

УДК 616.31-085

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ С МЕЗИООККЛЮЗИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ

Маннанова Ф. Ф., Тимербулатова Г. А., Галиуллина М. В.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Резюме

Одним из частых осложнений при оказании ортопедической стоматологической помощи является то, что часто врачами допускаются ошибки на этапах диагностики, планирования, проведения предварительной подготовки и окончательного протезирования пациентов с сочетанной патологией и при наличии осложнений. Целью исследования явилась оптимизация диагностики и результатов лечения взрослых пациентов с мезиоокклюзией, сочетанной дефектами и деформациями зубных рядов. На примере клинического случая лечения мезиоокклюзии авторами описан алгоритм диагностики и особенности клинических этапов лечения сочетанных с дефектом зубных рядов и осложненных зубочелюстными деформациями форм этой сложной формы аномалии окклюзии у взрослых, вызывающие трудности у практического врача. Указывается на необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению, а также строгий отбор больных для ортодонтической подготовки с конкретным заданием для врача-ортодонта с целью рационального протезирования с желаемым эстетическим и функциональным эффектом.

Ключевые слова: лечение мезиоокклюзии у взрослых, дефект зубного ряда, последующее рациональное протезирование.

SPECIAL CHARACTERISTICS OF TREATING MESIOOCCLUSION COMBINED WITH EDENTULOUS SPACES AND DENTOFACIAL DEFORMITY IN ADULT PATIENTS

Mannanova F. F., Timerbulatova G. A., Galiullina M. V.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

The summary

One of the most common complications after dental prosthetic treatment results from dentists making mistakes when diagnosing, planning, making preparations for and placing dental implants in patients with combined deformities and complications. The research aimed at enhancing the efficiency of diagnosing and treating adult patients with mesioocclusion combined with dentofacial deformities and edentulous spaces. A clinical case of mesioocclusion treatment is described to report the diagnosing algorithm and some special characteristics of the clinical stages of treating this complicated type of occlusive anomaly combined with

Адрес для переписки:

Маннанова Флора Фатыховна
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
450077, г. Уфа, ул. Ленина, 3
Тел.: 8 (917) 344-56-54
E-mail: flora_man@mail.ru

Correspondence address:

Mannanova Flora Fatyhovna
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
450077, Ufa, Lenina str., 3
Phone: 8 (917) 344-56-54
E-mail: flora_man@mail.ru

Образец цитирования:

Маннанова Ф. Ф., Тимербулатова Г. А., Галиуллина М. В.
«Особенности лечения взрослых с мезиоокклюзией, сочетанной дефектами зубных рядов и зубочелюстными деформациями».
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, № 4. С.
doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-4-40-44
© Маннанова Ф. Ф. и соавт., 2016

For citation:

Mannanova F. F., Timerbulatova G. A., Galiullina M. V.
«Special characteristics of treating mesioocclusion combined with edentulous spaces and dentofacial deformity in adult patients».
The actual problems in dentistry,
2016, Vol. 12, № 4, pp. 40-44
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-4-40-44

dentofacial deformities and edentulous spaces in adults which presents a problem for a practicing doctor. The article specifies the need for a comprehensive approach to diagnosing and treating such cases, for a thorough selection of patients to be subject to orthodontic preparation as well as the need for orthodontic dentists being given a clearly specified task with the aim of making the prosthetic treatment process effective and giving the desired aesthetic and functional effect.

Keywords: treating mesioocclusion in adults, dentofacial deformity, following efficient prosthetic dentistry.

Одним из частых осложнений при оказании ортопедической стоматологической помощи является то, что часто врачами допускаются ошибки на этапах диагностики, планирования, проведения предварительной подготовки и окончательного протезирования пациентов с сочетанной патологией и при наличии осложнений (Каламкарров Х. А. и др., 1984, 2004, Иванова Г. Г., 1999, Иорданишвили А. К., 2001, Маннанова Ф. Ф., Галиуллина М. В., Насыров Р. Р., 2010, Исхаков И. Р., Маннанова Ф. Ф., 2013, Маннанова Ф. Ф., 2014 и др).

Цель исследования

Оптимизация диагностики и результатов лечения взрослых пациентов с мезиоокклюзией, сочетанной дефектами и деформациями зубных рядов.

