

## ԳԼՈՒԽ 6.

### ՄԵԶԻԱԼ ՕԿԼՅՈՒԳԻԱ

Մեզիալ օկյուզիան (ըստ Էնգլի III դաս) դասվում է սագիտալ հարթությամբ անկանոնություններին և բնութագրվում է ստորին ծնոտի ատամների՝ վերինների նկատմամբ ավելի մեզիալ դիրքով (նկ.1): Մեզիալ կծվածքի դեպքում առաջին մշտական աղորիքների փոխհարաբերությունը Էնգլի երրորդ դասով է. վերին առաջին աղորիքի մեզիալ-թշային թմբիկը ստորին առաջին աղորիքի մեզիալ-թշային ակոսից հետ է:



Նկ.1. Մեզիալ օկյուզիա:



Նկ. 2. Հակադարձ կտրիչային վերածածկ:

Մեզիալ օկյուզիային բնորոշ հատկություններն են.

1. Աղորիքների փոխհարաբերությունը Էնգլի երրորդ դասով է:
2. Ստորին կտրիչները հաճախ վերածածկում են վերիններին: Նրանց միջև հնարավոր է կոնտակտի առկայություն (հակադարձ կտրիչային օկյուզիա) կամ բացակայություն (հակադարձ կտրիչային դիզօկյուզիա): Հնարավոր է նաև եզր-եզր հպում:

3. Վերծնոտային աղեղի նեղացում և կարճացում, երբեմն վերին ֆրոնտալ ատամների խճուղում: Ծնոտների մեզիալ փոխհարաբերության պատճառով ստորին

ծնոտի ավելի լայն մասը կոնտակտի մեջ է վերին ծնոտի ավելի նեղ մասի հետ, և հաճախ դիտվում է կողմնային խաչաձև կծվածք:

4. Դեմքի ուղիղ կամ գոգավոր պրոֆիլ, արտահայտված կզակ:
5. Հնարավոր է ստորին ծնոտի սովորության առաջային դիրք վաղաժամ օկյուզիոն կոնտակտների պատճառով:

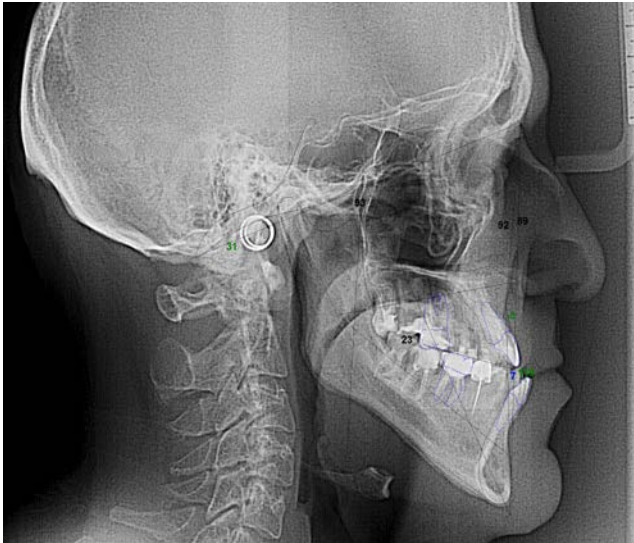
Մեզիալ կծվածքը լինում է՝

1. կմախքային,
2. ատամնաավվեղյար:

Այս տեսակներից յուրաքանչյուրը կարող է համակցվել ստորին ծնոտի դեպի առաջ տեղաշարժով: Գոյություն ունի նաև **pseudo Class III malocclusion** հասկացողությունը՝ բերանը փակելիս ստորին ծնոտի ֆունկցիոնալ-առաջային տեղաշարժի պատճառով առաջացած **ոչ կմախքային առաջային խաչաձև կծվածքը** (հակառակ վերածածկը բոլոր ֆրանտալ ատամների շրջանում): Ստորին ծնոտի առաջային տեղաշարժի պատճառներն են՝

- օկյուզիոն ինտերֆերենցիան,
- ադենոիդների և քմրմպանային նշիկների հիպերտրոֆիան:

**Կմախքային մեզիալ կծվածքին** բնորոշ են.



**Նկ. 3. Մեզիալ կծվածք /կողմնային տելեռենտգենագիր/:**

1. Վերին ծնոտի մարմնի փոքրացում (վերին միկրոգնաթիա). Snp-A՝-ն նորմալից փոքր է:

2. Վերին ծնոտի հետին դիրք գանգի առաջային հիմքի հարթության նկատմամբ (վերին ռետրոգնաթիա). <SNA-ն նորմալից փոքրացած է(նկ. 3):

3. Ստորին ծնոտի մարմնի մեծացում (ստորին մակրոգնաթիա). Go-Gn-ը նորմալից մեծ է:

