

Тканевые изменения в жевательно-речевом аппарате при ортодонтическом лечении аномалий

Мухаммадали Махаматсоли угли Кадыров
Андижанский медицинский институт

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы ортодонтического лечения (ОЛ) у больных с деформацией челюстно-лицевой области (ЧЛЮ). Проведено обследование и лечение 178 больных с диагнозом частичная вторичная адентия зубов (ЧВАЗ). Применение различных ортопедических методов лечения больных с деформациями ЧЛЮ, осложненными ЧВАЗ, дает положительные результаты и обладает эффективностью.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, деформация, челюстно-лицевая область, вторичная адентия, зубы, протезы, зубо-челюстная система зубной ряд

Tissue changes in the chewing-speech apparatus during orthodontic treatment of anomalies

Muhammadali Mahamatsoli oglu Kadyrov
Andijan Medical Institute

Abstract: The article deals with the issues of orthodontic treatment (OL) in patients with deformities of the maxillofacial region (MAF). Examination and treatment of 178 patients with a diagnosis of partial secondary adentia of teeth (PVAZ) was carried out. The use of various orthopedic methods for the treatment of patients with maxillofacial deformities complicated by PVAS gives positive results and is effective.

Keywords: orthodontic treatment, deformity, maxillofacial region, secondary adentia, teeth, prostheses, dento-jaw system dentition

ВВЕДЕНИЕ

Больные с повреждением ЧЛЮ составляют значительную, очень тяжелую группу среди пациентов стоматологических клиник [2-4].

Приобретенные дефекты верхней челюсти и неба обуславливают тяжелые нарушения жизненно важных функций, таких как жевание, дыхание, звукообразование. По данным ВОЗ, количество таких больных составляет от

70% до 100% [1, 5]. Цель работы: Изучение разных способов ОЛ больных с деформацией ЧЛО (ДЧЛО), осложненной ЧВАЗ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и лечение 178 больных с диагнозом ЧВАЗ, которые привели к ДЧЛО. Больные с ЧВАЗ были средней тяжести, из них мужчины составили 61 (34,3%), женщины - 117(65,7%) в возрасте от 18 до 62 лет (табл. 1). В контрольную группу вошли 15 условно здоровых лиц. ДЧЛО при ЧВАЗ чаще встречается у лиц в возрасте 18-35 лет - 91 (51,1%) больной. При осмотре тканей и органов рта был тщательно изучен тип дефекта, её протяженность (величину), состояние слизистой оболочки, наличие антагонизирующих пар зубов и их состояние (твердых тканей и пародонта), а также состояние зубов без антагонистов, положение нижней челюсти в центральной окклюзии и в состоянии физиологического покоя.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Таблица 1.

Распределение больных ЧВАЗ по полу и возрасту

| Возраст больных (лет) | Число больных | % |
|-----------------------|---------------|--------|
| 18-25 | 51 | 28,65% |
| 26-35 | 40 | 22,47% |
| 36-45 | 30 | 16,85% |
| 46-55 | 27 | 15,16% |
| 56-62 | 30 | 16,85% |

Деформация зубных рядов (ЗР) - это нарушение очертаний окклюзионной поверхности за счет пространственных изменений положения отдельных зубов или группы зубов в результате различных патологических процессов в жевательно- речевом аппарате.

В табл. 2 представлены причины вторичной деформации (ВД). Наиболее частой причиной ВД служило наличие ЧВАЗ - 62 больных, что составляет 34,8% случаев, на втором месте стояли болезни пародонта - 51 больной (28,7% случаев). Патологическая стираемость зубов и неправильное протезирование значительно реже были причиной ЧВАЗ (табл. 2). Деформация зубочелюстной системы (ЗЧС) у взрослого человека развивается после удаления зубов постепенно. При отсутствии резцов, клыков преобладали жалобы на эстетический недостаток, нарушение речи, разбрызгивание слюны при разговоре, невозможность откусывания пищи.

Если отсутствуют жевательные зубы, пациенты жалуются на нарушение акта жевания. Чаще больные отмечают неудобство при жевании, невозможность разжевывать пищу.

