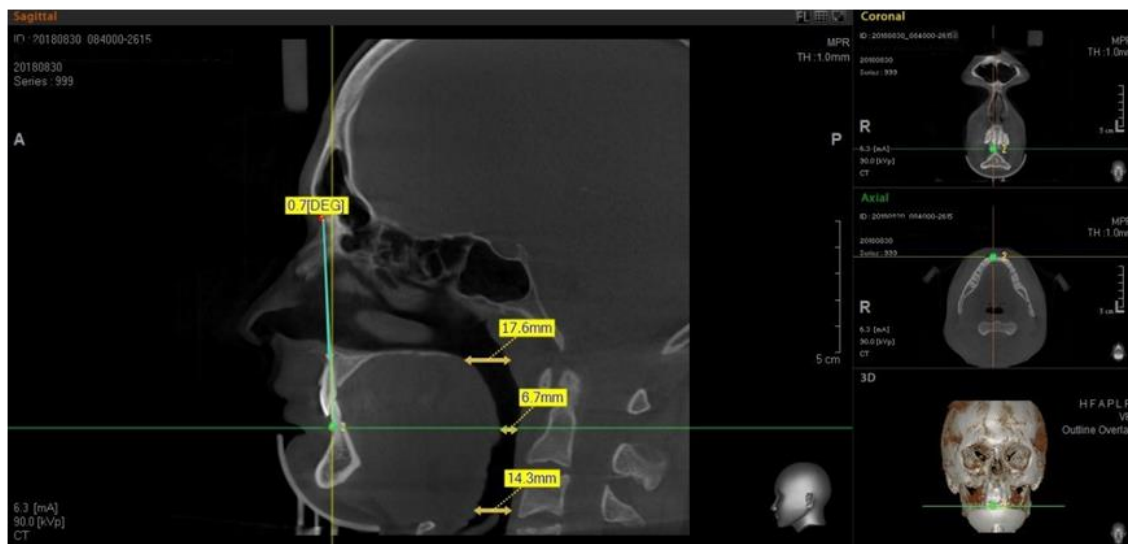


Рис. 1. Визначення лінійних параметрів дихальних шляхів за McNamara та кута ANB на КПКТ в 3D-реконструкції.

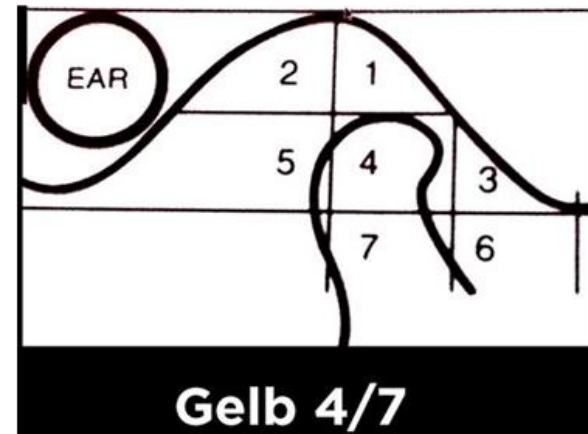
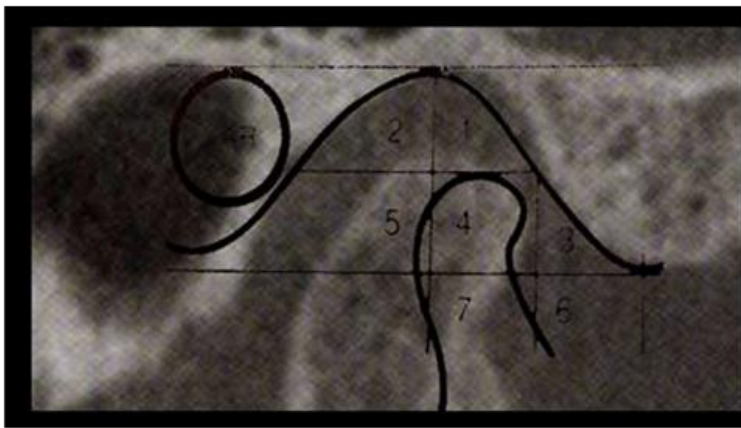
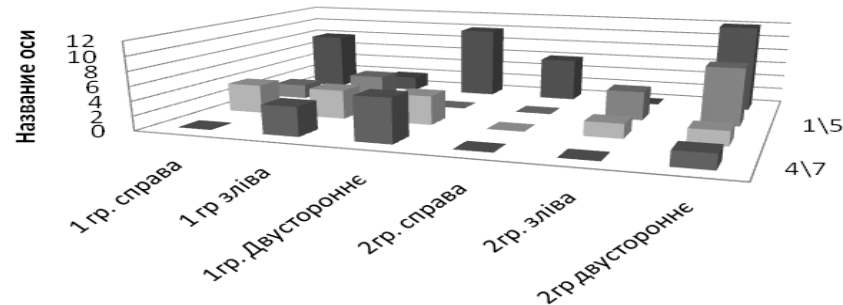


