

П.А. Ковтонюк, Г.И. Саблина, Н.Н. Соболева

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ САГИТТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России, Иркутск, Россия

В статье обсуждается классификация аномалий окклюзии зубных рядов. В боковых участках зубных рядов в сагиттальной плоскости различают нейтральную, дистальную и мезиальную окклюзию. Асимметричное расположение боковых сегментов, например, справа нейтральное, а слева – дистальное, не имеет терминологической формулировки. Предлагается расширить классификацию аномалий окклюзии в боковых участках зубных рядов в сагиттальной плоскости. Классификация дополняется тремя типами асимметричной сагиттальной окклюзии.

Ключевые слова: классификация, зубы, зубные ряды, аномалия, окклюзия, сагиттальная плоскость, асимметрия

ON THE DIAGNOSTICS OF SAGITTAL OCCLUSION ANOMALIES

P.A. Kovtonyuk, G.I. Sablina, N.N. Soboleva

Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk, Russia

In the known classifications, there is no terminological wording as asymmetrical sagittal occlusion of segments of dentition in lateral areas. The work complemented classification of sagittal occlusion anomalies in the lateral areas of dentition of following types of asymmetric occlusion:

Type I of asymmetrical sagittal occlusion: correct (neutral – class 1) ratio of lateral teeth on one side and distal (class 2) ratio on the other side.

Type II of asymmetrical sagittal occlusion: correct (neutral – class 1) ratio of lateral teeth on one side and mesial (class 3) ratio on the other side.

Type III of asymmetrical sagittal occlusion: distal (class 2) ratio of lateral teeth on one side and mesial (class 3) ratio on the other side.

Type of asymmetrical sagittal occlusion is not the basis for the establishment of gravity anomalies.

Key words: classification, teeth, tooth rows anomaly, occlusion, sagittal plane asymmetry

Диагностика зубочелюстных аномалий является необходимой и при этом сложной клинической задачей, которая решается в повседневной работе ортодонт. Диагностика зубочелюстной аномалии является основой для определения оптимального плана лечения, выбора адекватной ортодонтической аппаратуры, ожидания результата лечения, прогнозирования его устойчивости и риска рецидива патологии.

Постановка ортодонтического диагноза начинается с определения вида окклюзии. Окклюзия – это смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов-антагонистов в течение большего или меньшего отрезка времени. Различают физиологическую и патологическую окклюзию. Патологическую окклюзию не следует рассматривать как конкретную нозологическую форму. В случаях проявления аномалий зубочелюстной системы окклюзия интегрирует многие частные нарушения в строении зубов, зубных рядов, размеров и положения челюстей. В то же время нарушение окклюзии может быть связано только с нарушением формы и размеров зубных рядов без вовлечения костных структур. В результате в одних случаях исправление нарушенной окклюзии будет предполагать лечебные мероприятия, направленные на восстановление формы и размеров зубных рядов, челюстей и их положения друг относительно друга, а в других – только исправление формы и размеров зубных рядов.

В нормальной анатомии полная топографическая характеристика любого органа или системы описывается в трех взаимно перпендикулярных плоско-

стях: фронтальной (вертикальной), горизонтальной (трансверсальной) и сагиттальной (продольной). Окклюзия также оценивается в трех плоскостях. Известные классификации аномалий окклюзии базируются на оценке соотношения зубных рядов в боковых и во фронтальном участках по плоскостям. В боковых участках зубных рядов в сагиттальной плоскости различают нейтральную, дистальную и мезиальную окклюзию [1, 2].

Прототипом многих классификаций, характеризующих зубные ряды в сагиттальной плоскости, является классификация Энгля (1898) с выделением трех классов аномалий. Свою диагностику Э.Г. Энгль [5, 6] обосновал на морфологическом признаке о статичности положения первых постоянных моляров на верхней челюсти после прорезывания. Их соотношение с первыми постоянными молярами нижней челюсти он определил термином «ключ окклюзии». Позднее было установлено, что первые постоянные моляры верхней челюсти не имеют стабильного положения по отношению к скуловому гребню. Нарушение положения первых постоянных моляров верхней челюсти вызывается многими факторами. Наиболее частыми причинами их смещения являются преждевременное удаление первых и, особенно, вторых молочных моляров, декомпенсированный апроксимальный кариес, адентия зубов и др. На фоне этих состояний наблюдается, как правило, мезиальное смещение первых постоянных моляров верхней челюсти, которое может быть симметричным или асимметричным.