Мы у больных выясняли, проводилось ли у них ранее ОЛ и какими конструкциями зубных протезов?

Таблица 2.

Распределение больных в зависимости от причин вторичной деформации

| Причина | Число больных | % |
|--------------------------------------|---------------|-------|
| Кариез зуба | 35 | 19,7% |
| Болезни пародонта | 51 | 28,7% |
| ЧВАЗ | 62 | 34,8% |
| Патологическая стираемость зубов | 18 | 10,2% |
| Ошибка (неправильное протезирование) | 12 | 6,7% |

При значительном отсутствии зубов отмечались «западение» мягких тканей щек, губ. Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях без сохранения антагонистов нередко сопровождалось развитием ангулярных хейлитов (заеды). У 98 (55%) пациентов со средними и малыми дефектами ЗЧС ЧВАЗ восстанавливали с помощью мостовидных (несъемных) протезов.

Лечение ЧВАЗ возможно при применении у больных мостовидных протезов. В качестве опор в клинике чаще применяют искусственные коронки. К более сложным видам опорных элементов относятся вкладки, полукоронки, штифтовые зубы или «культевые конструкции».



Рис. 1. Частично съёмный пластинчатый протез

50 (28%) больных со средними и большими дефектами ЗЧС были восстановлены частично съёмными пластиночными протезами (ЧСПП). ЧСПП представляет собой такую ортопедическую конструкцию, которая предназначена для частичного восстановления потерянных зубов при условии сохранения на челюсти двух и более натуральных зубов, способных стать основой для закрепления с помощью специальных аттачментов и кламмеров.

Следует выделить, что ЧСПП - это лечебные ортопедические аппараты, восстанавливающие основные функции ЗЧС. Конструкция протеза состоит из базиса, фиксирующих элементов - кламмеров и искусственных зубов. Съёмный протез в блоке с естественными зубами с помощью базиса и кламмеров обеспечивает стабилизацию пародонта ЗР и при этом мобилизует его резервы, а также способствует достижению силового уравнивания ЗР в случае возникновения диссоциации.



Рис. 2. Бюгельный протез

Блокированные группы зубов дополнительно разгружаются базисом, имеющим опору на альвеолярном отростке, теле челюсти, нёбе, получая горизонтальную разгрузку.

Бюгельные протезы (БП) использовали у 30 (17%) больных со средними большими дефектами ЗЧС (рис. 2). БП представляют собой съёмные протезирующие конструкции, которые применяются при частичном или при полном отсутствии зубов. Такое протезирование является замечательной альтернативой не только традиционным съёмным протезам, но и современным имплантам. Конструкция БП такова, что основная нагрузка при жевании распределяется не только на опорные зубы, но и на слизистую оболочку, покрывающую кость челюсти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение различных ортопедических методов лечения больных с деформациями ЧЛО, осложненными ЧВАЗ, дает положительные результаты и обладает эффективностью. Необходимо проводить дифференциацию больных с патологией ЗЧС, осложненной ЧВАЗ, с тем, чтобы правильно поставить у них диагноз и провести своевременное ОЛ.

Использованная литература

1. Иванов С.Ю., Фомин М.Ю., Дымников А.Б., Мураев А.А. Лечение пациентов с различными формами деформаций челюстей, осложненными частичной потерей зубов // Саратовский медицинский журнал, 2013. Т. 9. № 3. С. 405-408.
2. Нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава в послеоперационный период у пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области / С.В. Козлова, Н.С. Тутуров, А.М. Мартиросян [и др.] // Военно-медицинский журнал, 2006. № 5. С. 66-67.
3. Персин Л.С., Топольницкий О.З., Чепик Е.А. Комплексная реабилитация пациентов с сочетанной формой мезиальной окклюзии // Стоматолог, 2008. №

10. C. 18-26.

4. Arnett G.W., McLaughlin R.P. Facial and dental planning for orthodontics and oral surgeons // UK: Mosby, 2004. 134 p.

5. Hoffman G.R., Moloney F.B., Effeney D.J. The stability of facial advancement surgery (in the management of combined mid and lower dento-facial deficiency) // J. Cranio- maxillofac Surg., 1994. Vol. 22. P. 86-94.