4. Ստորին ծնոտի առաջային դիրք գանգի առաջային հիմքի հարթության նկատմամբ (ստորին պրոգնաթիա). <SNB-ն մեծացած է:

Մեզիալ կծվածքի **ատամնաավվեղյար տեսակի** դեպքում հիմնականում նկատվում են վերին ֆրոնտալ ատամների ռետրոզիա, ստորին ֆրոնտալ ատամների պրոտրոզիա, ստորին կողմնային ատամների մեզիալ տեղաշարժ, ստորին ծնոտի հարկադրական սովորության առաջ

տեղաշարժ: Ծնոտների մարմինների չափերը (Snp-A' և Go-Gn) սովորաբար լինում են նորմայի սահմաններում:

### **Էթիոպիան**

1. Գենետիկական գործոններ: Կմախքային մեզիալ կծվածքը մեծ մասամբ ժառանգական բնույթ ունի:
2. Կաթնատամների թմբիկների անհավասարաչափ մաշվածությունը (հատկապես կաթնատամ ժանիքների) խառը կծվածքի վաղ շրջանում հանգեցնում է վաղաժամ օկլյուզիոն կոնտակտների առաջացման, որն էլ իր հերթին ստորին ծնոտի սովորությանին առաջ տեղաշարժի:
3. Աղեւնիդների կամ քմբմպանային նշիկների հիպերտրոֆիան նույնպես կարող է ստորին ծնոտի սովորությանին առաջ տեղաշարժի պատճառ լինել:
4. Վերին ծնոտի թերաճ՝ բորբոքային պրոցեսի (օստեոմիելիտ և այլն) հետևանքով, շրթունքի և քիմքի բնածին ճեղքվածքի պատճառով, վերին ծնոտի նորագոյացության վիրաբուժական բուժման պատճառով:
5. Վերին ծնոտի ատամների վաղաժամ կորուստ կամ աղեւնիա:
6. Ստորին ծնոտում գերկոմպլեկտային ատամների առկայություն:
7. Մակրոգլոսիա:
8. Լեզվի կարճ սանձիկի կամ վերջինիս սխալ կպման պատճառով:
9. Ֆունկցիոնալ խանգարումներ (շնչառության, կլման խանգարում) և վնասակար սովորություններ (վերին շրթունքի, մատի, լեզվի ծծում):
10. Ակրոմեգալիա, որը հանգեցնում է ստորին ծնոտի և լեզվի մեծացման:

### **Ախտորոշումը**

Ախտորոշումը կատարվում է կլինիկական հետազոտության, ախտորոշիչ մոդելների և դեմքի լուսանկարների ուսումնասիրության հիման վրա: Կմախքային և ատամնաավելոյար տեսակների տարբերակիչ ախտորոշման նպատակով կիրառվում է հետևյալ ֆունկցիոնալ փորձը: Հիվանդին խնդրում են ստորին ծնոտը հետ տանել մինչև վերին և ստորին կտրիչների եզր-եզր հպումը: Եթե հիվանդին հաջողվում է դա անել, և բացի դրանից, առաջին մշտական աղորիքները այդ ընթացքում փոխհարաբերվում են նեյտրալ կծվածքին բնորոշ դիրքում, ուրեմն ախտորոշվում է մեզիալ կծվածքի ատամնաավելոյար տեսակը՝ ստորին ծնոտի առաջ տեղաշարժով:

Ավելի խոր տարբերակիչ ախտորոշում կատարվում է գանգի կողմնային տելեռենտգենագրի (ՏՌԳ) ուսումնասիրությամբ, որով տար-

բերակվում են մեզիալ կծվածքի ատամնաավվեոյար և կմախքային տեսակները:

### **Բուժումը**

Երրորդ դասի անկանոնությունները ցանկալի է բուժել հնարավորինս շուտ, քանի որ.

1. Կծվածքի խանգարման հայտնաբերումը վաղ հասակում հնարավորություն է տալիս փոփոխելու ծնոտոսկրերի անկանոն աճը և համապատասխանաբար նվազեցնելու անկանոնության արտահայտվածությունը:
2. Հակադարձ կտրիչային վերածածկը հանգեցնում է վերին ծնոտի աճի դանդաղեցման, որն առաջանում է ստորին ծնոտի կողմից վերինի աճի խոչընդոտման պատճառով:
3. Հակադարձ կտրիչային վերածածկի դեպքում վերին կտրիչների կողմից ստորինների վրա օկյուզիոն ճնշումը էլ ավելի է խթանում ստորին ծնոտի աճը:

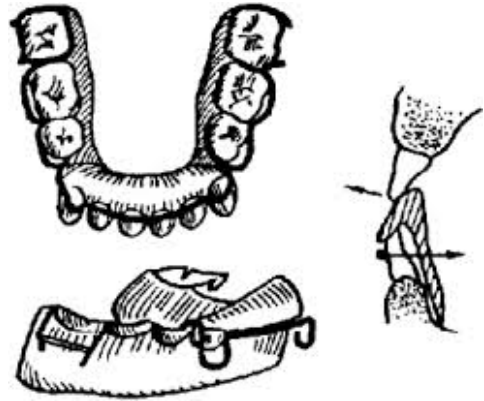
Մեզիալ կծվածքի բուժումը և կանխատեսումը շատ դեպքերում պայմանավորված է էթիոլոգիկ գործոններով և նրանց վերացման հնարավորությամբ, ինչպես նաև մորֆոլոգիական և ֆունկցիոնալ խանգարումների արտահայտվածությամբ, տարիքային տարբեր խմբերում նրանց վերացման դժվարություններով:

**Կաթնատամնային կծվածքի** շրջանում հիմնական ուշադրությունը դարձվում է դիմաճնոտային շրջանի ֆունկցիաների (շնչառական, կլման, ծամողական, խոսակցական) կարգավորմանը և վնասակար սովորությունների վերացմանը:

Երեխային բերանային շնչառությունից, շրթունքը և մատը ծծելու վնասակար սովորությունից հետ վարժեցնելու համար կիրառում են վեստիբուլյար թիթեղ, լեզուն ծծելու վնասակար սովորության դեպքում՝ վեստիբուլոօրալ թիթեղ: Վեստիբուլյար թիթեղը նպաստում է կտրիչների միջև սագիտալ ճեղքի փոքրացմանը:

Ուշ կաթնատամնային և վաղ խառը կծվածքի շրջանում մեզիալ կծվածքը հաճախ առաջանում է կաթնատամների թմբիկների անհավասարաչափ մաշվածության հետևանքով (հատկապես կաթնատամ ժանիքների), որը հանգեցնում է վաղաժամ օկյուզիոն կոնտակտների առաջացման և ստորին ծնոտի սովորության առաջ տեղաշարժի: Այս դեպքում կատարվում է չմաշված թմբիկների ընտրողական հղկում: Մեզիալ կծվածքի դեպքում, որն ուղեկցվում է ստորին ծնոտի սովորության առաջ տեղաշարժով, եթե առկա է նաև խոր հակադարձ կտրիչային վերածածկ, կիրառվում է Բյուլկլի սարքը (նկ.4):

Բրյուկլի սարքը ստործնտային թիթեղ է՝ աղորիքների համար կլամերներով, վերին կտրիչների վեստիբուլյար թեքման համար նախատեսված թեք հարթակով, վեստիբուլյար աղեղով, որը նախատեսված է սարքի ֆիքսացիայի կամ ստորին կտրիչների ռետրուզիայի համար, եթե վերջինս անհրաժեշտ է: Այս սարքը կիրառելու ընթացքում կարելի է օգտագործել կզակային պարսեթ:



Նկ. 4. Բրյուկլի սարքը:

**Մեզիալ կծվածքի կմախքային տեսակի բուժումը**

Գոյություն ունի կմախքային երրորդ դասի անկանոնությունների բուժման երեք տեսակ՝

1. աճի մոդիֆիկացիա (ձևափոխում),
2. քղարկում (կամուֆլյաժ),
3. օրթոգնաթիկ վիրաբուժություն:

**1. Աճի մոդիֆիկացիա:** Երրորդ դասի անոմալիաների դեպքում հաճախ դիտվում են կմախքային խանգարումներ՝ ստորին ծնոտի պրո- և կամ մակրոգնաթիա, վերին ծնոտի ռետրո- և կամ միկրոգնաթիա: Այս տեսակի կմախքային խանգարումներն աճող հիվանդների դեպքում բուժվում են աճի մոդիֆիկացիայի եղանակով (ստորին ծնոտի աճի խոչընդոտում և վերին ծնոտի աճի խթանում), որն իրականացվում է ֆունկցիոնալ և օրթոպեդիկ սարքերի միջոցով: Այս տեսակի բուժական միջոցառումները կատարվում են խառը կամ վաղ մշտական կծվածքի փուլում, երբ դեռ ակտիվ աճը չի ավարտվել: Աճի մոդիֆիկացիա իրականացնելու համար կարևոր է ճիշտ ախտորոշել կմախքային անհամապատասխանությունները, որոնք առկա են անկանոնության հիմքում:

**Վերին ծնոտի թերաճի շտկումը:** Երրորդ դասի անկանոնությունը, որը բնութագրվում է վերին ծնոտի թերաճով կամ ռետրոգնաթիայով, խառը կծվածքի շրջանում բուժվում է միոֆունկցիոնալ սարքերի կիրառմամբ, ինչպիսին է Ֆրենկել III-ը (FR III) (նկ. 5) կամ հակադարձ (ռևերս) ակտիվատորը:



Նկ. 5. Ֆրենկել III:

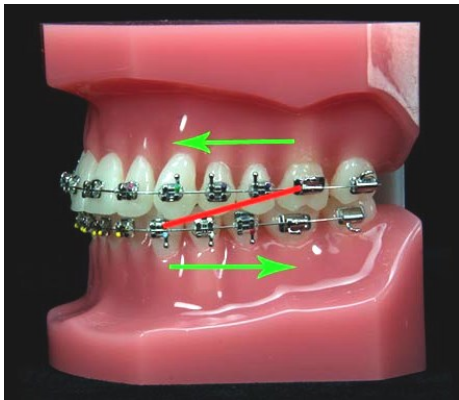


Նկ.6. Դիմային դիմակ:

Վերին ծնոտի պրոտրակցիայի նպատակով օգտագործվում է դիմային դիմակ (facemask) (նկ. 6) կամ ռևերս դիմային աղեղ: Մեզիակ կծվածքը հաճախ ուղեկցվում է կողմնային խաչաձև կծվածքով: Կողմնային խաչաձև կծվածքի դեպքում կատարվում է վերին ծնոտի լայնացում:

**Ստորին ծնոտի պրոգնաթիայի շտկումը:** Ստորին ծնոտի պրոգնաթիայի պատճառով Class III անկանոնությանն դեպքում կիրառվում է կզակային պարսետ՝ բարձր ձգանով:

**2. Քողարկում:** Այն հիվանդներին, որոնք արդեն անցել են դիմաձնոտային



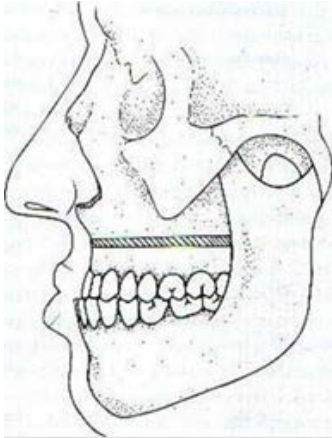
Նկ. 7. Երրորդ դասի ձգաններ:

համակարգի աճի գագաթնակետի շրջանը, աճի մոդիֆիկացիա կատարել հնարավոր չէ: Կմախքային անհամապատասխանությունները, որոնք առկա են անկանոնության հիմքում, կարող են քողարկվել ատամնային տեղաշարժերի շնորհիվ (ատամների օրթոդոնտիկ տեղաշարժ): Դա հաճախ կատարվում է ատամները հեռացնելու ճանապարհով, և հեռացման արդյունքում առաջացած տարածությունն են տեղաշարժվում (օրթոդոնտիկ եղանակով)

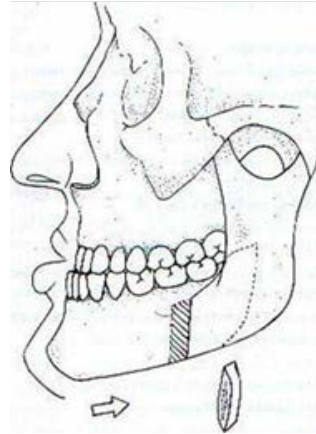
այլ խումբ ատամներ: Հիմնականում հեռացվում են ստորին առաջին նախաադորիքները: Ստորին ֆրոնտալ հատվածի ռետրակցիայի համար օգտագործվում են միջձնոտային երրորդ դասի ձգաններ (նկ. 7) :

### 3. Օրթոգնաթիկ վիրաբուժություն

Արտահայտված կմախքային երրորդ դասի աճն ավարտված հիվանդների շրջանում կատարվում է համալիր բուժում (օրթոդոնտիա և օրթոգնաթիկ վիրաբուժություն): Վերին ծնոտի թերզարգացմամբ պայմանավորված մեզիալ կծվածքի դեպքում կատարվում է վերին ծնոտի առաջ տեղաշարժ Լեֆոր I օստեոտոմիայի միջոցով (նկ. 8): Ստորին ծնոտի պրոգնաթիայի դեպքում կատարվում է ստորին ծնոտի սագիտալ օստեոտոմիա (Sagittal split mandibular set back) (նկ. 9):



Նկ. 8. Լե-Ֆոր I օստեոտոմիա:



Նկ. 9. Ստորին ծնոտի սագիտալ օստեոտոմիա:

**Պսևդոմեզիալ կծվածքի բուժումը:** Պսևդոմեզիալ կծվածքը, որը վաղաժամ կոնտակտների հետևանք է, ուղղվում է պատճառը վերացնելուց հետո: