

*Полтавський державний медичний університет
Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«Актуальні питання хірургічної
стоматології та щелепно-лицевої хірургії»,
присвячена пам'яті професора М.Б. Фабриканта*

**ЗМІНИ КУТА МЕДІАЛЬНО НАХИЛЕНОГО ТРЕТЬОГО
НИЖНЬОГО МОЛЯРУ В ДИНАМІЦІ ОРТОДОНТИЧНОГО
ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНОЮ ТЕХНІКОЮ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
СКУПЧЕНИМ ПОЛОЖЕННЯМ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ**

СМАГЛЮК Л.В., ВОРОНКОВА Г.В., КАРАСЮНОК А.Є.

20-21 листопада 2025 р., м. Полтава

- **МЕТА**

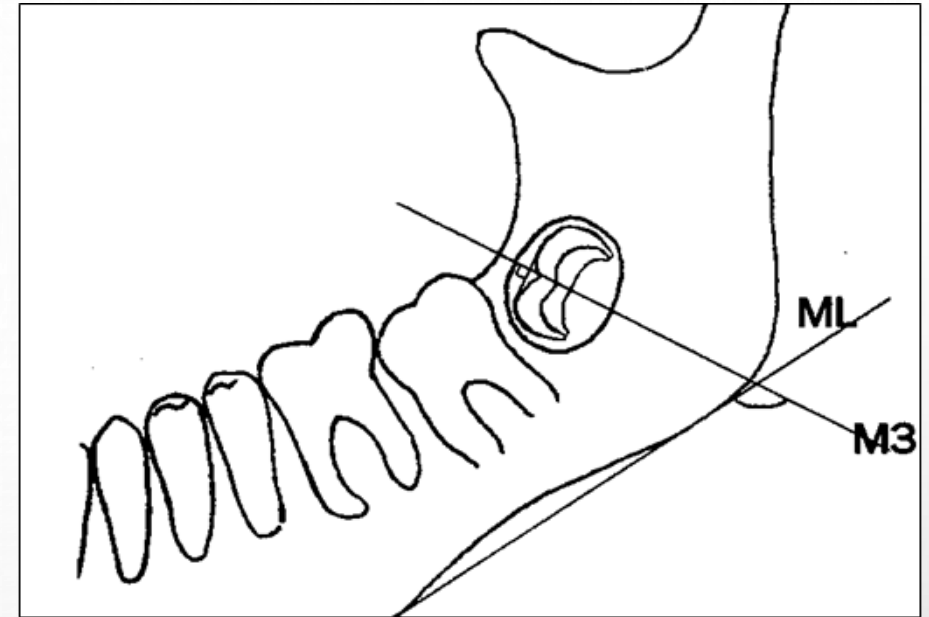
ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІНИ КУТА МЕДІАЛЬНО НАХИЛЕНОГО ТРЕТЬОГО НИЖНЬОГО МОЛЯРУ В ДИНАМІЦІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНОЮ ТЕХНІКОЮ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКУПЧЕНИМ ПОЛОЖЕННЯМ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ

- **МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ**

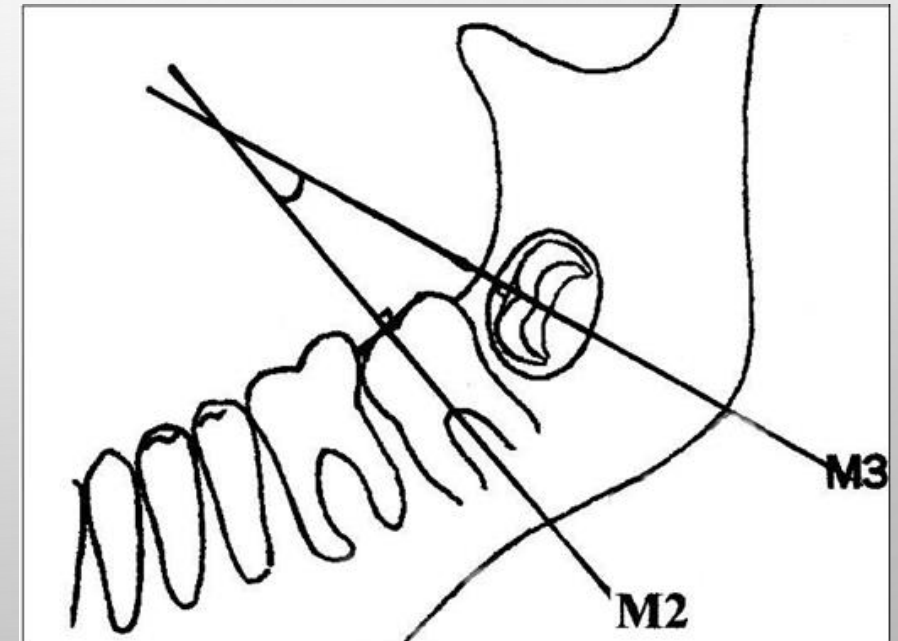
ВИВЧЕННЯ В ДИНАМІЦІ СТАНУ 35 ЗАЧАТКІВ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НА ОРТОПАНТОМОГРАМАХ ПАЦІЄНТІВ У ВІЦІ ВІД 12 ДО 24 РОКІВ ІЗ СКУПЧЕНИМ ПОЛОЖЕННЯМ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ДИНАМІЦІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ МЕЗІАЛЬНО НАХИЛЕНИХ РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ МУДРОСТІ

МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ ПОЗИЦІЇ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ ЗА МЕТОДИКОЮ R.EVANS (1988)

ВИЗНАЧЕННЯ ПОЗИЦІЇ НИЖНІХ ТРЕТІХ
МОЛЯРІВ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ПЛОЩИНИ
ОСНОВИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ $M3/ML$;



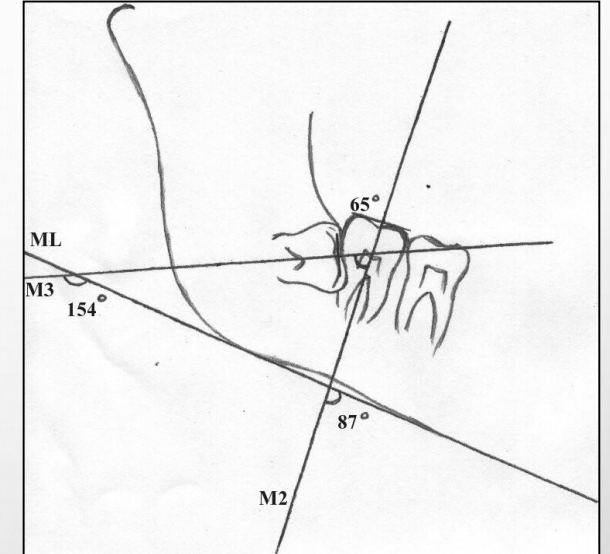
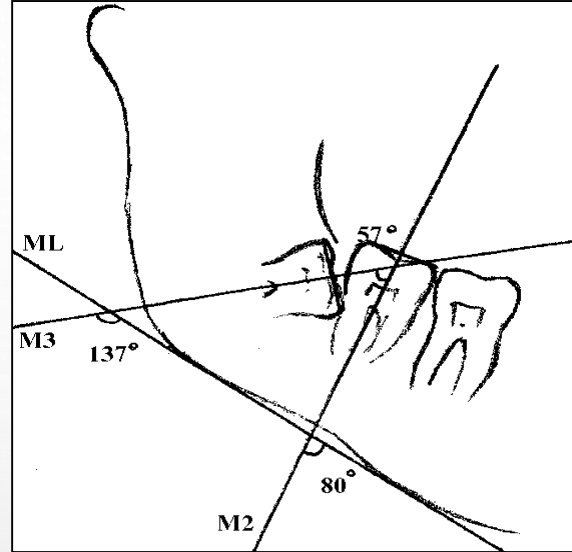
ВИЗНАЧЕННЯ ПОЗИЦІЇ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ
ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ДРУГОГО ПОСТІЙНОГО
МОЛЯРУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ $M2/M3$.



В результаті проведення визначення стану 35 зачатків нижніх третіх молярів на ортопантомограмах пацієнтів із скупченим положенням фронтальних зубів нижньої щелепи, кут нахилу нижнього третього моляру по відношенню до другого коливався від 9° до 57° до лікування та 18° - 65° після. Нами були виділені наступні варіанти зміни кута:

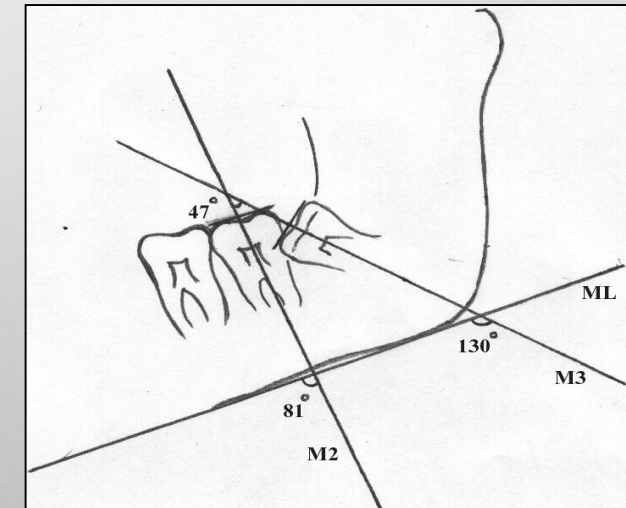
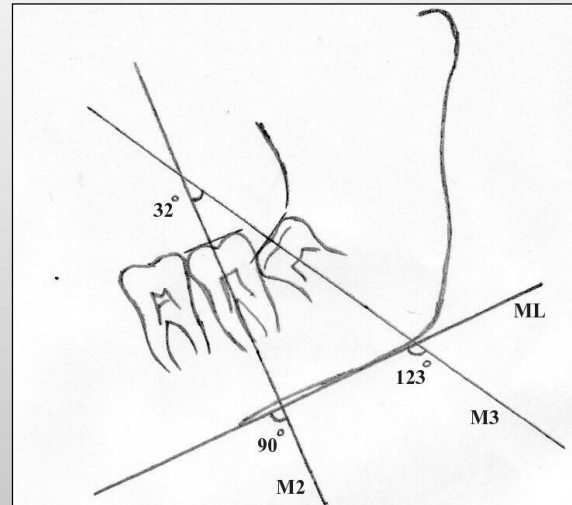
1 варіант:

- збільшення кута M2/M3;
- збільшення кута M2/ML (мезіальний нахил);
- збільшення кута M3/ML (мезіальний нахил).



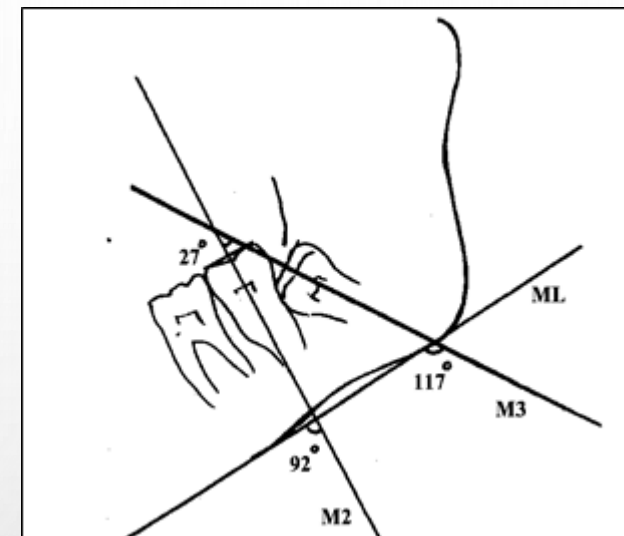
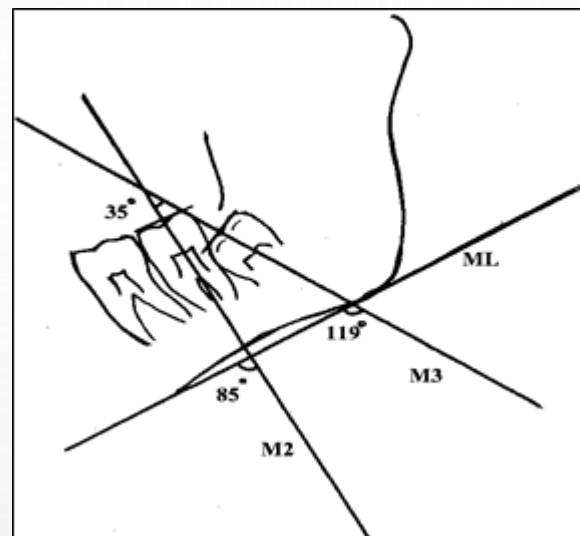
2 варіант:

- збільшення кута M2/M3;
- зменшення кута M2/ML (дистальний нахил);
- збільшення кута M3/ML (мезіальний нахил).



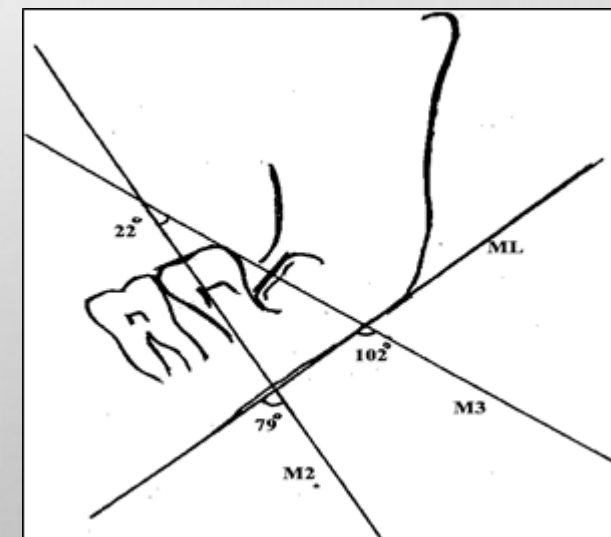
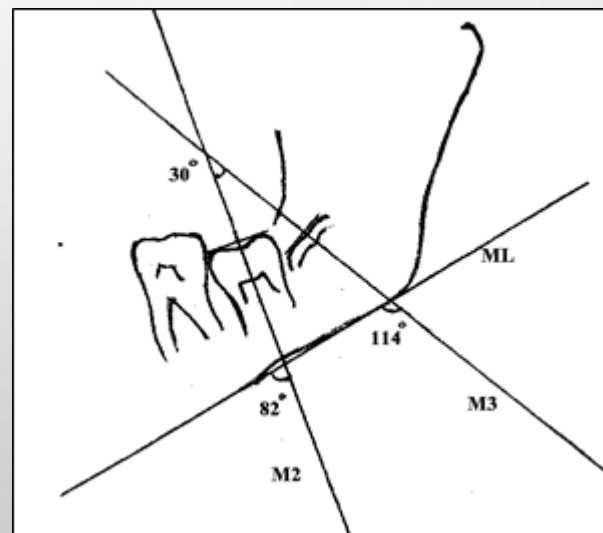
3 варіант:

- зменшення кута M2/M3;
- збільшення кута M2/ML (мезіальний нахил);
- зменшення кута M3/ML (дистальний нахил).



4 варіант:

- зменшення кута M2/M3;
- зменшення кута M2/ML (дистальний нахил);
- зменшення кута M3/ML (дистальний нахил).



