

ВАРИАНТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Газизуллина О.Р.¹, Данилова М.А.²

¹ ООО «Зубная лечебница», Казань, Россия (420073, г. Казань, Пр. Альберта Камалева, д. 12), e-mail: odilia10@mail.ru

² ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России», Пермь, Россия (614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26), e-mail: rector@psma.ru

Проведен анализ использования эластопозиционеров у пациентов с зубочелюстнолицевыми аномалиями. Обследованы подростки и взрослые, ортодонтическая помощь которым проводилась сочетанным методом - с применением эластопозиционера и брекет-системы. Эластопозиционеры назначались при функциональных нарушениях (инфантильное глотание, ротовое дыхание, нарушения смыкания губ и жевания, признаки дисфункции ВНЧС) и в сложных клинических ситуациях (тяжелые формы ЗЧА, первичная адентия боковых резцов, вторичные деформации зубных рядов, патологическая стираемость, подготовка к протезированию). У лиц подросткового возраста терапия проходила в более короткие сроки, чаще удавалось достичь эстетического, морфологического и функционального оптимума. Взрослые пациенты имели большую мотивацию к ношению эластопозиционеров, в связи с необходимостью устранения дискомфортных ощущений в жевательных мышцах и ВНЧС, протезирования. Сделан вывод о важности применения эластопозиционеров у пациентов с зубочелюстнолицевыми аномалиями для улучшения функций и в сложных клинических ситуациях.

Ключевые слова: эластопозиционер, брекет-система, сочетанный метод лечения, зубочелюстнолицевые аномалии, функциональные нарушения.

VARIANTS OF APPLICATION OF ELASTOPOSITSIONERS IN PATIENTS WITH DENTOALVEOLAR ANOMALIES

Gazizullina O.R.¹, Danilova M.A.²

¹ Dental clinic «Zubnaya Lechebnitza», Kazan, Russia (420073, Kazan, Albert Kamaleev avenue, 12) odilia10@mail.ru

²The state budget educational institution of higher professional education «Perm state medical academy named after Academician Eugenie Anatoljevich Vagner» of health's Ministry of Russian Federation, Perm, Russia (614990, Perm, Peter and Paul street,26) rector@psma.ru

The analysis of the application of elastopositioners in patients with dentoalveolar anomalies was carried out. Adolescents and adults treated with the combined method - the use of elastopositioners and bracket system were examined. Elastopositioners were administered in cases of functional disorders (infantile swallowing, mouth breathing, lip seal and chewing impairments, signs of TMJD dysfunction) and in complex clinical situations (severe forms of dentoalveolar anomalies, primary edentia of lateral incisors, secondary deformation of dentition, pathological abrasion, preparation for prosthetics). In adolescents therapy took a shorter time, often able to achieve aesthetic, morphological and functional optimum. Adult patients had a greater motivation to wear elastopositioners due to the need to eliminate the uncomfortable sensations in the masticatory muscles and TMJD and for prosthetics. There was drawn a conclusion about the importance of the application of elastopositioners in patients with dentoalveolar anomalies for the improvement of the functioning and in complex clinical situations.

Keywords: elastopositioner, bracket system, combined method of treatment, dentoalveolar anomalies, functional disorders.

Введение

Основные причины развития приобретенных зубочелюстнолицевых аномалий – нарушения дыхания, глотания, речи, жевания, вредные привычки (сосание пальца, языка, закусывание губ, щек и др.) [2, 3, 4, 5]. Крис Фаррелл, исследовав проблемы, связанные с дисфункцией височнонижнечелюстных суставов, пришёл к выводу, что истоки этих

нарушений закладываются в детском возрасте за счет миофункционального дисбаланса в челюстно-лицевой области.

При выявлении функциональных нарушений у пациента врачу-ортодонту необходимо нормализовать положение языка, смыкание губ, носовое дыхание, соматический тип глотания (с упором кончика языка в небо за верхними резцами), функциональное жевание, способствовать достижению миодинамического равновесия. Эластопозиционеры (эластичные миофункциональные аппараты) способствуют выполнению перечисленных задач. Немаловажным фактором является сотрудничество врача-ортодонта с ЛОР-врачом при патологии дыхательных путей, логопедом при нарушениях речи, остеопатом, психотерапевтом, врачами стоматологами других специальностей. Все это правомерно как для терапии детей, так и взрослых пациентов [1]. Чем раньше корректируются функциональные нарушения, тем эффективнее ортодонтическое лечение, стабильнее его результаты, здоровее пациент.

Разработчики эластопозиционеров – Н. Kesling (первый позиционер из черного каучука), Earl Bergersen (США, Ortho-Tain аппараты), Рольф Хинц (Германия, вестибулярные пластинки, среди них есть жесткие конструкции из пластмассы), Крис Фаррелл (Австралия, Трейнер-систему, Миобрэйс и др.), Катри Кески-Нисула (Финляндия, LM-Активатор), Даниэл Роллет (Франция, LM-Трейнеры), Арсенина О.И. (Россия, Корректор), Marcel Korn (Бостон, MAP – миниактиватор постуры, IOA – межжюкклюзионное приспособление).

Эластопозиционеры способствуют:

- 1) миофункциональному тренингу – тренировке языка и круговой мышцы рта, снижению гиперактивности подбородочной мышцы, стимуляции носового дыхания за счет наличия ограничителей языка и губных бамперов;
- 2) выравниванию зубов;
- 3) нормализации роста челюстей.

Главная цель использования эластопозиционеров – функциональная.

Цель исследования – анализ вариантов использования эластопозиционеров при сочетанном методе лечения пациентов с зубочелюстнолицевыми аномалиями.

Методы исследования – клиничко-диагностический, аналитический.

Материал исследования – изучение фотографий и медицинских карт 52 пациентов (подростки и взрослые), обратившихся за ортодонтической помощью в клиники г. Казани – «Фамилия», МУЗ ДСП № 5, «Стоматологическая поликлиника «Азино», «Частный практик», «Зубная лечебница». При лечении данных пациентов использовался сочетанный метод - эластопозиционеры совместно с брекет-системой. Эластопозиционеры назначались при функциональных нарушениях (инфантильное глотание, ротовое дыхание, нарушения

смыкания губ и жевания, признаки дисфункции ВНЧС) и в сложных клинических ситуациях (тяжелые формы ЗЧА, первичная адентия боковых резцов, вторичные деформации зубных рядов, патологическая стираемость, подготовка к протезированию).

Полученные результаты и их обсуждение.

Для сочетанного метода лечения (совместно с брекет-системой) использовались трейнер Т4В, LM-трейнер для брекетов, StressGuard (рис.1а), Корректор (на рис.1b вариант использования аппарата при мезиальном открытом прикусе: вырезан вестибулярный бампер для коррекции формы ВЧ несъемной техникой; первый контакт окклюзионной плоскости эластопозиционера происходит с верхними молярами – профилактика раскрытия прикуса). Вызвало интерес использование термомоделируемых аппаратов – жестких шин TMD и Bruxogard, частичных эластопозиционеров MAP (рис.1с) и ЮА для перепрограммирования мышц, репозиционирования и/или стабилизации положения нижней челюсти, коррекции окклюзионной плоскости, развития или сдерживания роста альвеолярного отростка челюстей, анкорража, разобращения и др.



Режим использования эластопозиционеров при сочетанном методе лечения отличался вариабельностью – до лечения, на этапах, по завершению лечения несъемной техникой, продолжительность ношения зависела от клинической необходимости и возможностей пациента.

Актуальным было применение эластопозиционеров в сложных клинических случаях.

Пример 1. Пациентка К.А., 17 лет. Обратилась в "Стоматологическую поликлинику "Азино" г. Казани с жалобами на недостаточную эстетику, смещение средней линии. Диагноз - первичная адентия 1.2, аномалия формы 2.2. Ортодонтическое лечение проводилось с использованием брекет-системы и трейнера Т4В для предотвращения протрузии верхних резцов с образованием сагиттальной щели при создании места для отсутствующего зуба и коррекции формы 2.2. По завершению лечения установлены имплантат и коронки.

На рис.2 представлены снимки до лечения (2а), после установки имплантата (2б) и протезирования (2с).



2с

Пример 2. Пациентка Б.Н., 18 лет. Обратилась в ООО "ФАМИЛИА" г. Казани с жалобами на эстетическую неудовлетворенность и неправильный прикус. В детстве (11 лет) проводилось ортодонтическое лечение с удалением 2-х премоляров нижней челюсти. В 15 лет появилось щелканье в височно-нижнечелюстных суставах. На момент осмотра отмечались щелчки при широком открывании рта. При осмотре

лица - снижение нижней трети, вогнутый профиль, выраженная подбородочная складка. При осмотре полости рта – мелкое преддверие полости рта, ЗЧА. Диагноз - глубокая резцовая дизокклюзия, вестибуло- и лингвоокклюзия, дистальная окклюзия, анкилоз зуба 4.3, дисфункция ВНЧС. План лечения: 1) пластика мелкого преддверия полости рта; 2) сочетанный метод лечения - брекет-система и эластопозиционер (с лечебно-диагностической целью - наблюдение за ВНЧС, разблокирование нижней челюсти за счет разобщения зубов, перепрограммирование мышц, помощь брекет-системе в мягкой проработке окклюзионной плоскости и устранении язычного наклона нижних фронтальных зубов и правых моляров). Удаление зубов на верхней челюсти не было показано, т.к. это привело бы к ухудшению профиля лица. Основные этапы лечения: 1) привыкание к эластопозиционеру, увеличение продолжительности его ношения (за 2мес. до фиксации несъемной техники); 2) март 2009г. – фиксированы брекететы на верхней челюсти, прогрессия дуг; 3) август 2009г. - фиксированы брекететы на нижней челюсти, прогрессия дуг; 4) фиксированы кнопки на язычных поверхностях правых нижних моляров для нормализации смыкания боковых зубов и увеличения высоты лица; 5) октябрь 2012 – сняты брекететы, фиксированы несъемные ретейнеры, рекомендовано ношение эластопозиционера и наблюдение. При осмотре в сентябре 2013 – результат лечения стабильный.

На рис. 3 представлены окклюзионные фото до лечения (3а, 3б, 3с), отсутствие 2-х премоляров НЧ (3д), этапы лечения (3е, 3ф), окклюзионные фото после лечения (3г, 3h, 3i), профиль до и после лечения (3j, 3k), лицо в анфас до и после лечения (3l, 3m), фото с улыбкой до и после лечения (3n, 3o).





У лиц подросткового возраста терапия проходила в более короткие сроки, чаще удавалось достичь эстетического, морфологического и функционального оптимума. Взрослые пациенты имели большую мотивацию к ношению эластопозиционеров, в связи с необходимостью протезирования и устранения дискомфортных ощущений в жевательных мышцах и ВНЧС.

Заключение. Эластичные миофункциональные аппараты (Т4В, LM-Трейнер для брекетов, Корректор), StressGuard, термомоделируемые позиционеры MAP и IOA, аппараты TMD и Bruxogard могут быть использованы совместно с брекет-системой, что позволяет уменьшить вероятность возникновения рецидива, обеспечить комплексность терапии и повысить ее результативность. Целесообразно применение эластопозиционеров в сложных клинических ситуациях.

Список литературы

1. Данилова М.А., Газизуллина О.Р. Сочетанный метод лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями несъемной техникой и эластопозиционерами / М.А. Данилова, О.Р. Газизуллина // Фундаментальные исследования. – 2013. - № 9 (часть 4). – С. 632-636.
2. Материалы X форума «Стоматология Татарстана 2011». Ортодонтическая секция. Арсенина О.И., Тихонов А.В., Жук А.О. – 26.05.11 (Казань).
3. Материалы Круглого стола, посвященного работе с LM-активаторами. – 07.06.11-08.06.11 (СПб, Рауденталл).
4. Материалы семинара «Современные технологии в ортодонтии» Арсенина О.И. – 15.10.11 (Москва, Ортодонт-Элит).
5. Материалы семинара «Миофункциональная терапия» J. Flutter. – 12.11.11 (Казань, Рокада Мед).

Рецензенты:

Рогожников Г.И., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального

образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь.

Гилева О.С., д.м.н. профессор кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь.