

УДК:[616.314.22:616.314-007.481-089.23-036.87]-76

УСТРАНЕНИЕ СЪЁМНЫМИ АППАРАТАМИ ЧАСТИЧНЫХ РЕЦИДИВОВ СКУЧЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЕКЕТ-ТЕХНИКОЙ

Ю.В. Ткаченко, Р.С. Назарян

Харьковский национальный медицинский университет

Скученное положение зубов (СПЗ) – одна из распространённых зубочелюстных аномалий [5]. Применение несъёмной ортодонтической техники (НОТ) в период позднего сменного и постоянного прикуса с целью её коррекции в последнее время получило широкое распространение [3].

Однако, результаты проведённого ортодонтического лечения (ОЛ) не всегда стабильны в силу ряда причин: особенностей связочного аппарата [4]; неточного позиционирования зубов и как следствие, нарушения окклюзионных взаимоотношений [2]; низкой комплаентности пациента в ретенционном периоде - нарушения режима контрольных посещений также как и дебондинг несъёмного или поломка съёмного ретейнера [7, 9, 10]; отказа пациентов от удаления третьих моляров [8] и др.

Частичные рецидивы после ОЛ СПЗ отмечаются от 30 % до 56 % случаев [1, 6]. Взрослым и, особенно, подросткам, длительное время находившимся на ОЛ НОТ, в ходе ремоделирования формы зубного ряда в постретенционном периоде рационально использовать съёмные ортодонтические аппараты (СОА). Подбор же оптимальной конструкции всегда актуален, что и послужило целью нашей работы. Данное исследование выполнялось в рамках инициативной научно исследовательской работы кафедр стоматологического профиля ХНМУ «Диагностика и лечение заболеваний органов и тканей челюстно-лицевой

области» (номер государственной регистрации - 0113U002274).

Цель исследования - повышение эффективности устранения СПЗ в постретенционном периоде, путём применения СОА и сравнения динамики лечебного процесса.

Методы исследования: Объект исследования - 17 пациентов обоих полов в возрасте от 20 до 25 лет, обратившихся за повторным ортодонтическим лечением по поводу рецидива СПЗ. Субъективное исследование состояло в применении опросника, уточняющего сроки возникновения рецидива СПЗ, возможные его причины.

Таблица 1.

Распределение исследуемого контингента по подгруппам в зависимости от характера лечебных мероприятий.

1 подгруппа (8 человек)	2 подгруппа (9 человек)
скученное положение нижних резцов 1 - 2 степени (Григорьева Л.П., 1995 г.) при сохранённых трансверзальных размерах нижнего зубного ряда	
ортодонтическое лечение съёмным аппаратом и стриппинг эмали коронок в области аппроксимальных поверхностей	
bioblock – 1 на нижнюю челюсть (облегчённый пластмассовый базис в области боковых нижних зубов, основная лингвальная дуга (Ø 1,2 мм), треугольные кламмера между 33,34 и 43,44 зубами, кламмера «крозат» на 36 и 46 зубы, интрузионные кламмера на 37 и 47 зубы, двойная протракционная пружина на 31,32,41,42 зубы)	элайнер (aligner) изготовленный по set – up модели методом термопрессования из пластины Duran 0,75×125мм
активация 1 раз в неделю	изготовление новой каппы через 2 недели (в случае необходимости)
использование аппарата в качестве ретенционного	

Данный опросник использовался также для оценки динамики лечебного процесса. Объективное исследование включало традиционный комплекс клинических и дополнительных методов. По характеру лечебных

мероприятий пациенты были распределены на 2 подгруппы (табл. 1).

Результаты исследования. В результате проведенного исследования нами получена сравнительная характеристика использования двух типов СОА на нижнюю челюсть: bioblock – 1 (рис. 1) и элайнера (рис. 2) при лечении частичных рецидивов СПЗ после ОЛ НОТ.

В обеих группах ни один человек не прекратил ОЛ. Пациенты 1 подгруппы адаптировались к ортодонтическому аппарату в течение 1 недели, пациенты 2 подгруппы чувствовали себя комфортно на второй день после сдачи элайнера.