ВИСНОВОК

- З 17 ОБСТЕЖЕНИХ ПАР НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ 1 ВАРІАНТ ЗУСТРІЧАВСЯ У 5 ПАР, 2 ВАРІАНТ – У 4 ПАР, 3 ВАРІАНТ – У 5 ПАР, 4 ВАРІАНТ – У 3 ПАР ЗУБІВ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ.
- СУДЯЧИ З ОТРИМАНИХ ДАНИХ, КУТ $M2/M3$ НЕ ЗАВЖДИ ВКАЗУЄ НА СТУПІНЬ МАЗІАЛЬНОГО НАХИЛУ НИЖНЬОГО ТРЕТЬОГО МОЛЯРУ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ, ТОМУ ЩО ОРІЄНТИР, ДРУГИЙ ПОСТІЙНИЙ МОЛЯР НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ТЕЖ ЗМІНЮЄ СВОЄ МЕЗІО-ДИСТАЛЬНЕ ПОЛОЖЕННЯ. ТАК, НАПРИКЛАД, У 2 ВАРІАНТІ КУТ $M2/M3$ ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ ТАКОЖ ЗА РАХУНОК ЗМЕНШЕННЯ КУТА $M2/M1$, ТОБТО ЧЕРЕЗ ЗМІНУ НАХИЛУ ДРУГОГО МОЛЯРУ БІЛЬШ ВЕРТИКАЛЬНО. МОЖЛИВО, ТАКЕ ПОЛОЖЕННЯ ДРУГОГО МОЛЯРУ І ЗМІНЮЄ НАПРЯМОК ВІСІ ТРЕТЬОГО МОЛЯРУ В БІЛЬШ МЕДІАЛЬНОМУ НАПРЯМКУ. У БУДЬ-ЯКОМУ ВИПАДКУ, І ПРИ ПЕРШОМУ, І ПРИ ДРУГОМУ ВАРІАНТАХ, КОЛИ НАХИЛ ТРЕТЬОГО МОЛЯРУ В МЕДІАЛЬНИЙ БІК СТАЄ БІЛЬШИМ, ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ ЙОГО ТИСК НА ДРУГИЙ МОЛЯР, ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ РИЗИК РЕЦИДИВУ І ХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ (СКЛАДНІСТЬ ВИДАЛЕННЯ; ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ, ПОВ'ЯЗАНІ З УТРУДНЕНИМ ПРОРІЗУВАННЯМ ТРЕТЬОГО ПОСТІЙНОГО МОЛЯРУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ).

ВИСНОВОК

- ПРИ 3 ТА 4 ВАРІАНТАХ ІСНУЮТЬ БІЛЬШ СПРИЯТЛИВІ УМОВИ ДЛЯ ПРОРІЗУВАННЯ ТРЕТЬОГО МОЛЯРУ. ХОЧА, ЧИМ БІЛЬШЕ ДРУГИЙ МОЛЯР БУДЕ НАХИЛЕНИЙ НАД ТРЕТІМ, НАВІТЬ ПРИ НОРМАЛІЗАЦІЇ АНУЛЯЦІЇ ОСТАННЬОГО (4 ВАРІАНТ), ТИМ ВІДСОТОК ПРАВИЛЬНОГО ПРОРІЗУВАННЯ БУДЕ МЕНШИМ.
- ЗА ДАНИМИ ДОСЛІДЖЕНЬ З 17 ПАР ОРТОПАНТОМОГРАМ ЩЕЛЕП В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ СКУПЧЕНОГО ПОЛОЖЕННЯ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В 10 СПОСТЕРІГАЛОСЬ ЗБІЛЬШЕННЯ КУТА $M2/M1$, ТОБТО ДРУГИЙ МОЛЯР ЗМІНЮВАВ СВІЙ НАХИЛ В МЕДІАЛЬНИЙ БІК, В 7-ЦЕЙ КУТ ЗМЕНШУВАВСЯ .
- ТАКИМ ЧИНОМ, АНАЛІЗ ПРОВЕДЕНОГО ДИНАМІЧНОГО ВИВЧЕННЯ СТАНУ ПОЛОЖЕННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СКУПЧЕНИМ ПОЛОЖЕННЯМ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ДОВІВ НЕЗАДОВІЛЬНИЙ МЕДІАЛЬНИЙ НАХИЛ ОСТАННІХ ДО ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ ПО ВСІХ ПАРАМЕТРАХ, ЯКІ МИ ВИВЧАЛИ.