Материалы и методы

Произведено углубленное обследование и проанализированы результаты комплексного лечения 24 пациентов с мезиоокклюзией при осмотре 478 пациентов с дефектами зубных рядов с сочетанной патологией средней степени тяжести, специально отобранных для длительного наблюдения после получения информированного их согласия. Для выявления осложнений со стороны ВНЧС подробно выясняли характер жалоб пациентов, исследо-

вали ВНЧС по методу короткого Гамбургского обследования (Лебедеенко И. Ю. и др., 2006). Для уточнения диагноза изучали диагностические модели челюстей, данные ОПТГ, КТ ВНЧС и ТРГ в боковой проекции. В сложных случаях нарушения окклюзии применяли сканирование с помощью T-Scan и изучали модели челюстей в артикуляторе с лицевой дугой. Набором устройств для антропометрии, разработанным на кафедре, уточняли пространственное положение нижней челюсти по отношению к основанию черепа. Выявляли боковые смещения нижней челюсти, которые могли привести к осложнениям со стороны ВНЧС. Особое внимание при мезиоокклюзии обращали на положение языка, так как неправильная его артикуляция может привести к рецидиву аномалий окклюзии после лечения. Определение степени тяжести и сложности ортодонтического лечения проводилось по рекомендации Гиевой Ю. А. (2008) и Мягковой Н. В. (2013).

Результаты исследования

Частота зубочелюстных аномалий среди 478 пациентов с дефектами зубных рядов составила 33,6±1,8%, с зубочелюстными деформациями – 39,2±2,1% (табл. 1), соответственно, для комплексного подхода к диагностике и планированию этапного их лечения было

Таблица 1

Частота зубочелюстных аномалий и деформаций среди пациентов с дефектами зубных рядов и состояние твердых тканей и пародонта зубов

| Всего обследовано | Пациенты | | | | | |
|--|----------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------|
| | без осложнений | с повышенной стираемостью зубов | с зубочелюстными аномалиями | с зубочелюстными деформациями | с заболеваниями пародонта | |
| Пациенты с дефектами зубных рядов, n=478 | Абс. | 18 | 125 | 160 | 187 | 177 |
| | % | 3,8±1,4 | 26,2±2,1 | 33,6±1,8 | 39,1±2,1 | 37,0±2,3 |

необходимо участие врача-ортодонта и врача стоматолога-ортопеда, что подтверждено также высокой нуждаемостью этих пациентов в ортодонтической подготовке (72,8+1,7%).

Ортопедическое лечение при дефектах зубных рядов, осложненных снижающейся мезиоокклюзией, проводили комплексно и ставили следующие задачи: восстановить высоту нижнего отдела лица с учетом эстетики, правильно формировать окклюзионные взаимоотношения зубных рядов, при необходимости устранить зубочелюстные аномалии и деформации в комплексе с ортодонтическими или ортопедическими методами, восстановить функцию зубочелюстной системы (жевание, речь), нормализовать функционирование ВНЧС. Ортодонтическое лечение у пациентов начинали с центрации нижней челюсти в пространстве черепа по вертикали, сагиттали и трансверзали, принимали меры для закрепления результатов. До окончательного протезирования добивались полной адаптации мышц и мягких тканей к новому соотношению челюстей с помощью специальных приспособлений (под контролем положения нижней челюсти антропометрическими методами, состояния мышц, по данным ЭМГ). У всех пациентов определены дефекты зубных рядов, вертикальные, горизонтальные, сочетанные формы зубочелюстных деформаций, которые были устранены в основном на этапе ортодонтического лечения. При нарушении функции языка, связанной с короткой его уздечкой, низким его положением, направляли на пластику уздечки языка по показаниям у 6 пациенток с последующими упражнениями для нормализации его артикуляции. Средние сроки активного ортодонтического лечения составили $8\pm 2,5$ (от 6 до 16 месяцев). Алгоритм лечения включал следующее: в зависимости от степени перекрытия фронтальных зубов проводили лечение в 2 этапа. Изготовление каппы-протеза на нижнюю челюсть с повышением межальвеолярной высоты до восстановления высоты нижнего отдела лица до нормы, расположением суставных головок в суставных ямках (контроль на ОПТГ или КТ). Через 1-2 месяца после перестройки миотатического рефлекса и полной адаптации к новой окклюзионной высоте фиксация брекетов и нормализация окклюзии. Окончательное протезирование проведено восстановительными металлокерамическими протезами или съёмными протезами,

