

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДВУСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА СЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ

*И. В. Фоменко, М. В. Вологина, А. Л. Касаткина, И. Е. Тимаков*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра стоматологии детского возраста*

В статье представлен анализ результатов раннего ортодонтического лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба съемным пластиночным аппаратом в период прикуса молочных зубов.

*Ключевые слова:* двусторонняя полная расщелина губы и неба, молочный прикус, ортодонтическое лечение.

DOI 10.19163/1994-9480-2017-3(63)-102-104

## ANALYSIS OF THE RESULTS OF EARLY ORTHODONTIC TREATMENT IN CHILDREN WITH CONGENITAL BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE WITH A REMOVABLE ORTHODONTIC APPLIANCE

*I. V. Fomenko, M. V. Vologina, A. L. Kasatkina, I. E. Timakov*

*Volgograd State Medical University,  
Department of Pediatric Dentistry*

The article presents the results of early orthodontic treatment of children with congenital cleft lip and palate with a removable orthodontic appliance in primary dentition.

*Key words:* bilateral complete cleft lip and palate, primary occlusion, orthodontic treatment.

Количество детей, рождающихся с врожденной патологией челюстно-лицевой области, во всем мире остается на высоком уровне. Врожденная двусторонняя расщелина верхней губы и неба является наиболее тяжелой формой расщелины лица [3]. У таких пациентов определяются тяжелые анатомические и функциональные нарушения, требующие длительного и многоэтапного восстановления. В настоящее время лечение таких пациентов приобрело комплексный характер и включает в себя работу многих специалистов, таких как челюстно-лицевой хирург, логопед, отоларинголог, педиатр, ортодонт и др. [1, 4]. На протяжении всего лечения ортодонтическая коррекция не только улучшает функциональные и эстетические показатели зубочелюстной системы, но и является подготовительным этапом для продолжения лечения у других специалистов.

Ортодонтическая коррекция в возрасте от самого рождения до начала сменного прикуса получило название раннего ортодонтического лечения [2]. Существует несколько теорий начала раннего ортодонтического лечения. Graber Т. М. с соавт. утверждают, что не стоит начинать ортодонтическое лечение до прорезывания вторых моляров и всех премоляров [5]. По данным других исследователей раннее лечение имеет некоторые преимущества для отдаленной стабильности и должно быть проведено в возможно более раннем возрасте [6].

Ортодонтическое лечение может проводиться с применением съемной и несъемной аппаратуры. Работы ряда авторов показывают эффективность применения несъемной техники [3]. Тем не менее такая мето-

дика имеет ряд отрицательных моментов, связанных со сложностями фиксации в раннем возрасте, ухудшением гигиены полости рта. По этим причинам лечение съемными аппаратами не теряет актуальности и активно используется врачом ортодонтом.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить эффективность раннего ортодонтического лечения детей с врожденной двусторонней полной расщелиной верхней губы и неба съемными пластиночными аппаратами.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом для исследования послужили данные клинического обследования и лечения 8 пациентов с врожденной двусторонней полной расщелиной верхней губы и неба в периоде прикуса молочных зубов, находящиеся на учете в Волгоградском областном центре диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Всем пациентам в возрасте от 3 до 6 месяцев были проведены первичная хейлоринопластика, в 9–12 месяцев была выполнена велоластика, в 2,5–3 года – уранопластика. После уранопластики дети находились на ортодонтическом лечении с применением съемного пластиночного аппарата с V-образно расширяющим винтом. Анализ результатов лечения оценивали через 6 месяцев по динамике изменения параметров зубочелюстных дуг по методу З. И. Долгополовой в области молочных клыков, первых и вторых молочных моляров.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Таблица 2

Морфометрические параметры зубочелюстных дуг у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба до ортодонтического лечения и здоровых детей представлены в таблице 1.

Таблица 1

### Морфометрические параметры зубных дуг у детей

Ширина зубной дуги	III–III	IV–IV	V–V
Дети с врожденной двусторонней расщелиной губы и неба, мм	21,48 ± 4,05	25,14 ± 3,12	36,75 ± 5,64
Здоровые дети, мм (данные Долгополовой)	26,37	26,35	40,86

Результаты исследования показали, что у детей с врожденной двусторонней полной расщелиной верхней губы и неба до ортодонтического лечения сужение зубного ряда верхней челюсти составило (4,5 ± 1,17) мм. Пациентам были изготовлены съемные пластиночные аппараты по традиционной методике для расширения боковых фрагментов верхней челюсти.

Продолжительность раннего лечения с использованием съемной ортодонтической техники составила 6 месяцев. Особое внимание уделялось обучению родителей и ребенка правилам гигиены полости рта и ухода за ортодонтическим аппаратом. Результаты лечения приведены в таблице 2.

### Морфометрические параметры зубных дуг у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба до и через 6 месяцев после лечения

Ширина зубной дуги	III–III	IV–IV	V–V
Дети с врожденной двусторонней расщелиной губы и неба до лечения, мм	21,48 ± 4,05	25,14 ± 3,12	36,75 ± 5,64
Дети с врожденной двусторонней расщелиной губы и неба после лечения, мм	25,17 ± 1,02	24,47 ± 1,54	37,99 ± 1,36

В 3 случаях применение классической системы фиксации при помощи опорно-удерживающих кламмеров была невозможна. Фиксация аппарата осуществлялась при помощи коронок с вестибулярным валиком. Результаты лечения показаны на рис.

При анализе результатов биометрического измерения моделей челюстей через 6 месяцев после использования съемного ортодонтического аппарата отмечено расширение боковых фрагментов верхней челюсти в области клыков на (4,13 ± 1,14) мм. При визуальном осмотре межчелюстная кость занимала более правильное положение. По данным Н. В. Стариковой при лечении несъемной техникой расширение составляет около (6,72 ± 1,72) мм, что отличается от полученных нами результатов на (2,59 ± 1,43) мм.



а



б

Рис. Пациент Н.: а – до начала лечения; б – после 6 мес. лечения

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба, оперированных по предложенному алгоритму, через 6 месяцев после лечения съемным ортодонтическим аппаратом с V-образно расширяющим винтом отмечается улучшение морфометрических параметров верхней челюсти. Раннее ортодонтическое лечение является обязательным компонентом длительной многоэтапной комплексной реабилитации детей с врожденной двусторонней полной расщелиной верхней губы и неба.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриенко С.В., Фоменко И.В., Дмитриенко Д.С., Климова Н.Н. Обоснование к применению несъемной дуговой аппаратуры при ортодонтическом лечении детей с расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и неба в периоде прикуса молочных зубов // Современная ортопедическая стоматология. – 2010. – № 13. – С. 76–78.
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика, виды зубочелюстных аномалий. – М., 2013. – С. 577–579.
3. Старикова Н.В. Раннее ортопедическое лечение детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 20 с.

4. Фоменко И.В. Эффективность современных методов диагностики и лечения в комплексной реабилитации пациентов с врожденной односторонней полной расщелиной верхней губы и неба: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.14 / Фоменко Ирина Валерьевна. – М., 2011. – 333 с.

5. Graber T.M., Vanarsdall R.L. Orthodontics // Jr. Current Principles and Techniques. – Mosby, 2000. – P. 1007.

6. Joondeph D.R. Mysteries of asymmetries // American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. – 2000. – Vol. 117. – P. 577–579.

## REFERENCES

1. Dmitrienko S.V., Fomenko I.V., Dmitrienko D.S., Klimova N.N. Obosnovanie k primeneniju nes#jomnoj dugovoj apparatury pri ortodonticheskom lechenii detej s rasshhelinami verhnej guby, al'veoljarnogo otrostka i njoba v periode prikusa molochnyh zubov

[Justification for the use of fixed arc equipment for orthodontic treatment of children with clefts of the upper lip, alveolar process and palate in the period of bite of milk teeth] *Sovremennaja ortopedicheskaja stomatologija*. 2010, no13, S. 76-78 (In Russ.)

2. Persin L.S. Ortodontija. Diagnostika, vidy zubocheeljnyh anomalij. M., 2013. S.577-579.

3. Starikova N.V. Rannee ortopedicheskoe lechenie detej s vrozhdennoj dvustoronnej rasshhelinoj verhnej guby i neba: avto-ref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2006. 20 s.

4. Fomenko I.V. Jefferektivnost' sovremennyh metodov diagnostiki i lechenija v kompleksnoj rehabilitacii pacientov s vrozhdennoj odnostoronnej polnoj rasshhelinoj verhnej guby i neba: dis. ... d- ra med. nauk: 14.01.14 / Fomenko Irina Valer'evna. M., 2011. 333 s.

5. Graber T.M., Vanarsdall R.L. Orthodontics Jr. Current Principles and Techniques. Mosby, 2000. P. 1007.

6. Joondeph D.R. Mysteries of asymmetries. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2000. Vol. 117. P. 577-579.

## Контактная информация

**Тимаков Илья Евгеньевич** – аспирант кафедры стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: timakov.ilia@mail.ru