

ПО ПИСЬМАМ ЧИТАТЕЛЕЙ

На вопросы читателей отвечают

*зав. кафедрой ортопедической стоматологии КМУ УАНМ, д.м.н., профессор С. И. Дорошенко
и доцент кафедры к.м.н., Е. А. Кульгинский*

Можно ли использовать съемную ортодонтическую аппаратуру при лечении зубочелюстных аномалий у взрослых?

Светлана Кравченко, г. Харьков

Безусловно можно. Однако право выбора конструкции остается за пациентом. Некоторых пациентов съемная аппаратура больше устраивает, т.к. ее можно при необходимости снять. Кроме того, при её использовании легче осуществлять гигиенический уход за аппаратом и полостью рта; исключается повреждение твердых тканей зубов, как это иногда имеет место при применении несъемной техники (протравка эмали, «переклейка» брекетов и т.д.), однако важно перед началом лечения взрослого пациента предупредить о более длительных сроках его проведения (в некоторых случаях не менее трех лет), а также необходимости пользования аппаратом 16 часов в сутки (оптимальное время).

Какие преимущества аппарата Андресена-Гойпля перед другими съемными конструкциями, используемых при лечении дистального прикуса?

Скоробогач Е.В., с. Грушка, Кировоградская обл.

Аппарат Андресена-Гойпля — съемный двухчелюстной аппарат межчелюстного действия для лечения дистального прикуса, в отличие от других ортодонтических конструкций, применяемых с этой целью (в частности аппарат Шварца с наклонной плоскостью), позволяет одновременно перемещать нижнюю челюсть кпереди и синхронно расширять зубные дуги на обеих челюстях, в случае их

равномерной компрессии. И, самое главное, за счет лингвального щита устранить прокладывания языка в межокклюзионном пространстве, как во фронтальном, так и в боковых участках, обеспечивая возможность зубоальвеолярного выдвигания жевательных зубов (что важно при лечении дистального прикуса, осложненного глубоким, обусловленного недоразвитием альвеолярных отростков по вертикали), а также фронтальных зубов (в случаях сочетания дистального прикуса с открытым). Кроме того, с помощью аппарата Андресена-Гойпля можно добиться оптимальной перестройки внутрисуставных элементов ВНЧС, а также миостатического рефлекса, т.е. адаптировать жевательную мускулатуру к новым окклюзионным контактам и взаимоотношению челюстей.

Объясните, пожалуйста, диагностическое значение проб Эшлера-Битнера.

Лавров Д.П., г. Киев

Целью проведения данных диагностических проб является визуальная оценка эстетики лица в профиль при ее выдвигании кпереди. Если профиль улучшается, то это служит показанием к смещению н.ч., т.е. она «виновница» дистального прикуса (прогнатического соотношения зубных рядов). Если профиль лица при этом сразу ухудшается, то от этого смещения следует отказаться. В тех случаях когда профиль пациента сначала улучшается, а потом ухудшается, нужно подходить избирательно, учитывая при этом соотношение первых постоянных моляров и не пересуждать, т.к. обе челюсти

являются «виновницами» данного взаимоотношения челюстей. Необходимо помнить, как отмечал еще А.М. Schwarz (1962), что смещать н.ч. кпереди можно лишь на один бугор, что соответствует 5° суставного сагиттального пути. Поэтому у детей в сменном периоде прикуса, когда происходит более активно рост челюстей и перестройка в ВНЧС, в этих случаях выдвигание нижней челюсти следует проводить поэтапно. У подростков и лиц старшего возраста следует прибегнуть к удалению зубов на в.ч., главным образом первых премоляров для укорочения зубной дуги и устранения сагиттального зазора.

В чем заключаются особенности ортодонтического лечения поворотов зубов и в каких случаях могут возникнуть рецидивы?

Тур А.П., п.г.т. Богодухово

Повороты зубов можно устранить любыми конструкциями ортодонтических аппаратов. Однако успешным лечение будет лишь у детей на этапе прорезывания таких зубов, когда корни у них еще не полностью сформированы. В этих случаях, как образно отметил Д.А. Калвелис (1964): «аномалию наружную переводим во внутреннюю» с последующим развитием деструктивных изменений в окружающих тканях в виде гиперцементоза. Однако этим достигается устойчивый, стабильный эстетический результат, не требующий в дальнейшем специальной ретенции.

У лиц старшего возраста и взрослых также можно осуществить аппаратный поворот зуба. В этих случаях при повороте зуба по оси происходит накручивание соединительнотканых волокон перио-

донта на сформированный корень по типу «веретена». И как только снимает пациент аппарат, а ортодонт не успевает зафиксировать новое положение зуба, последний возвращается в исходное положение, т.е. возникает рецидив. Поэтому важно в день снятия аппарата обеспечить надежную постоянную фиксацию зуба с помощью несъемного ретейнера.

В клинике иногда прибегают к ретрессации зуба, т.е. насильственному повороту зуба — хирургическими щипцами с резиновыми кольцами на щеках для амортизации оказываемого давления с последующим шинированием его по общепринятой методике. При этом поворот зуба осуществляется

медленно (в течение 15 мин.) под проводниковой анестезией с целью сохранения целостности сосудисто-нервного пучка. В процессе поворота зуба происходит чаще разрыв шарпеевских волокон, чем их накручивание на корень и разрыв сосудисто-нервного пучка, что грозит значительными осложнениями, вплоть до удаления зуба. Поэтому данный хирургический метод не получил широкого распространения в практике.

Существует более щадящий метод комплексного (аппаратурно-хирургического) лечения, который заключается в предварительном изготовлении ортодонтического аппарата. После его припасовки или фиксации (если он несъемный) произ-

водят под проводниковой анестезией рассечение тонким долотом круговой связки зуба на глубину 5—7 мм и приводят в действие ортодонтический аппарат, т.е. применяют соответствующую ортодонтическую силу. Однако практика показала, что целесообразнее сначала осуществить аппаратную коррекцию зуба, а потом прибегнуть к описанному выше хирургическому вмешательству.

Таким образом, рецидив при лечении поворота зуба, как правило, возникает при аппаратной коррекции его положения в старшем возрасте, т.е. когда уже сформирован корень и при этом не обеспечена надежная постоянная ретенция достигнутых результатов.

Новий міжнародний журнал для спеціалістів-практиків у галузі медицини українською та російською мовами

ЗАСНОВНИК І ВИДАВЕЦЬ

Центр медичного права
www.medlawcenter.com.ua

Свідоцтво про реєстрацію видавця
ДК № 3348 від 18.12.08

Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації
Серія КВ № 16955-5725-ПР від 31.08.2010

ДЕ ЗАМОВИТИ

Видавничий дім
«Центр медичного права»
вул. Дашавська, 25, оф. 94
м. Київ
03056
Тел.: (044) 585-06-34
Факс.: (044) 585-06-32
E-mail: manager@medlawcenter.com.ua

САЙТ ЖУРНАЛУ:

www.the-medical-practice.com



Видавничий дім
«Центр медичного права»



Те, що потрібно для медичної практики