изготовленными с помощью артикулятора с лицевой дугой, которые будут заменены по желанию пациента на несъёмные с опорой на дентальные имплантаты. При сочетанных формах дефектов зубных рядов с зубочелюстными аномалиями и деформациями необходимо врачу стоматологу-ортопеду и врачу-ортодонту совместно поставить реальные конкретные задачи по ортодонтической подготовке в течение средних сроков лечения (12 мес.) с целью рационального протезирования с желаемыми эстетическими и функциональными результатами. Учитывая наличие функциональных нарушений, провели курсы специальных упражнений для нормализации функции языка, губ, глотания, речи. После этапа предварительной подготовки окончательное восстановительное протезирование провели с сохранением высоты конструктивного прикуса и центрального положения нижней челюсти, что контролировали с помощью набора устройств для антропометрии лица на этапах определения центрального соотношения челюстей при конструировании совершенно новой окклюзии на новых протезах.

Были проанализированы результаты клинической оценки лечения по данному алгоритму 16 женщин и 5 мужчин с зубоальвеолярной формой мезиоокклюзии в сочетании с дефектами и деформациями зубных рядов. 12 пациентов закончили лечение с положительным результатом, 9 – закончили ортодонтический этап, перешли на ортопедический этап, 3 – находятся на этапе активного ортодонтического лечения.

Таким образом, при лечении пациентов с зубоальвеолярными формами мезиоокклюзии в сочетании с дефектами зубных рядов необходимо обратить внимание не только на снижение высоты нижнего отдела лица, но и на возможные боковые смещения нижней челюсти, обусловленные разными причинами, диагностировать и предотвратить осложнения со стороны ВНЧС в начальных стадиях, устраняя дисфункцию ВНЧС и зубочелюстные деформации, и как можно раньше нормализовать положение нижней челюсти и окклюзию. Ортодонтическая предварительная подготовка должна быть направлена не только на получение эстетического эффекта комплексного лечения, но и иметь профилактическую направленность для приостановки дальнейшего стирания зубов, уменьшить объем пре-

парирования твердых тканей (применение межчелюстной тяги для создания контакта отдельных стертых зубов, подготовка места для установки имплантата в области дефекта зубных рядов, передвигая зубы в дисто-мезиальном направлении по показаниям, и др.).

В качестве примера применения предложенного алгоритма лечения взрослых пациентов с мезиоокклюзией, сочетанной с дефектами и деформациями зубных рядов, приводим выписку из амбулаторной карты № 106 пациентки Х. 48 лет с диагнозом: «Мезиоокклюзия, осложненная дефектами зубных рядов верхней челюсти III класса, нижней челюсти – I класса по Кеннеди, вертикальной и горизонтальной деформацией зубных рядов, снижением высоты нижнего отдела лица, выдвижением и левосторонним смещением нижней челюсти и дисфункцией ВНЧС. Короткая уздечка языка, инфантильный тип глотания» (рис. 1а, б, в). Составлен план лечения с проведением предварительного ортодонтического лечения мезиоокклюзии и зубочелюстных деформаций, разобщением прикуса, межчелюстной кривой тяги для перестройки миотатического рефлекса. Проведена пластика уздечки языка и упражнения для нормализации его артикуляции. Массаж лица у косметолога ускорил перестройку мягких тканей и мышц к новому положению нижней челюсти, улучшились лицевые признаки уже к концу ортодонтической коррекции зубных рядов и окклюзии (рис. 1 г, д, е, ж, з). Далее проведено восстановительное протезирование с сохранением конструктивного прикуса и центрального положения нижней челюсти под контролем на этапах протезирования. Металлокерамические коронки, соединенные между собой, служили одновременно ретенционным аппаратом. Достигнут оптимальный эстетический и функциональный эффект (рис. 1и, к). Миогимнастика для языка продолжена для закрепления его правильного положения в покое и при функции.

Результаты анализа полученных данных клинической оценки при применении вышеописанного алгоритма подтвердили его функциональную и эстетическую эффективность, что позволяет рекомендовать для практического применения.



