

ХАРАКТЕРИСТИКИ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СО СКУЧЕННОСТЬЮ ЗУБОВ

Галстян Самвел Галустович, Тимофеев Евгений Владимирович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

E-mail: samvel.galstyan.2012@mail.ru

Ключевые слова: скученность зубов, мионометрия, ортодонтия.

Введение. Зубочелюстные аномалии являются частой патологией и выявляются у 30–50% взрослого населения. Наиболее частым их видом является скученное положение зубов (33,7 %). Основными причинами скученности зубов являются: увеличение размеров коронок зубов, дефицит апикального базиса челюстей, сужение зубных рядов, наличие зачатков сверхкомплектных зубов. В качестве одного из факторов, способствующих возникновению дефицита места в зубном ряду. Нехватка места в зубной дуге может возникнуть из-за нарушения сроков их прорезывания и ранней потери временных зубов. Также сужение зубных рядов и скученность зубов в переднем отделе вызывает прорезывание третьих моляров. Реже причиной скученности зубов является увеличение мезиодистальных размеров коронок. В клинической практике применяется два принципиальных подхода к созданию места в зубной дуге: удаление отдельных зубов и расширение зубной дуги. При этом удаление зубов, обеспечивая стабильность результата лечения, сокращает размер верхней зубной дуги, вызывает ретракцию верхних резцов, что впоследствии приводит к торможению сагиттального роста нижней челюсти. В зависимости от выраженности и сочетания с отсутствием отдельных зубов, они могут приводить к эстетическим и функциональным нарушениям. Основной методикой оценки функционального состояния жевательных мышц является мионометрия.

Цель исследования. изучить состояние тонуса жевательных мышц у пациентов со скученностью зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей.

Материалы и методы. Обследовано 58 человек в возрасте 21–35 лет (15 мужчин и 33 женщины) со скученностью зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей. Пациентам I группы (32 пациента) проведено лечение несъемными ортодонтическими аппаратами и сепарацией центральных резцов; II группы (26 пациентов) проведено лечение несъемными ортодонтическими аппаратами в сочетании с экстракцией зубов. Группой сравнения являлись 50 человек в возрасте 21–35 лет (женщин 30 человек, мужчин 20 человек), с интактными зубными рядами и физиологическими видами прикуса. Группы достоверно не различались по полу и возрасту пациентов. Качество лечения оценивали с использованием мионометрии SZIRMA (METRIMPEX, Венгрия), измеряя тонус покоя (Тп) и тонус напряжения (Тн) жевательных мышц (г). Оценивались Тн и Тп исходно и после лечения.

Результаты. У пациентов I группы показатели не различались с контрольной группой: Тп ($47,6 \pm 4,2$ г против $48,2 \pm 3,3$ г, $p > 0,05$) и Тн ($166,9 \pm 5,4$ г против $167,3 \pm 4,7$ г, $p > 0,05$). У пациентов II группы Тп ($44,4 \pm 3,9$ г против $48,2 \pm 3,3$ г, $p < 0,05$) и Тн ($140,7 \pm 4,8$ г против $167,3 \pm 4,7$ г, $p < 0,05$) оказались значимо ниже по сравнению с контрольной группой.

После окончания курса лечения у пациентов II группы отмечается значимое улучшение тонуса жевательных мышц, сопоставимое с группой контроля: Тп повысился с $44,4 \pm 3,9$ до $48,1 \pm 3,3$ г ($p < 0,05$), Тн повысился $140,7 \pm 4,8$ г до $169,4 \pm 2,7$ г ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Снижение тонуса собственно-жевательных мышц у пациентов с более выраженной скученностью зубов исходно связано с ограничением движения нижней челюсти и уменьшением количества функционирующих контактов. 2. Через 3–6 месяцев после комплексного лечения показатели тонуса собственно жевательных мышц у таких пациентов приближались к крайним границам показателей тонуса мышц, полученных у людей с физиологической окклюзией, что свидетельствовало об эффективности комплексного лечения.

Литература:

1. Анохина А.В., Качарава Т. Причины возникновения синдрома тесного положения зубов: Анализ отечественных и зарубежных публикаций. Клиническая стоматология. 2019;1(89):36–39
2. Галстян С.Г., Тимофеев Е.В. Аномалии прикуса: современные подходы к диагностике и лечению. *Juvenis Scientia*. 2021;7(1):5–16.
3. Галстян С.Г., Фищев С.Б., Кондратюк А.А., Пуздырева М.Н., Севастьянов А.В. Оптимизация диагностики зубочелюстных аномалий при скученности зубов. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2019;5:120–127.
4. Косолапова И.В., Дорохов Е.В., Коваленко М.Э. Особенности корреляции показателей электромиографического и миотонOMETрического исследований у детей с аномалиями зубочелюстной системы. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2020;1(73):160–163.
5. Кудрявцева О.А. Особенности диагностики и лечения больных с зубочелюстными аномалиями, осложненными заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов. Казань, 2019. 80 с.
6. Субботин Р.С., Фищев С.Б., Лепилин А.В., Кондратюк А.А., Пуздырева М.Н. Сравнительная характеристика тонуса жевательных мышц у пациентов с компенсированной и декомпенсированной повышенной стираемостью зубов. Пародонтология. 2019;24(2):150–156.
7. Тимофеев Е.В. Распространенность диспластических синдромов и фенотипов и их взаимосвязь с особенностями сердечного ритма у лиц молодого возраста. Дисс... уч.ст. канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2011, 169 с.