

КРУГЛЫЙ СТОЛ

Материал подготовил Лучка В. И.

Какие возможные причины десневой улыбки («gummy smile») и каковы возможные пути ее устранения?

Десневая улыбка видна у пациентов, у которых соотношение длины коронки зубов и видимых тканей десны верхней челюсти не согласуются друг с другом. К такой ситуации могут привести некоторые факторы или их комбинация:

1. Короткая верхняя губа (если верхняя губа слишком короткая и полностью не покрывает десну и зубы).
2. Гипермобильная губа (амплитуда движений губы слишком высокая, более 8 мм).
3. Чрезмерный вертикальный рост верхней челюсти (Vertical maxillary excess, VME).
4. Чрезмерное прорезывание фронтальных зубов и короткая коронка зубов.
5. Патологическое стирание и компенсаторное прорезывание зубов.

Естественные вариации в процессе прорезывания могут давать расхождения в нормальных пропорциях и соотношения зубов к десне, что при укороченной коронке может привести к «gummy smile». Десневая улыбка вызвана избытком тканей десны, которая закрывает коронки зубов, и исправима периодонтальной пластической хирургией методом «удлинения коронки» («crown lengthening»). Суть операции состоит в том, что избыток тканей десны и подлежащей кости иссекают так, чтобы раскрыть полную длину зубов. Патологическое стирание зубов также может вызвать изменения в соотношении длины зубов к десне. С износом зубы постепенно становятся короче, что, в свою очередь, может привести к компенсаторному прорезыванию для сохранения межальвеолярной высоты. Это результат того, как организм пытается сохранить правильный функциональный прикус с укороченными коронками. Впоследствии увеличивается количество тканей десны, которая видна при улыбке пациента, так как десна, которая прикреплена к зубам, идет вслед за зубами вниз. Наилучший метод коррекции – ортодонтическое лечение, которое перемещает зубы назад в их начальное положение. После периодонтальной хирургии и ортодонтического лечения следует восстановить зубы керамическими винирами или коронками.

Что касается губ, то можно сказать следующее – улыбка включает много мимических мышц, особенно те, которые поднимают губу, обнажая зубы и десну. В среднем амплитуда движения губы 6-8 мм от точки в состоянии покоя к точке максимально широкой улыбки. Если амплитуда больше 6-8мм (гипермобильные губы), то при улыбке будет обнажаться слишком много десны. Существует несколько способов разрешения этой проблемы, начи-

мая от инъекций ботокса для временного паралича мышц (в среднем лечение необходимо повторять каждые 6 месяцев из-за окончания действия ботокса), заканчивая репозицией места крепления мышц. У людей с нормальной амплитудой движения, но короткой верхней губой, этот метод не будет эффективным.

В случаях когда пропорциональное соотношение зубов/десна в пределах нормы, но при улыбке видна десна, причиной может быть чрезмерно длинная верхняя челюсть (Vertical Maxillary Excess) по отношению к базису черепа. Для таких пациентов показана ортогнатическая хирургия (перемещение верхней челюсти вверх, уменьшая тем самым количество видимой десны при улыбке). Иногда в такой ситуации зубы могут быть смещены вверх ортодонтическим путем, делая их менее заметными.

Каковы причины инфраокклюзии временных моляров?

В процессе смены временных зубов в костной ткани альвеолярного отростка параллельно происходят процессы резорбции и построения. Хотя в большинстве случаев процессы резорбции преобладают, в некоторых случаях образование костной ткани происходит более интенсивно, что приводит к анкилозу временного моляра. Так как рост альвеолярного отростка и соседних зубов продолжается, анкилозированные временные моляры оказываются в положении инфраокклюзии по отношению к сместившейся в результате развития челюсти окклюзионной плоскости.

Какие проблемы могут возникнуть при закрытии промежутков?

Практически во всех случаях закрытие промежутков не вызывает особых проблем и выполняется просто. Только в редких случаях могут возникнуть проблемы. Если промежутки не закрываются должным образом, т.е. обычно на 1 мм в месяц, следует тщательно замерять их во время контрольных посещений. Если они не уменьшаются, или если дуга постоянно не выходит дистально за трубками на молярах, следует проанализировать возможные помехи, прежде чем прибегать к применению других механизмов лечения.

• **Недостаточное выравнивание зубов.** Рабочие прямоугольные дуги устанавливают по меньшей мере на 1 месяц с пассивными связками tieback для обеспечения надлежащего выравнивания зубов и устранения торка на боковых зубах. Также не следует пытаться откорректировать прикус по вертикали с по-

мощью реверсивных изгибов на нижней дуге, одновременно начиная закрывание промежутков. Контроль прикуса по вертикали выполняют перед закрытием промежутков.

• **Повреждение брекетов.** Брекеты на первых нижних молярах могут повреждаться и частично деформироваться под действием жевательных нагрузок. В качестве кратковременной меры можно уменьшить толщину дуги на этом участке, но лучше заменить позицию зацепов на моляре. Рекомендуются применение нетрансформируемых трубок на первых молярах, поскольку они не подвержены таким повреждениям, как трансформируемые трубки и обладают другими преимуществами.

• **Неправильные уровни сил.** Значения сил, превышающие рекомендованные уровни, могут вызвать наклон и трение, препятствуя таким образом закрытию промежутков. Недостаточные силы могут иногда замедлять закрытие промежутков или вовсе не давать никаких результатов у взрослых пациентов. Уровни сил должны соответствовать размеру дуг и их жесткости. При нарушении соответствия может возникнуть отклонение или прогибание дуг, а также нежелательное трение. Определено, что прогибание дуг вызывает трение. В проведенных недавно в Японии исследованиях измеряли степень прогиба дуг в зависимости от обычно применяемых сил для закрытия промежутков. Оказалось, что в среднем происходит на 47% больше прогибов в случае применения дуг сечением 0,016/0,022 дюйма по сравнению с дугами сечением 0,019/0,025 дюйма.

• **Помехи со стороны зубов-антагонистов.** Возможны препятствия при закрытии промежутков на нижней дуге, поэтому следует тщательно проверять окклюзию. В прошлом это часто связывали с ошибками вертикального позиционирования брекетов на верхних зубах. С применением схем при постановке брекетов ошибок стало меньше, и помехи зубов-антагонистов перестали быть проблемой.

• **Спротивление со стороны мягких тканей.** Разрастание десневых тканей на постэкстракционных участках может препятствовать закрытию промежутков и приводить к повторному открытию промежутков после снятия аппарата. Это также может вызывать проблемы при закрытии диастемы. Следует поддерживать высокий уровень гигиены полости рта и не допускать слишком быстрого закрытия промежутков, поскольку это может привести к локальной гипертрофии десневых тканей. В немногих случаях может быть показано локальное иссечение десны хирургическим способом.