

УДК 616.314.2-007.26 + 616.314-089.23

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ С МЕЗИООККЛЮЗИЕЙ,
ПРИ ПАРАЛЛЕЛЬНОМ РАЗВИТИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ДЕФОРМАЦИИ****Галинский В.С.***ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: post@volgmed.ru*

При оказании ортопедической стоматологической помощи, очень часто к осложнениям приводят ошибки, допускаемые врачами на этапе диагностики, разработки плана, проведения предварительной подготовки и окончательного протезирования пациента, с той или иной врожденной патологией. В данной статье приводится разбор оптимизации диагностики и лечения взрослых пациентов с мезиоокклюзией, протекающей параллельно дефектам и деформациям зубных рядов. Исходя из результатов клинических лечений мезиоокклюзии, получены данные, основываясь на которых, был выведен алгоритм позволяющий достичь правильной диагностики и клинического лечения аномалии зубной окклюзии при наличии дефектов зубных рядов, осложненных зубочелюстными деформациями. Для достижения желаемого эстетического эффекта, необходим комплексный подход к диагностике и лечению, тщательный отбор больных для ортодонтической подготовки.

Ключевые слова: мезиоокклюзия, дефект, деформация, ортопедия**FEATURES TREATMENT OF ADULTS WITH MESIAL BITE,
IN PARALLEL DEVELOPMENT MAXILLODENTAL STRAIN****Galiinsky V.S.***Federal State Educational Institution of Higher Education «The Volgograd State Medical University
of Public Health Ministry of the Russian Federation», Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru*

In the provision of prosthetic dental care, often lead to complications mistakes made by doctors in the diagnosis stage, the development plan of the preliminary preparation of the patient and the final prosthesis, with some congenital disorders. This article provides an analysis of the optimization of diagnosis and treatment of adult patients with mesial bite flowing parallel defects and deformations of dentition. Based on the results of clinical treatments mesial bite, the data based on which was displayed the algorithm allows to reach the correct diagnosis and clinical management of dental occlusion anomalies in the presence of defects of dentition, complicated dentoalveolar deformities. To achieve the desired aesthetic effect, requires a comprehensive approach to diagnosis and treatment, careful selection of patients for orthodontic training.

Keywords: mesial bite, defect, deformation, orthopedics

При оказании ортопедической стоматологической помощи, очень часто к осложнениям приводят ошибки, допускаемые врачами на этапе диагностики, разработки плана, проведения предварительной подготовки и окончательного протезирования пациента, с той или иной врожденной патологией.

Цель исследования

Совершенствование диагностики и результатов лечения взрослых пациентов с мезиоокклюзией, при параллельном развитии дефектов и деформаций зубных рядов.

Метод исследования

Произведено исследование и проанализированы результаты, полученные из источников описанных ниже, содержащих в себе подробное раскрытие темы и данные о пациентах. Так же в литературе описаны 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.

Для выявления осложнений со стороны ВНЧС подробно выясняли характер жалоб пациентов, исследовали ВНЧС по методу короткого Гамбургского обследования. 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.

Мезиоокклюзия (Мезиальный прикус) – Мезиальный прикус представляет собой такую патологию, для которой характерно нарушение смыкания зубных рядов, при котором определяется переднее положение нижних зубов по отношению к верхним. При гнатической разновидности мезиального прикуса, наличии сагиттальной щели между резцами и тесного расположения передних зубов нижней челюсти желателен удалить первые премоляры на нижней челюсти и начать лечение, используя лицевую маску и вне-ротовое вытяжение зубов верхней челюсти.

Зубочелюстные деформации подразделяют на три класса.

Первый класс характеризуется нормальным медиально-дистальным соотношением зубных дуг в области первых моляров. Медиально-вестибулярный бугорок верхнего первого моляра располагается в бороздке между вестибулярными бугорками нижнего первого моляра. Патология, таким образом, локализуется в области фронтальных участков зубных дуг.

Второй класс характеризуется дистальным смещением нижнего первого моляра по отношению к верхнему. При этом медиально-вестибулярный бугорок верхнего первого моляра устанавливается на одноименном бугорке нижнего первого моляра или в промежутке между шестыми и пятыми зубами, что зависит от тяжести деформации. Изменение соотношений зубов наблюдается на протяжении всего зубного ряда.

Этот класс подразделяется на два отдела.

К первому отделу относятся случаи с двусторонним дистальным смещением первых нижних моляров при наклоне верхних фронтальных зубов в губную сторону.

Второй отдел характеризуется также двусторонним дистальным соотношением первых моляров, но фронтальные зубы на верхней челюсти наклонены язычно и глубоко перекрывают одноименные нижние. Этому отделу свойственна скученность фронтальных зубов, особенно на нижней челюсти.

Третий класс характеризуется медиальным сдвигом нижнего первого моляра по отношению к верхнему. При этом медиально-вестибулярный бугорок верхнего первого моляра смыкается с дистально-вестибулярным бугорком нижнего первого моляра или попадает в промежуток между шестым и седьмым нижними зубами. Нижние фронтальные зубы располагаются впереди верхних, перекрывая их. Часто между верхними и нижними фронтальными зубами наблюдается щель. Что касается боковых зубов, то при тяжелых формах деформации вестибулярные бугорки зубов нижней челюсти перекрывают вестибулярные бугорки зубов верхней челюсти.

План лечения

Ортопедическое лечение при дефектах зубных рядов, осложненных 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.

Ход лечения

Ортодонтическое лечение у пациентов начинали с централизации нижней челюсти в пространстве черепа по вертикали, сагиттально и трансверсали. До окончательного протезирования добивались полной адаптации мышц и мягких тканей к новому соотношению челюстей с помощью специальных приспособлений. 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 уздечкой, низким положением, направляли на пластику уздечки языка, с последующими упражнениями для нормализации его артикуляции.

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.

Окончательное протезирование проводится восстановительными металлокерамическими протезами или съемными протезами, изготовленными с помощью артикулятора с лицевой дугой, которые будут заменены по желанию пациента на несъемные 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 с целью рационального протезирования с желаемыми эстетическими и функциональными результатами.

Итог протезирования

При лечении пациентов с зубоальвеолярными формами мезиоокклюзии в сочетании с дефектами зубных рядов необ-

ходимо 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 препарирования твердых тканей.

Выводы

Проанализировав данные полученные в результате исследований, мы имеем готовый алгоритм по правильному лечению

взрослых пациентов с мезиоокклюзией, при параллельном развитии дефектов и деформаций зубных рядов.

Список литературы

1. Гюева Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов: учебное пособие / Ю.А. Гюева, Л.С. Персин. – Москва: ОАО Издательство медицина, 2008.
2. 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.
3. 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. Маннанова Ф.Ф. Диагностика и планирование лечения больных с дефектами зубных рядов, осложненных зубочелюстными деформациями / Ф.Ф. Маннанова // Современная ортопедическая стоматология. – 2012.
5. Маннанова Ф.Ф. Диагностика и планирование лечения больных с дефектами зубных рядов, осложненных зубочелюстными деформациями / Ф.Ф. Маннанова // Современная ортопедическая стоматология. – 2012.