Диагностика аномалий окклюзии по Энгля [2, 4] многие годы была и остается востребованной для клинической практики. Однако накопление клинических и морфологических данных в клинике ортодонтии потребовало новых осмыслений в интерпретации классификации Энгля, ее уточнения и дополнения новыми взглядами на оценку окклюзии.

Наибольшую трудность в диагностике сагиттальных аномалий вызывает асимметричное смещение боковых зубов. К сожалению, в настоящее время ни одна из применяющихся классификаций для диагностики сагиттальных аномалий окклюзии не учитывает таких ситуаций. Кроме того, частой ошибкой является гипердиагностика дистальной или мезиальной окклюзии, в то время как реально клинические ситуации соответствуют нейтральному соотношению зубных рядов [7]. Асимметричное расположение боковых сегментов, например, справа нейтральное, а слева – дистальное, не имеет терминологической формулировки.

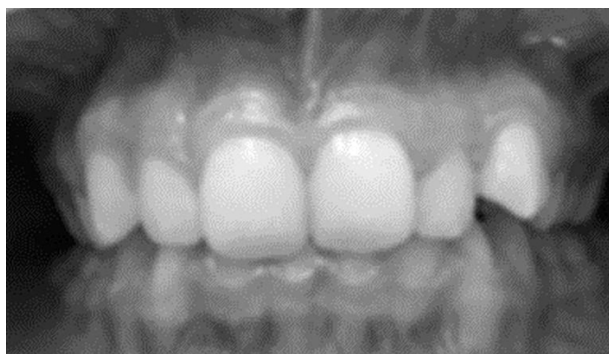
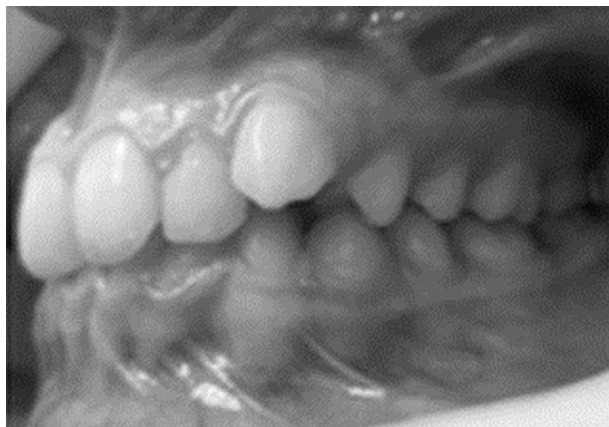


Рис. 1. Асимметричная сагиттальная окклюзия I типа.

На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования дополнена диагностика сагиттальных аномалий окклюзии в боковых участках следующими уточнениями:

- асимметричная сагиттальная окклюзия I типа (классы 1, 2 Angle);
- асимметричная сагиттальная окклюзия II типа (классы 1, 3 Angle);
- асимметричная сагиттальная окклюзия III типа (классы 2, 3 Angle).

К I типу асимметричной сагиттальной окклюзии относится правильное (нейтральное – класс 1) соотношение боковых зубов с одной из сторон и дистальное (класс 2) соотношение – с другой (рис. 1).



Рис. 2. Асимметричная сагиттальная окклюзия II типа.

Ко II типу асимметричной сагиттальной окклюзии относится правильное (нейтральное – класс 1) соотношение боковых зубов с одной из сторон и мезиальное (класс 3) соотношение – с другой (рис. 2).



Рис. 3. Асимметричная сагиттальная окклюзия III типа.

К III типу асимметричной сагиттальной окклюзии относится дистальное (класс 2) соотношение боковых зубов с одной из сторон и мезиальное (класс 3) соотношение – с другой (рис. 3).

Важно отметить, что тип сагиттальной асимметричной окклюзии не является основанием для установления тяжести аномалии. Согласно алгоритму постановки диагноза [3], после определения типа окклюзии в боковых участках, она оценивается в переднем участке зубных рядов, и последовательно устанавливаются нозологические формы аномалии челюстных костей, зубных рядов и зубов.