Рис. 1. Фотографии лица и полости рта пациентки Х. 48 лет до лечения, на стадии предварительной ортодонтической подготовки и после окончательного ортопедического лечения

Литература

1. Гюева, Ю. А. Мезиальная окклюзия зубных рядов: учебное пособие / Ю. А. Гюева, Л. С. Персин. – Москва: ОАО Издательство медицина, – 2008. – 192 с.
2. Иванова, Г. Г. Клинико-функциональные аспекты в диагностике и лечении патологической стираемости твердых тканей зубов / Г. Г. Иванова // Современные проблемы стоматологии. – Москва: ММСИ, 1999. – С. 118-119.
3. Иорданишвили, А. К. Патологическая стираемость твердых тканей зубов / А. К. Иорданишвили // Клиническая ортопедическая стоматология. – Санкт-Петербург, 2001. – С. 119-127.
4. Каламкарров, Х. А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов / Х. А. Каламкарров. – Москва: МИА, 2004. – 176 с.
5. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы: учебное пособие / И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, М. М. Антоник, А. А. Ступников. – Москва: МЕДпресс-информ, 2006. – 112 с.
6. Маннанова, Ф. Ф. Особенности ортодонтического лечения при мезиоокклюзии в сочетании с недоразвитием верхней челюсти / Ф. Ф. Маннанова, М. В. Галиуллина, Р. Р. Насыров // Проблемы стоматологии. – 2010. – № 4. – С. 507.
7. Маннанова, Ф. Ф. Диагностика и планирование лечения больных с дефектами зубных рядов, осложненных зубочелюстными деформациями / Ф. Ф. Маннанова // Современная ортопедическая стоматология. – 2012. – № 17. – С. 58-61.
8. Маннанова, Ф. Ф. Экспресс-диагностика нарушений окклюзии и патологии височно-нижнечелюстного сустава на стоматологическом приеме / Ф. Ф. Маннанова, И. Р. Исхаков // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 5. – С. 39-43.
9. Мягкова, Н. В. Выбор метода лечения на основе количественной оценки тяжести мезиальной окклюзии / Н. В. Мягкова, М. М. Бельдягина // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 4. – С. 67-71.

References

1. Gioeva, J. A. Mesial occlusion of the dentition: a training manual / Y. A. Gioeva, L. S. Piersyn. – Moscow: JSC Publishing house medicine, in 2008. – 192 p.
2. Ivanova, G. G. Clinical and functional aspects in the diagnosis and treatment of pathological abrasion of hard tissues of teeth / G. G. Ivanova // Modern problems of dentistry. – Moscow: MMSI, 1999. – S. 118-119.
3. Iordanishvili, A. K. Pathological attrition of hard dental tissues / Iordanishvili A. K. // Clinical prosthetic dentistry. – Saint-Petersburg, 2001. – S. 119-127.
4. Kalamkarov, H. A. Orthopedic treatment of pathological abrasion of hard dental tissues / H. A. Kalamkarov. – Moscow: MIA, 2004. – 176 p.
5. Clinical methods of diagnosis of functional disorders dentoalveolar system: textbook / I. Yu. Lebedenko, S. D. Arutyunov, M. Antonik, A. A. Stupnikov. – Moscow: Medpress-inform, 2006. – 112 p.
6. Mannanova, F. F. Peculiarities of orthodontic treatment of mesioclusion in combination with underdevelopment of the upper jaw / F. F. Mannanov, M. V., Galiullina, R. R. Nasyrov // Problems of dentistry. – 2010. – №. 4. – S. 507.
7. Mannanova, F. F. Diagnosis and planning of treatment of patients with defects of teeth row, complicated dentoalveolar deformations / F. F. Mannanov // Modern stomatology. – 2012. – №. 17. – Pp. 58-61.
8. Mannanova, F. F. Rapid diagnosis of disorders of occlusion and temporomandibular joint in dental reception / Mannanova F. F., Iskhakov I. R. // Problems of dentistry. – 2013. – №. 5. – P. 39-43.
9. Myagkova, N. V. Choice of treatment based on quantitative assessment of severity of mesial occlusion / N. V. Myagkova, M. Baldahina // Problems of dentistry. – 2013. – № 4. – S. 67-71.

Авторы:

Маннанова Ф. Ф., д. м. н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России (г. Уфа)

Галиуллина М. В., к. м. н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России (г. Уфа)

Тимербулатова Г. А., аспирант кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России (г. Уфа)

Authors:

Mannanova F. F., MD, professor, head of the Prosthetic Dentistry Department of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Ufa)

Galiullina M. V., PhD in Medicine, associate professor of the Prosthetic Dentistry Department of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Ufa)

Timerbulatova G. A., postgraduate student of the Prosthetic Dentistry Department of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Ufa)

Поступила 11.11.2016
Принята к печати 13.11.2016

Received 11.11.2016
Accepted 13.11.2016

Специальное предложение 2016 года!



PROZONE 3490,00€*

Генератор озона для применения в эндодонтии, пародонтологии, ортодонтии, хирургии, имплантологии, в стоматологической педиатрии, при лечении кариеса, герпеса, гингивитов, стоматитов, афтоидных язв, для точечной дезинфекции и коагуляции

390,00 €*

TG-98 L Synea FUSION

Турбинный наконечник с кнопкой, четырехточечным спреем, диодной подсветкой и керамическими подшипниками, с системой препятствующей обратному всасыванию, под Roto Quick



TG-98 L + RQ24 510,00 €*

Турбинный наконечник в комплекте с быстросъемным соединением Roto Quick под разъем Ritter-Midwest



TG-98 L + RQ34 550,00 €*

Турбинный наконечник в комплекте с быстросъемным соединением Roto Quick с регулируемым спреем, под Ritter-Midwest



RC-95 RM 110,00 €*

Турбинный наконечник с кнопкой, одинарным спреем, под 4-х канальный разъем Ritter-Midwest



TE-95 RM Alegra 145,00 €*

Турбинный наконечник с кнопкой, одинарным спреем, с керамическими подшипниками, с системой препятствующей обратному всасыванию, под 4-х канальный разъем Ritter-Midwest



WE-56 Alegra contra-angle 1:1 145,00 €*

Угловой наконечник (1:1) с кнопкой, без спрея и фиброоптики



WG-56 A synea FUSION 350,00 €*

Угловой наконечник (1:1) с кнопкой, одинарным спреем, без фиброоптики



WG-56 LT synea FUSION 440,00 €*

Угловой наконечник (1:1) с кнопкой, одинарным спреем и фиброоптикой

2 490,00 €*

Комплект SI-923 Implantmed + WI-75 LED G

Аппарат для стоматологической хирургии, имплантологии и челюстно-лицевой хирургии в комплекте с хирургическим угловым наконечником WI-75 LED G (с кнопчным зажимом, внешним спреем и внутренней системой охлаждения по Киршнеру/Майеру, с генератором и диодной подсветкой).



Официальный дилер W&H в России:

ООО «УралКвадромед» 620026 г. Екатеринбург, ул. Бажова, 193, оф.410,
т.: (343) 204-73-37, 262-87-50 факс: (343) 262-71-60
torg@UQM.ru WWW.UQM.RU уралквадромед.рф
филиал в г. Челябинск, ул. Плеханова, д. 19, оф. 4,
т.: (351) 266-20-69 chelkvadromed@inbox.ru

*Товар сертифицирован в РФ
продается в рублях,
в пересчете по курсу ЦБ +3% на день оплаты



95th
ANNIVERSARY

Tooth Mousse и MI Paste Plus от GC.

Реминерализующие защитные кремы
с тройной пользой.
Укрепляют. Защищают. Восстанавливают.

Поддерживают нейтральный кислотный баланс в полости рта,
препятствуют деминерализации дентина и эмали и способствуют
их реминерализации.



Часть программы
по Минимальной Интервенции
компании GC.



реклама

Официальный импортер и дистрибьютор
продукции Джи Си в России:
Стоматологический центр «Крафтвэй Фарма»



Тел.: 8-800-100-100-9
(бесплатные звонки из любого региона)
Москва, 3-я Мытищинская ул., 16.
www.kraftwaydental.ru (495) 232-69-33

GC EUROPE N.V.
GCEEO
Tel. +385.1.46.78.474
info@eoo.gceurope.com
russia@eoo.gceurope.com
www.eoo.gceurope.com

GC

Защищено от подделывания программой
«Проверка подлинности товара»



Обращайте внимание на наличие стикера на упаковке!
Подробная информация на www.kraftwaydental.ru