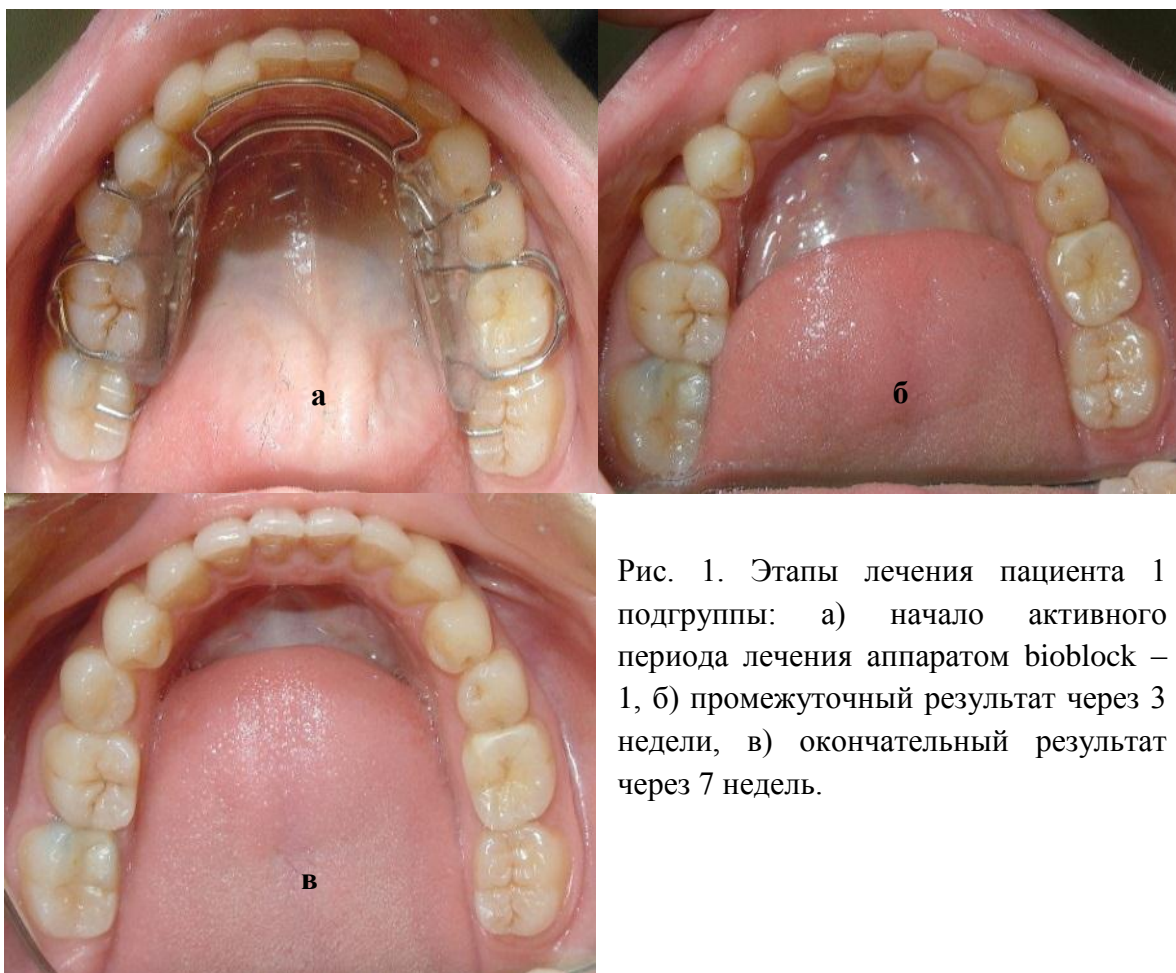


Рис. 1. Этапы лечения пациента 1 подгруппы: а) начало активного периода лечения аппаратом bioblock – 1, б) промежуточный результат через 3 недели, в) окончательный результат через 7 недель.

Пациенты 1 подгруппы посещали ортодонта 1 раз в неделю для активации протракционных пружин, средний срок лечения составил 6,38 недель. Пять пациентов подгруппы посетили ортодонта 6 раз и три

пациента 7 раз.

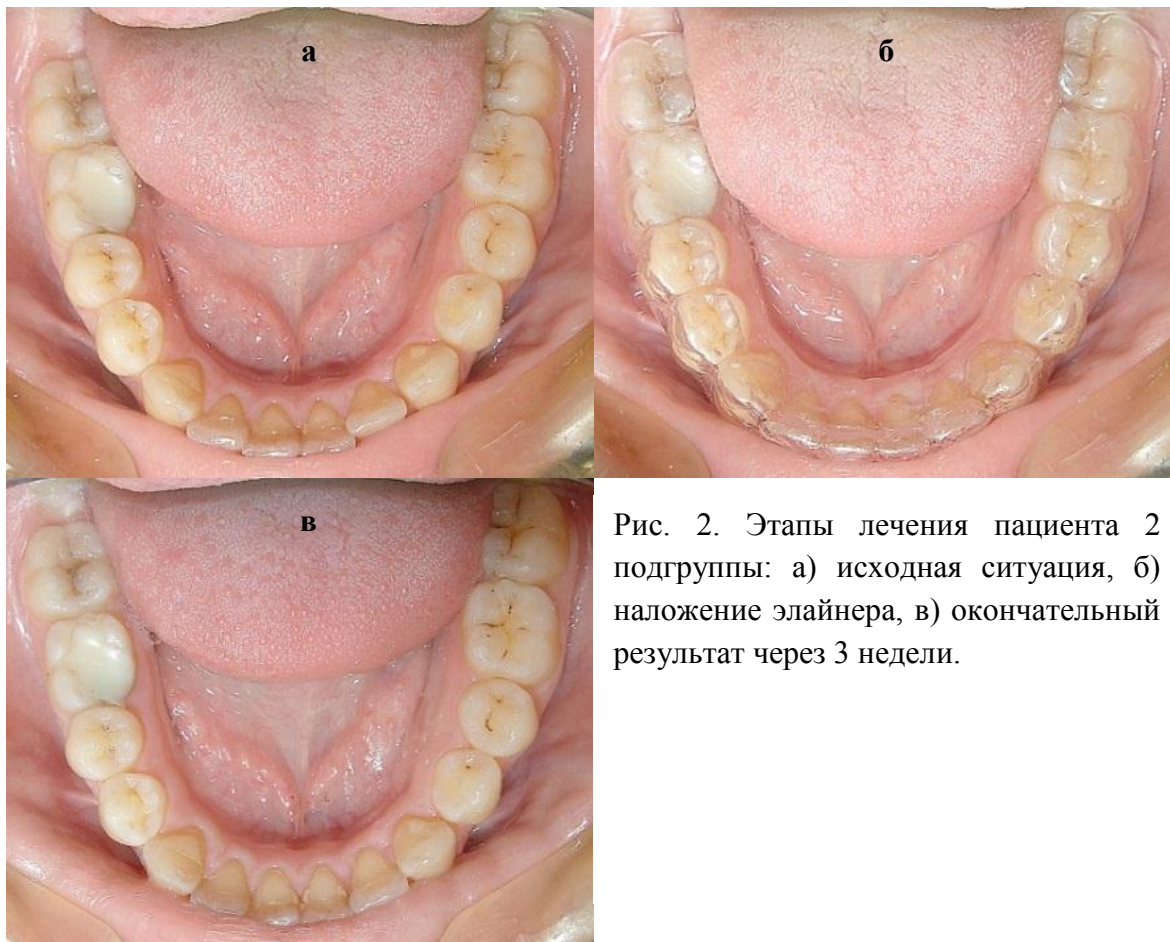


Рис. 2. Этапы лечения пациента 2 подгруппы: а) исходная ситуация, б) наложение элайнера, в) окончательный результат через 3 недели.

Пациенты 2 подгруппы посещали ортодонта через 2 недели для контрольного осмотра. Двум пациентам изготовлены по 2 элайнера (отсутствовала возможность одномоментного установления зубов в правильное положение). Семь пациентов подгруппы посетили ортодонта 2 раза и два пациента 4 раза. Средний срок лечения составил 2,4 недели.

У 2 пациентов из 17 кроме скученного положения резцов была выявлена нарушенная ангуляция резцов. Они сразу были отнесены ко второй подгруппе, поскольку аппарат bioblock – 1 не имеет возможности нормализовать данный параметр.

Выводы: В ходе проведенного исследования нами сформулированы следующие выводы:

1. Для устранения рецидивов СПЗ после лечения НОТ пациенты

мотивированы к применению СОА (ни один из пациентов не прекратил лечение).

2. Наибольшие преимущества выявлены в ходе применения элайнеров для ремоделирования формы нижней зубной дуги, а именно быстрая адаптация к аппарату, уменьшение кратности посещений, возможности коррекции не только оральной инклинации резцов, но и их неправильной ангуляции, сокращении сроков лечения в 2 – 2,5 раза.

Перспективой представленного клинического анализа может быть внедрение в практическую ортодонтию рекомендаций по выбору съёмных аппаратов для устранения частичных рецидивов скученного положения нижних резцов после ортодонтического лечения брекет-техникой.

Список литературы:

1. Акопян В.Л. Оптимизация комплекса мер по предупреждению рецидива скученного положения зубов фронтальных участков челюстей после ортодонтического лечения: дис. на соиск наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 „Стоматология” / В. Л. Акопян. - Москва, 2008. - 118 с.
2. Арутюнов, Д. С. Комплексная диагностика и планирование лечения взрослых пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями зубных рядов дис. канд. мед. наук / Д. С. Арутюнов. – М., 2006. – 168 с.
3. Аюпова Ф.С. Выбор метода лечения при скученном положении зубов/Аюпова Ф.С. //Современные вопросы стоматологии: Материалы 12-ой межрегион, науч.практ. конф., посвящ. 55 летию Победы в ВОВ и 20 летию стомат. фак – та: Ижевск, 2000. - с. 253-255.
4. Колесник К. А., Шеремета Е. А., Жердева Г. В. Применение щадящей фибротомии и апроксимального стриппинга эмали при лечении скученности нижних фронтальных зубов // Вісник стоматології. – 2011. - № 3 – С. 58 – 59.
5. Куроедова В. Д. Скупченість зубів: [навчальний посібник для

лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти] / Куроєдова Віра Дмитрівна, Марина Іванівна Дмитренко. - Полтава : Верстка, 2008. - 138 с. : ил. - Бібліогр.: с. 133-137.

6. Мансур Ю.П. Оценка качества жизни взрослых пациентов с ортодонтической патологией: дис. на соиск наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.02.05 „Социология медицины” / Ю. П. Мансур. - Волгоград, 2014. - 152 с.

7. Оспанова Г. Б. Хирургические мероприятия в целях предупреждения рецидива аномалий прикуса после ортодонтического лечения / Г. Б. Оспанова, М. Л. Стебелькова, П. В. Спиваков // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2002. - № 4 – С. 34-35.

8. Ades A.G. A long term study of the relationship of third molars to changes in the mandibular dental arch/ Ades A.G., Joondeph D.R., Little R. M., Chapko M.K. // Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. ;1990. — Vol. 97. - P. 323;335.

9. Becker A. Orthodontic treatment for disabled children: motivation, expectation, and satisfaction / A. Becker, J. Shapira, S. Chaushu // Eur. J. Orthod. – 2000. – Vol. 22, No 2. – P. 151 - 158.

10. Hans Georg Sergl, Andrej Zentner Predicting Patient Compliance in Orthodontic Treatment // Semin. Orthod. 2000;6:231-236.

11. Parveen Dahiya, Reet Kamal, Mukesh Kumar, Rohit Bhardwaj Patient compliance - key to successful dental treatment//Asian Pacific Journal of Health Sciences, 2014; 1(1): p. 39-41.