Целесообразность диагностики асимметричной сагиттальной окклюзии по предложенным типам заключается в том, что клиницисту следует далее выявить морфологические изменения в зубочелюстной системе, приведшие к асимметрии окклюзии, и на основании этого спланировать лечение.

Таким образом, в работе предложена характеристика асимметричной сагиттальной окклюзии в боковых сегментах зубных рядов по трем типам и дополнена классификация аномалий окклюзии, позволяющая оптимизировать постановку диагноза в ортодонтии.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Катц М.И., Синкфорд Ж.С., Сандерс Ш.Ф. Вековая дилемма: что является нормальной окклюзией и как классифицировать ее нарушения // Квинтэссенция. – 1991. – Т. 1, № 1. – С. 27–36.

Katz MI, Sinkford GC, Sanders SF (1991). The age-old dilemma: what is a normal occlusion and how to categorize its disorders [Vekovaja dilemma: chto javljaetsja normal'noj okkluziej i kak klassificirovat' ee narushenija]. *Kvintjessencija*, 1 (1), 27–36.

2. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункция зубочелюстной системы: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 179–185.

Persin LS, Sharov MN (2013). Stomatology. Neurostomatology. Dysfunction of the dental system: tutorial [Stomatologija. Nejrostomatologija. Disfunkcija zubocheljustnoj sistemy: uchebnoe posobie], 179–185.

3. Персин Л.С. Современные методы диагностики зубочелюстнолицевых аномалий. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 63.

Persin LS (2007). Modern methods of diagnostics of dentomaxillofacial anomalies [Sovremennye metody diagnostiki zubo-cheljustnolicevyh anomalij], 63.

4. Саблина Г.И., Ковтонюк П.А., Стародубцева А.Е., Соболева Н.Н., Татарина Е.Н. Алгоритм диагностики и лечения зубочелюстнолицевых аномалий // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – № 7. – С. 241–243.

Sablina GI, Kovtonyuk PA, Starodubtseva AE, Soboleva NN, Tatarinova EN (2009) Algorithm of the diagnostics and treatment of dentomaxillofacial anomalies [Algoritm diagnostiki i lechenija zubocheljustnolicevyh anomalij]. *Sibirskij medicinskij zhurnal (Irkutsk)*, 7, 241–243.

5. Хорошилкина Ф.Я. Современный анализ классификаций зубочелюстно-лицевых анома-

лий, планирования комплексного лечения и прогнозирования его результатов // Стоматология для всех. – 2004. – № 4. – С. 48–53.

Khoroshilkina FY (2004). Modern analysis of the classifications of dentomaxillofacial anomalies, planning of complex treatment and prediction of its results [Sovremennyy analiz klassifikacij zubocheľjustno-licevyh anom-

alij, planirovaniya kompleksnogo lechenija i prognozirovaniya ego rezul'tatov]. *Stomatologija dlja vseh*, 4, 48-53.

6. Angle E (1907). Treatment of malocclusion of the teeth, 121.

7. Tang ELK, Wei SHY (1993). Recording and measuring malocclusion: a review of the literature. *Am. J. Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 103, 344-351.

Информация об авторах Information about the authors

Ковтонюк Пётр Алексеевич – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России (669079, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; e-mail: kovtonuk00@mail.ru)

Kovtonyuk Pyots Alekseevich – Candidate of Medical Sciences, Docent, assistant professor of the Department of Children's Dentistry and Orthodontia of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (669079, Irkutsk, Yubileyniy, 100; e-mail: kovtonuk00@mail.ru)

Саблина Галина Иннокентьевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России (e-mail: sgigiduw@rambler.ru)

Sablina Galina Innokentyevna – Candidate of Medical Sciences, Docent, assistant professor of the Department of Children's Dentistry and Orthodontia of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (e-mail: sgigiduw@rambler.ru)

Соболева Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования» Минздрава России (e-mail: soboleva-ort@nm.ru)

Soboleva Natalya Nikolaevna – Candidate of Medical Sciences, Docent, head of the Department of Children's Dentistry and Orthodontia of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (e-mail: soboleva-ort@nm.ru)