Рис.2. Схема визначення положення суглобової голівки
СНЩС згідно методики Н. Gelb

Результати дослідження

Таблиця 1

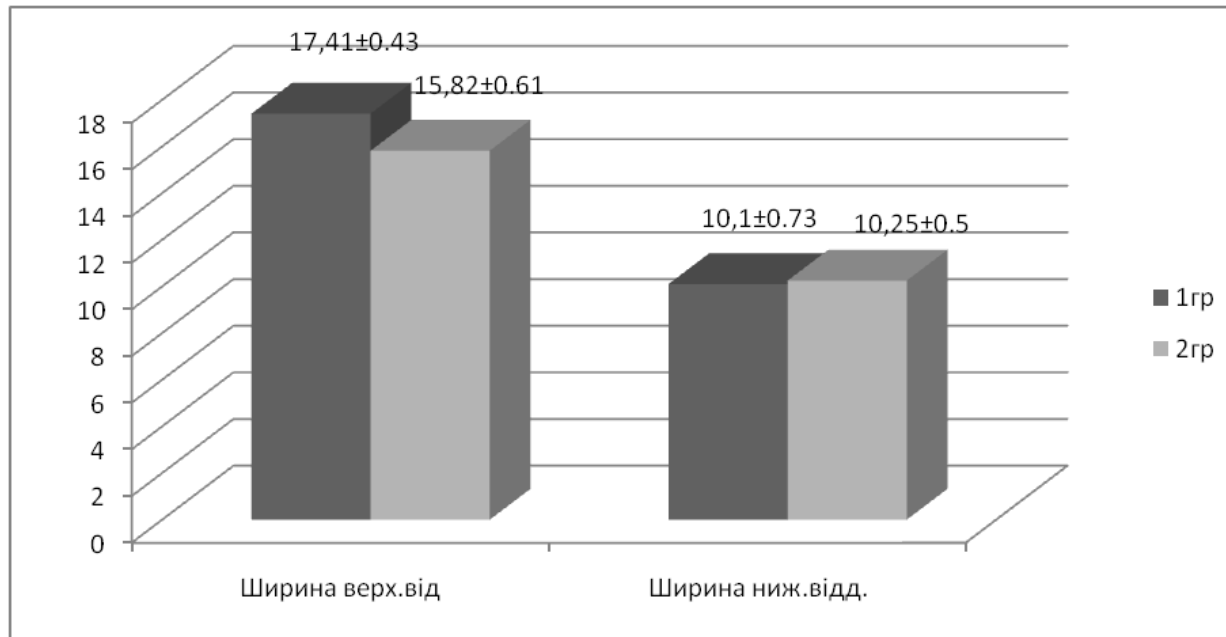
Положення голівок СНЩС за сіткою Gelb



	1 гр. справа	1 гр зліва	1 гр. Двустороннє	2 гр. справа	2 гр. зліва	2 гр двустороннє
■ 4\7	0	4	6	0	0	2
■ 2\5	4	4	4	0	2	2
■ 1\5	2	4	0	0	4	8
■ 1\4	8	2	10	6	0	12

Таблиця 2

Лінійні параметри ширини верхніх дихальних шляхів за McNamara в 1 та 2 групі ($M \pm m$) (мм)



Висновки. Отже, серед ортодонтичних пацієнтів, лише 12,5% мають правильне положення голівок СНЩС за Gelb.

Для пацієнтів з I кл. та II кл. найхарактерніше передньо-верхнє положення голівки СНЩС, що може бути пов'язане зі зниженням прикусу та супутньою патологією прикусу в вертикальній площині, а саме глибоким прикусом.

Зменшення ширини в нижньому відділі дихальних шляхів у ортодонтичних пацієнтів із патологією прикусу I кл. та II кл. може бути пов'язано зі зміщенням дозадуг голівок СНЩС.