

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.716.6:616.314-08
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09023>
ISSN – 2073-8137

АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА

В. Г. Кравченко¹, П. А. Григоренко², С. Е. Брагин², Е. А. Вакушина²

¹ Ростовский государственный медицинский университет

² Ставропольский государственный медицинский университет

Проведение рационального комплексного лечения пациентов с окклюзионными нарушениями, ассоциированными дефектами зубных рядов, является важной проблемой в междисциплинарной стоматологии, что напрямую связано с происходящими патологическими изменениями в структурных элементах всей зубо-челюстной системы и возникающими достаточно выраженными адаптационно-компенсаторными реакциями [2, 4, 8]. В результате частичной потери зубов, несвоевременного ортопедического лечения, на фоне формирующейся травматической окклюзии, силы жевательного давления приводят к формированию деформаций зубных рядов в результате миграции отдельных зубов или их групп. При вовремя не проведенном междисциплинарном лечении деформации прогрессируют, что в свою очередь приводит к нарушению плавного скольжения зубных рядов, движений нижней челюсти в одной или нескольких плоскостях, мидинамическому дисбалансу [1, 6].

Клинические результаты протезирования взрослых пациентов с окклюзионными нарушениями можно значительно улучшить сочетанием методов ортодонтической коррекции и рационального зубного протезирования [5, 9]. Предварительное ортодонтическое лечение аномалий окклюзии позволяет при проведении одонтопрепарирования исключить осложнения в виде ожога или вскрытия пульповой камеры, благоприятно воздействует на пародонт вследствие улучшения окклюзионной биомеханики [3, 5, 7, 8].

Цель исследования – определение места и роли ортодонтических, терапевтических и ортопедических методов в алгоритме комплексного лечения пациентов с окклюзионными нарушениями, осложненными нарушениями целостности зубного ряда.

Материал и методы. Было проведено комплексное лечение 40 пациентов в возрасте от 18 до 28 лет с окклюзионными нарушениями в вертикальной, трансверзальной и сагиттальной плоскостях, сформировавшимися по причине ретенции, адентии и частичной потери зубов. При проведении работы поэтапно были использованы клинические, рентгенологические (80 ортопантограмм до и после лечения), цефалометрические (80 телерентгенограмм в боковой проекции до и после лечения), антропометрические методы исследования (получено 80 пар гипсовых моделей, получено и проанализировано 1160 ортодонтических индексов).

При проведении комплексного лечения был применен алгоритм, включающий 3 периода.

Первый период комплексного лечения. Создание мотивации к лечению в виде психотерапевтической подготовки; комплексная диагностика и планирование ортодонтического лечения; обучение гигиене полости рта на фантоме; санация полости рта.

Второй период комплексного лечения. Ортодонтическое лечение техникой прямой дуги с рабочим пазом .022'' системы Roth с обязательным последовательным соблюдением пяти фаз лечения (нивелирования; коррекции зубов в вертикальной и горизонтальной плоскостях; коррекции кривой Spee и нормализации соотношения первых моляров по I классу Энгля; достижения множественных фиссурно-бугорковых контактов зубов-антагонистов, создания правильного межрезцового угла и совмещение центральной линии; шлифования окклюзионных интерференций и ретенции).

Третий период комплексного лечения. Комплексные (терапевтические и ортопедические) мероприятия по восстановлению окклюзионных поверхностей зубов, межзубных и межокклюзионных контактов; мероприятия, направленные на эстетическое восстановление зубов различных функциональных групп; ортопедические методы по восстановлению целостности зубов и зубных рядов.

Кравченко Виктория Геннадьевна,
ассистент кафедры стоматологии № 2 Ростовского
государственного медицинского университета;
тел.: 89282269332; e-mail: kravchenkovika@aaanet.ru

Григоренко Павел Анатольевич,
главный врач стоматологической поликлиники
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652) 354822; e-mail: mark115@yandex.ru

Брагин Сергей Евгеньевич,
очный аспирант кафедры ортопедической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89097597444

Вакушина Елена Анатольевна,
доктор медицинских наук, ассистент кафедры ортопедической
стоматологии Ставропольского государственного
медицинского университета;
тел.: 89624036031; e-mail: mark115@yandex.ru

Результаты. Клиническое наблюдение.

Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на нарушение звукообразования и внешнего вида. При внешнем осмотре асимметрии правой и левой половин лица не выявлено, высота нижней трети лица не снижена. При осмотре полости рта диагностировалась нейтральная окклюзия в боковых отделах; прямая резцовая окклюзия в переднем отделе; резкая несимметричность боковых отрезков верхнего зубного ряда; диастема; дистализация 2.1 и 2.2 зубов; отсутствие 2.3 зуба; краудинг и повышенная стираемость передних зубов нижней челюсти (рис. 1).



Рис. 1. Смыкание зубных рядов пациентки в прямой и боковых проекциях до лечения

Из анамнеза жизни: в возрасте 15 лет был удален 2.3 зуб, находящийся в палатиноокклюзии и вызывавший неприятные болевые ощущения при приеме жесткой пищи без последующих реабилитационных стоматологических методов.

При антропометрических исследованиях на диагностических гипсовых моделях челюстей определялось сужение верхнего зубного ряда по методу Пона в области 1.4 и 2.4 зубов на 4 мм; в области 1.6 и 2.6 зубов на 3 мм; длина переднего отрезка верхней челюсти по Коркхаузу укорочена на 3 мм (в интерпретации Prof. Dr. Walter Weis, Dusseldorf ORTHO-ZET®).

При проведении рентгенологического исследования на ортопантограмме (ОПТГ) отсутствовал постоянный 2.3 зуб. Компьютерная

томография не проводилась в виду отсутствия объективной необходимости.

У пациентки был использован следующий алгоритм действий.

1. Ортодонтическое лечение несъемной техникой прямой дуги с рабочим пазом .022'' системы Roth после предварительного хирургического иссечения уздечки верхней губы на лазерной установке «Diolase». Промежуточный результат в виде мезиализации 2.1 зуба; устранения диастемы и ротаций передних нижних зубов, нормализации их осевых положений в трансверсальной и вертикальной плоскостях; создания свободного места для 2.3 между 2.2 и 2.4 зубами с помощью нитиновой открывающей пружины; формирования фиссурно-бугорковых контактов между зубами антагонистами с помощью интрамаксиллярных эластичных тяг 3 класса в сагиттальной плоскости приведен на рисунке 2.



Рис. 2. Смыкание зубных рядов пациентки в прямой и боковых проекциях через 7 месяцев с начала ортодонтического лечения

Через 13 месяцев с начала активного ортодонтического лечения была сформирована физиологическая окклюзия в боковых и переднем отделах, устранена дизокклюзия в вертикальной плоскости в переднем отделе за счет применения интрамаксиллярных эластичных тяг «букс» и «решетка».

В ходе активного ортодонтического лечения были последовательно использованы ортодонтиче-

ские дуги круглого, квадратного и прямоугольного сечения, выполненные из сплавов Ni–Ti, стальные дуги, дополнительные вспомогательные элементы: спиралевидные открывающие и закрывающие Ni–Ti пружины, эластические цепочки и кольца. В ретенционном периоде установлены несъемные витые проволочные «Flex»-ретенеры.

2. Рациональное зубное протезирование несъемным металлокерамическим консольным протезом с опорами на 2.4 и 2.5 зубах) с целью окончательного восстановления целостности верхнего зубного ряда. В результате проведенного междисциплинарного лечения через 14 месяцев был достигнут положительный результат, удовлетворивший пациентку эстетически и функционально, отдаленный пятилетний результат положителен, стабилен и представлен на рисунке 3.

Проведение скоординированного междисциплинарного алгоритма, включающего комплекс необходимых диагностических и прогностических мероприятий, а также современное ортодонтическое, терапевтическое и ортопедическое лечение позволило эффективно восстановить целостность дефектов зубных рядов, функцию и эстетику.

Заключение. При использовании предложенного алгоритма у пациентов с окклюзионными нарушениями, ассоциированными дефектами зубного ряда, следует в каждом конкретном случае определить роль ортодонтических, терапевтических и ортопедических методов лечения в зависимости от выраженности тех или иных клинических проявлений, что значительно повысит эффективность предложенной терапии.



Рис. 3. Смыкание зубных рядов пациентки после завершения комплексного лечения в прямой и боковой проекциях

Литература

1. Брагин, Е. А. Стрессовое ортодонтическое влияние двухопорного несъемного зубного протеза при лечении окклюзионных нарушений / Е. А. Брагин, Е. А. Вакушина, С. Е. Брагин, В. Г. Кравченко // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 69–72.
2. Вакушина, Е. А. Нормализация окклюзии при лечении двусторонней ретенции клыков / Е. А. Вакушина, Е. А. Брагин // Ортодонтия. – 2003. – № 4. – С. 6–10.
3. Вакушина, Е. А. Эффективность современных методов диагностики и лечения в комплексной реабилитации пациентов с аномалиями положения и сроков прорезывания постоянных зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Вакушина Е. О. – Волгоград, 2007. – 39 с.
4. Вакушина, Е. А. Исследование показателей гнатологической триады у пациентов с ретенцией постоянных зубов по данным современных диагностических методов / Е. А. Вакушина, Е. А. Брагин, П. А. Григоренко, С. Е. Брагин // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8, № 1. – С. 42–44.

References

1. Bragin Ye. A., Vakushina Ye. A., Bragin S. Ye., Kravchenko V. G. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza*. – Medical News of North Caucasus. 2013;8(2):69-72.
2. Vakushina Ye. A., Bragin Ye. A. *Ortodontiya*. – Orthodontics. 2003;4:6-10.
3. Vakushina Ye. A. *Effektivnost sovremennykh metodov diagnostiki i lecheniya v kompleksnoy reabilitatsii patsiyentov s anomaliami polozheniya s srokov prorozhivaniya postoyannykh zubov: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk*. – Volgograd, 2007. – 39 p.
4. Vakushina Ye. A., Bragin Ye. A., Grigorenko P. A., Bragin S. Ye. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza*. – Medical News of North Caucasus. 2013;8(1):42-44.

5. Гаврилов, Е. И. Эстетика протезирования / Е. И. Гаврилов // Организация стоматол. помощи и вопр. ортопед. стоматологии : тез. V Всесоюз. съезда стоматологов. – М., 1987. – Т. 1. – С. 132–134.
6. Дзараева, З. Р. Побочные факторы воздействия двухопорного мостовидного протеза в боковом отделе зубного ряда / З. Р. Дзараева, Е. А. Брагин, Е. А. Вакушина // Ортодонтия. – 2013. – № 2 (62). – С. 26–28.
7. Дмитриенко, С. В. Обоснование современных методов ортопедического и ортодонтического лечения детей с дефектами зубных рядов : дис. ... д-ра мед. наук / Дмитриенко С. В. – Волгоград, 1994. – 292 с.
8. Персин, Л. С. Лечение зубочелюстных аномалий / Л. С. Персин. – М., 1995. – 82 с.
9. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Кн. IV / Ф. Я. Хорошилкина, Л. С. Персин, В. П. Окушко-Калашникова. – М., 2004. – 460 с.
5. Gavrilov Ye. I. *Estetika protezirovaniya // Organizatsiya stomatol. pomoshchi i voпр. ortoped. stomatologii: tez. V Vsesoyuz. syezda stomatologov*. M. 1987;1:132-134.
6. Dzarayeva Z. R., Bragin Ye. A., Vakushina Ye. A. *Ortodontiya*. – Orthodontics. 2013;2(62):26-28.
7. Dmitriyenko S. V. *Obosnovaniye sovremennykh metodov ortopedicheskogo i ortodonticheskogo lecheniya detey s defektami zubnykh ryadov: dis. ... d-ra med. nauk*. Volgograd; 1994. 292 p.
8. Persin L. S. *Lecheniye zubochehlyustnykh anomaly*. M.; 1995. 82 p.
9. Khoroshilkina F. Ya., Persin L. S., Okushko-Kalashnikova V. P. *Ortodontiya*. Kn. IV. M.; 2004. 460 p.

**АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫМИ
АНОМАЛИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО**

В. Г. КРАВЧЕНКО, П. А. ГРИГОРЕНКО,
С. Е. БРАГИН, Е. А. ВАКУШИНА

Разработан алгоритм, эффективность которого проиллюстрирована на клиническом примере комплексного лечения пациентов с аномалиями окклюзии, ассоциированными наличием дефекта зубного ряда в результате ретенции или адентии. При проведении работы были использованы клинические, рентгенологические, цефалометрические, антропометрические методы исследования. Междисциплинарно успешно пролечено 40 пациентов в возрасте от 18 до 28 лет.

Ключевые слова: аномалии окклюзии, дефекта зубного ряда, алгоритм, комплексное лечение, ортодонтия, ортопедия

**ALGORITHM OF COMPREHENSIVE TREATMENT
OF PATIENTS WITH MAXILLODENTAL ANOMALIES
COMPLICATED WITH VIOLATION
OF THE INTEGRITY OF THE DENTITION**

KRAVCHENKO V. G., GRIGORENKO P. A.,
BRAGIN S. E., VAKUSHINA E. A.

We have developed an algorithm, the efficiency of which is illustrated in the example of a comprehensive clinical treatment of patients with occlusion anomalies associated with presence of dentition defect as a result of retention or edentia. When carrying out the work we used clinical, radiographic, cephalometric, anthropometric methods. Interdisciplinary, 40 patients aged 18 to 28 years were successfully treated.

Key words: occlusion anomalies, dentition defect, algorithm, comprehensive treatment, orthodontics, orthopedics

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.75.8.003.67:342.012.99
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09024>
ISSN – 2073-8137

РЕКОНСТРУКЦИЯ ОБЪЕМНЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАТА-ЭНДОПРОТЕЗА

С. В. Сирак, А. А. Слетов, А. В. Елизаров, Т. Т. Мебония, А. В. Арутюнов

Ставропольский государственный медицинский университет

Удаление части нижней челюсти по поводу лечения новообразований, травматических повреждений или диффузных воспалительных процессов челюстно-лицевой

области (ЧЛО) сопровождается формированием объемного костного дефекта, приводящего к функциональным и эстетическим нарушениям [1, 4, 5, 6, 7, 9].

Успех восстановления объемного костного дефекта нижней челюсти после хирургического лечения в целом зависит от конструктивных особенностей имплантата, замещающего дефект, иммунной инертности материалов и особенностей их взаимодействия с окружающими тканями [4, 5, 6, 10].

Сегодня при устранении объемных костных дефектов нижней челюсти широко используют различные имплантаты. Не все предлагаемые имплантаты позволяют восстановить функциональные и эстетические нарушения одномоментно [8, 11, 14, 17].

Объем дефекта определяется количеством вовлеченных в патологический процесс тканей и их анатомо-физиологической значимостью для организма. Характер функциональных нарушений и сроки адаптации поражённого органа во многом зависят от сохранённой функциональной активности анатомических образований. Так, имплантат суставной головки, лишенный мышечной активности в период адаптации к су-

Сирак Сергей Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
стоматологии Ставропольского государственного медицинского
университета;
тел.: 8(8652)350551, 89624017869;
e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Слетов Александр Анатольевич,
доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-
лицевой хирургии и хирургической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета,
главный челюстно-лицевой хирург Ставропольского края;
тел.: (8652)355536, 89624012675;
e-mail: alexandr22@yandex.ru

Елизаров Андрей Викторович,
ассистент кафедры стоматологии Ставропольского
государственного медицинского университета;
тел.: (8652)350551; e-mail: stgmu@yandex.ru

Мдебония Тея Теймуразовна,
аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической
стоматологии Ставропольского государственного
медицинского университета;
тел.: (8652)350551; e-mail: stgmu@yandex.ru

Арутюнов Арменак Валерьевич,
аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической
стоматологии Ставропольского государственного
медицинского университета;
тел.: (8652)350551; e-mail: stgmu@yandex.ru