

Реферат

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ И ТОКСИЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Давиденко В.Ю., Дворник В.Н., Давиденко А.Н.

Ключевые слова: аллергический стоматит, токсичный стоматит, заболевание желудочно-кишечного тракта, зубные протезы

Статья посвящена актуальной проблеме практической ортопедической стоматологии – влияния различных видов зубных протезов на ткани полости рта и органы желудочно-кишечного тракта. Приведены данные об аллергических и токсичных реакциях на стоматологические конструкции у пациентов с заболеваниями органов пищеварения. По результатам наблюдений установлена взаимосвязь между осложнениями, которые возникают в результате пользования различными видами протезов, и заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Изучена частота возникновения аллергических и токсичных стоматитов, ее зависимость от вида материала протеза, срока пользования им.

Summary

ALLERGIC AND TOXIC REACTIONS ON THE DIFFERENT TYPES OF DENTURES AT PATIENTS WITH THE DISEASES OF GASTROENTERIC HIGHWAY

Davydenko V., Dvornik V., Davydenko A

Keywords: allergic stomatitis, toxic stomatitis, disease of gastroenteric highway, dentures

The article is devoted to the issue of the day of practical orthopaedic stomatology are influences of different types of dentures on fabrics of cavity company and organs of gastroenteric highway. Information is resulted about the allergic and toxic reactions on stomatological constructions at patients with the diseases of organs of digestion. On results the supervisions intercommunication is set between complications, which arise up as a result of the use by the different types of prosthetic appliances, and diseases of gastroenteric highway. Frequency of origin of allergic and toxic stomatitis studied, its dependence on the type of material of prosthetic appliance, term of the use to them.

УДК [616.314+616.716]-007-089.23

Дмитренко М.І.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ, УСКЛАДНЕНИМИ СКУПЧЕНІСТЮ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

В статті проаналізовані сучасні методи лікування зубощелепних аномалій, ускладнених скупченістю фронтальних зубів. При лікуванні пацієнтів рекомендується застосовувати розроблений алгоритм.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, скупченість фронтальних зубів, принципи лікування.

Робота виконана відповідно до ініціативної НДР «Удосконалення підходів до діагностики, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань (карієсу зубів, флюорозу, гінгівіту та зубощелепних аномалій) у пацієнтів із супутньою патологією» №0110U000271 Державної Установи Інститут стоматології АМН України (м.Одеса).

Лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями (ЗЩА), ускладненими скупченістю фронтальних зубів (СФЗ), індивідуальне і залежить від віку пацієнта, етіології і клінічної форми аномалії та супутніх ускладнень. Скупченість фронтальних зубів існує не лише самостійно, найчастіше вона поєднується із зубоальвеолярними, суглобовими та гнатичними формами ЗЩА, що значно ускладнює лікування. На жаль, помилки в ортодонтичному лікуванні пацієнтів часто призводять до подовження його тривалості та виникнення ускладнень і рецидивів [1].

Мета дослідження

Проаналізувати сучасні методики лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ, і запропонувати оптимальний алгоритм лікування.

Об'єкти і методи дослідження

Проведено обстеження та ортодонтичне лікування 100 пацієнтів віком 4-42 років із різними ЗЩА, ускладненими СФЗ верхньої та нижньої

щелеп. Лікування СФЗ проводили, орієнтуючись на розроблений алгоритм, ортодонтичними апаратами (знімні і незнімні конструкції). Використовували комплексний підхід – поєднання апаратурного, біологічного, хірургічного, протетичного методів. В групі обстежених було 62 пацієнти жіночої статі, 38 – чоловічої. Найбільшій кількості пацієнтів проведено лікування в період постійного прикусу – 61. В період раннього змінного прикусу проведено лікування – 15 осіб, пізнього періоду змінного прикусу – 21. В період тимчасового прикусу проведено лікування 3 дітей.

Слід зазначити, що лише на верхній щелепі СФЗ виявлена у 15% пацієнтів, на верхній та нижній щелепах – у 54%, на нижній щелепі – у 31%. Діагностували ступінь тяжкості скупченості зубів за величиною зміщення різців за методикою Dr. Robert Little (1975).

Результати дослідження та їх обговорення

В ході обстеження легкий ступінь (1-3,9 мм)

складності СФЗ відмічався у 1%; помірний (4-6,9 мм) ступінь виявлено у 68% випадках лікування, важкий (понад 7 мм) у 31%. Запропонований раніше спосіб [2] дав можливість виявити рівень потреби в ортодонтчному лікуванні пацієнтів зі СФЗ і оцінити його як низький (у 2%), середній (у 46%) і високий (у 52%), залежно від клінічних проявів скученості зубів, відмічених порушень прикусу в сагітальній, вертикальній і трансверсальній площинах, із врахуванням стану функцій порожнини рота.

Лікування проводили, орієнтуючись на прогноз розвитку обличчя та психотип пацієнта, також індивідуально визначали показання щодо методу створення місця в зубному ряду і вибору ортодонтчної конструкції. Планували лікувальні заходи відповідно до протоколів надання стоматологічної допомоги [3] при скученості зубів, що включає: психотерапевтичну підготовку; усунення етіологічних факторів; нормалізацію функцій; нормалізацію форми та розмірів зубних рядів; нормалізацію співвідношення зубних рядів; ретенцію досягнутих результатів.

Вирішального значення в стратегії лікування СФЗ набуває створення місця в зубному ряду. Більшість ортодонтів одностайні у думці, що найкращим періодом лікування СФЗ є період активного росту щелеп, тобто період тимчасового та змінного прикусу. Основною метою ортодонтчного лікування СФЗ в період тимчасового і змінного прикусу є корекція порушених умов розвитку щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД); поліпшення її функціонального стану; створення умов для гармонійного росту щелеп.

Тривалість ортодонтчного лікування – основна складність, з якою пацієнтам важко впоратися в будь-якому віці. Саме тому ми надавали важливого значення підвищенню мотивації до ортодонтчного лікування, здійснювали психодіагностичне обстеження пацієнтів. На першому етапі надання ортодонтчної допомоги проводили психотерапевтичну підготовку, усували шкідливі звички, застосовуючи методи психологічної корекції. Також визначити індекс ГОЛ (готовність до ортодонтчного лікування) (Куроєдова В. Д., Седих К. В.) [4], який дав можливість спрогнозувати ефективність майбутнього ортодонтчного лікування.

Лікувальні заходи у пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СФЗ, передбачали підготовчий етап – санацію носоглотки (8%); санацію порожнини рота (у 48 %); лікування у пародонтолога (11%); усунення шкідливих звичок (64%).

В ортодонтчному лікуванні застосовували комбінований метод, який поєднував функціональний, апаратний, хірургічний та протетичний методи. Функціональний (біологічний) метод був основним у період тимчасового прикусу і поєднував міогімнастику, функціональне навантаження, масаж; логопедичне лікування. Масаж альвеолярного відростка в період прорізування постійних фронтальних зубів стимулював ріст

фронтальної ділянки. Масаж обличчя, шиї, спини в поєднанні з лікувальною гімнастикою створював умови для виправлення положення голови і постави, покращував крово- і лімфообіг, нормалізував функціональний стан жувальних і мимічних м'язів.

План лікування містив комплекс міотерапії, спрямований на зрівноважування стану м'язів ЩЛД. При порушенні змикання губ застосовували міогімнастику з активатором Дасса, а шкідливу звичку ротового дихання під час сну у 27 пацієнтів усували шляхом використання губної праці[5].

Нормалізації форми і розмірів зубних рядів та нормалізації співвідношення зубних рядів досягали застосуванням апаратного методу. В період тимчасового прикусу найефективнішим виявилось застосування функціональних (щитових) апаратів. Ми застосовували міотрейнерТ4І Infant при лікуванні порушень біодинамічної рівноваги, дисфункціях порожнини рота, шкідливих дитячих звичках.

У період змінного прикусу віддавали перевагу знімним та незнімним ортодонтчним апаратам функціональної, комбінованої та механічної дії, залежно від провідного механізму виникнення СФЗ, міофункціональних порушень тощо. Створення місця для правильного розміщення фронтальних зубів досягали за допомогою апаратів механічної дії шляхом розширення зубних дуг (симетричного, асиметричного); вирівнювання або дисталізації молярів; переміщення різців вперед; вирівнювання кривої Шпеє. Середній період лікування становив 1,5 роки. У випадках поєднання скученості фронтальних зубів із порушеннями прикусу хороші результати лікування отримали при застосуванні відкритого моноблокового апарату [6], що складається з базисних пластинок на верхню і нижню щелепи, з'єднаних між собою в конструктивному прикусі, ортодонтчного гвинта, кламерів, вестибулярної дуги на верхні фронтальні зуби і нижньогубного бамперу та містить дві піднебінні протрагуючі дуги округлої форми. У фронтальній ділянці нижньої щелепи пластмаса відсутня, що збільшує простір для язика і полегшує функції зубощелепної системи. Запропонованим апаратом пацієнти користувалися не тільки вночі, але й удень. Його клінічною перевагою є можливість лікування при нейтральному, горизонтальному та вертикальному типах росту щелеп.

У період постійного прикусу найчастіше застосовували для лікування незнімні конструкції (брекет-техніку та стандартні апарати з оральними дугами: стальними піднебінними та лінгвальними дугами, дисталізуючими пружинами). Перевагами незнімних апаратів є постійне їх застосування, вони не порушують мовлення, є більш комфортними. Нові знімні еластичні конструкції – елайнери – успішно застосовували для лікування у 2 дорослих пацієнтів.

Спосіб ортодонтчного лікування залежав від

діагностованої причини, морфофункціональних змін, що супроводжують СФЗ.

Хірургічний метод лікування СФЗ, який включав корекцію аномалій м'яких тканин порожнини рота, застосували у 62% осіб, у змінному прикусі вдавалися до серійного послідовного видалення зубів за Hotz у 1 пацієнта; диференційне корекційне видалення тимчасових молярів запропонованими способами [7,8,9] проводили 11 пацієнтам; у постійному прикусі видалення окремих зубів здійснювали у 28% осіб.

Протетичний метод ортодонтичного лікування у період тимчасового та змінного прикусу передбачав своєчасне протезування при передчасній втраті тимчасових зубів (у 8 пацієнтів); оклюзійне пришліфування нестертих горбиків тимчасових зубів (у 19 пацієнтів).

Проблеми невідповідності розмірів зубів враховували з самого початку при плануванні лікування, але кроки щодо їх виправлення здійснювалися у період постійного прикусу. Запропонований спосіб ортодонтичного лікування скупченості фронтальних зубів у постійному прикусі [10] уможливив визначення величини диспропорції мезіодистальних розмірів фронтальних та бокових зубів верхньої і нижньої щелеп у міліметрах завдяки використанню таблиць R. Little. Апроксимальне зішліфувування емалі зубів проводили на визначену величину диспропорції у 22 пацієнтів. Для апроксимального зішліфувування

емалі перевагу віддавали ендодонтично пролікованим зубам. Корекційне апроксимальне зішліфувування емалі зубів здійснювали на початковому етапі застосування брекет-техніки, додатково призначали ремінералізуючу терапію.

Проблеми СФЗ нижньої щелепи, спричинені мікродентією верхніх різців, діагностовано у 7 пацієнтів, при їх вирішенні на заключному етапі лікування проводили фотополімерну реставрацію коронок верхніх різців.

Для прискорення ортодонтичного лікування СФЗ рекомендується застосовувати методи впливу на шкіру, м'язи, слизову оболонку альвеолярних відростків та кісткову тканину. В період пізнього змінного та постійного прикусу для оптимізації ортодонтичного лікування доцільно застосовувати такі методики: електростимуляції колового м'яза та м'язів діафрагми порожнини рота; лазеротерапії; ультразвукової терапії та ін.

Заключний етап лікування передбачав ретенцію досягнутих результатів. Основна умова профілактики рецидиву СФЗ – досягнення міофункціональної рівноваги зубощелепної ділянки. Використання у лікуванні слабких, біологічноадаптованих сил і доведення до норми функцій порожнини рота – гарантія стабільності отриманих морфологічних результатів. Аналіз результатів проведених досліджень дозволив розробити алгоритм лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ: загальний (рис.1) і методи лікування (рис.2).

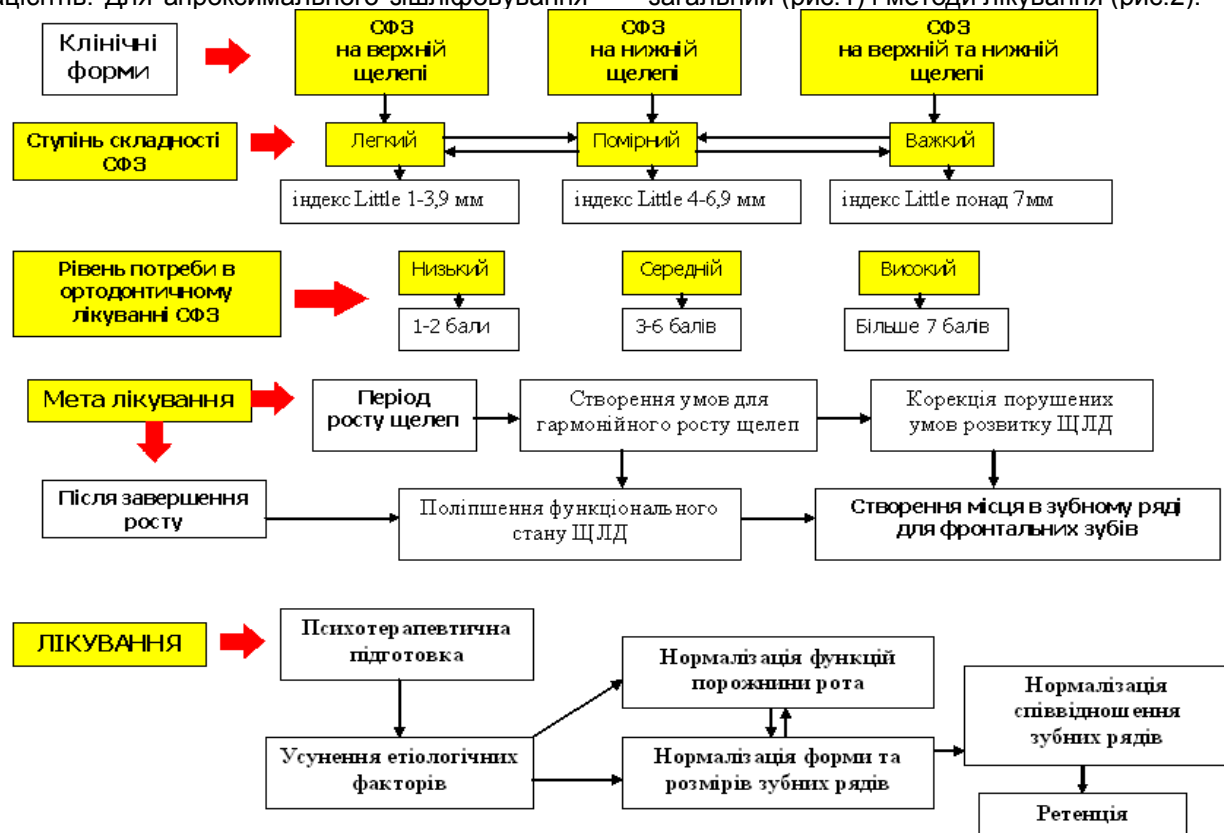


Рис.1. Алгоритм лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ.

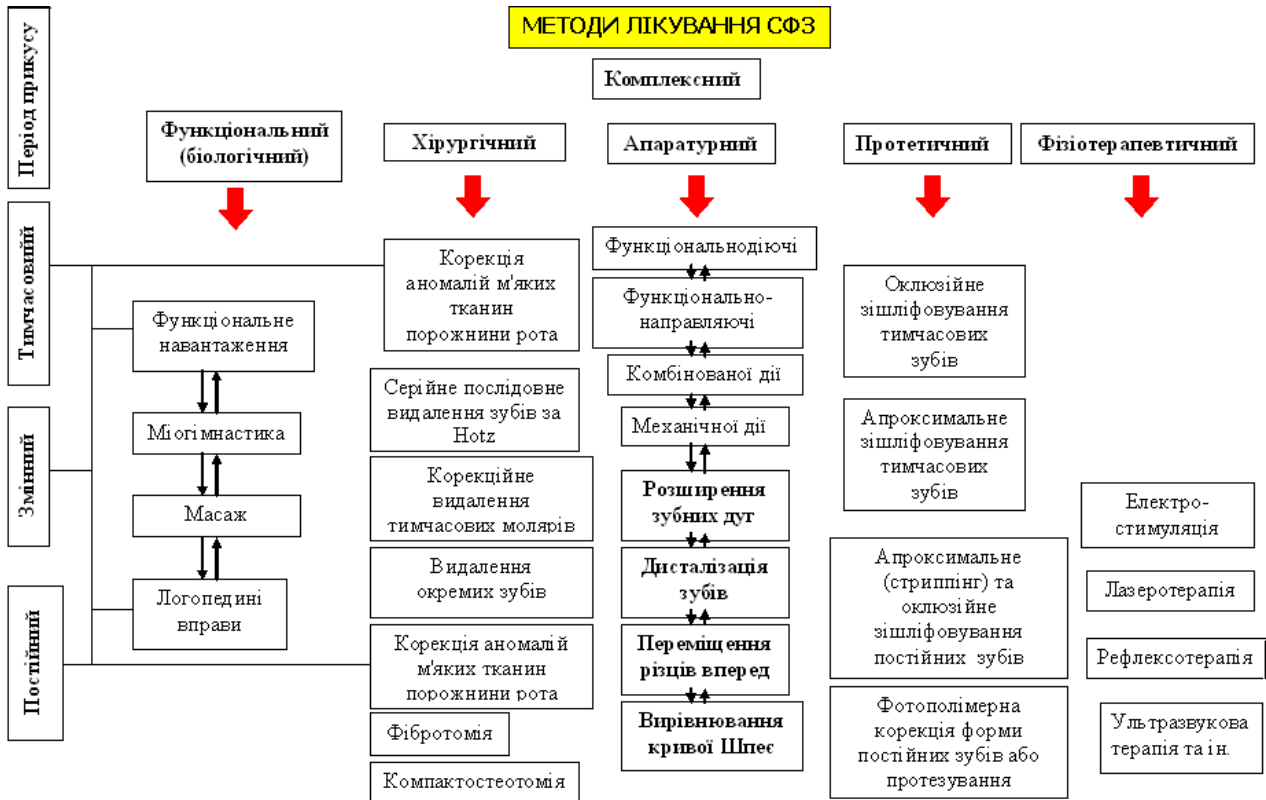


Рис.2. Алгоритм лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ: методи лікування.

Для ілюстрації лікування хворих, із ЗЩА, ускладненими СФЗ, наводимо знімки пацієнта К., 30 років. У даного пацієнта з первинною адентією 12 зуба, мікродентією 22 зуба, проводилося лікування СФЗ нижньої щелепи із видален-

ням 41 зуба і використанням брекет-техніки. На заключному етапі лікування проводили фотополімерну реконструкцію 11, 13, 21, 22, 31зубів (рис.1).

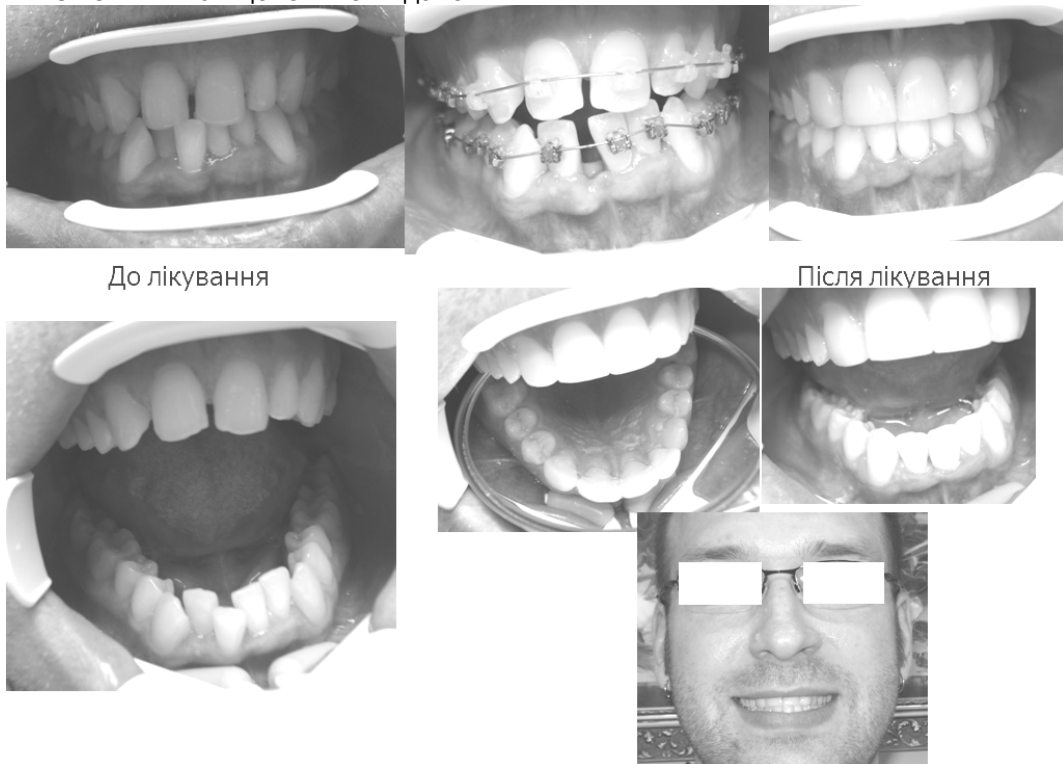


Рис.3. Знімки пацієнта К., 30 років: тривалість активного періоду лікування – 9 місяців.

Таким чином, у лікуванні пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СФЗ, важливе значення має комплексний підхід, що виявляє зв'язок біологічного, апаратного, хірургічного і протетичного методів. При плануванні ортодонтичного лікування пацієнтів із СФЗ слід застосовувати розроблений алгоритм лікування.

Література

1. Бернард Э.М. Ортодонтическое лечение. Теория и практика / М.Б. Экермен ; [пер. с англ. Я.Ю. Дьячкова]. – М. : «МЕДпресс-информ», 2010. – 160 с.
2. Пат.№58003 Україна, А61С7/00 Спосіб визначення потреби в ортодонтичному лікуванні скученості фронтальних зубів : Патент на корисну модель, МПК (2011.01), А61С7/00/ М.І.Дмитренко (UA). – Заявка u201010658; Заявл. 3.09.2010; Опубл. 25.03.2011; Бюл. №6.- 6с.
3. *Протоколи надання стоматологічної допомоги / За редакцією головного стоматолога МОЗ України, заслуженого лікаря України, кандидата медичних наук Ю.З.Опанасюка. – Київ:ТОВ Видавничо-інформаційний центр „Світ сучасної стоматології”, 2005. – 507с.*
4. Куроедова В.Д. Новые аспекты болезни «зубочелюстная аномалия» / Куроедова В.Д. – Полтава, 1997. – 255 с.
5. Пат.№57474 Україна, А61С7/00 Губна праща: Патент на корисну модель, МПК (2011.01), А61С7/00/ М.І.Дмитренко (UA). –

- Заявка u201010659; Заявл. 3.09.2010; Опубл. 25.02.2011; Бюл. №4.- 6с.
6. Пат.№45832 Україна, А61С7/00 Відкритий моноблоковий апарат: Патент на корисну модель, МПК (2009), А61С7/00/ В.Д. Куроедова, М.І.Дмитренко (UA). – Заявка u20090644; Заявл. 22.06.2009; Опубл. 25.11.2009; Бюл. №22.- 6с.
 7. Пат.№14426 Україна, А61С7/00 Спосіб ортодонтичного лікування спадкових форм патології прикусу I класу за Енглеу з змінним прикусом: Декларативний патент на корисну модель, МПК (2006), А61С7/00/ В.Д. Куроедова, М.І.Дмитренко, Аздаршер Аль Саед (UA). – Заявка u200510984; Заявл. 21.11.2005; Опубл. 15.05.2006; Бюл. №5.
 8. Пат.№14430 Україна, А61С7/00 Спосіб ортодонтичного лікування спадкових форм патології прикусу II класу за Енглеу з змінним прикусом: Декларативний патент на корисну модель, МПК (2006), А61С7/00/ В.Д. Куроедова, М.І.Дмитренко, Аздаршер Аль Саед (UA). – Заявка u200510991; Заявл. 21.11.2005; Опубл. 15.05.2006; Бюл. №5.
 9. Пат.№14430 Україна, А61С7/00 Спосіб ортодонтичного лікування спадкових форм патології прикусу III класу за Енглеу з змінним прикусом: Декларативний патент на корисну модель, МПК (2006), А61С7/00/ В.Д. Куроедова, М.І.Дмитренко, Аздаршер Аль Саед (UA). – Заявка u200511019; Заявл. 21.11.2005; Опубл. 15.05.2006; Бюл. №5.
 10. Пат.№44923 Україна, А61С7/00 Спосіб ортодонтичного лікування скученості фронтальних зубів у постійному прикусі: Патент на корисну модель, МПК (2009), А61С7/00/ В.Д. Куроедова, М.І.Дмитренко (UA). – Заявка u200902876; Заявл. 27.03.2009; Опубл. 26.10.2009; Бюл. №20.- 10с.

Реферат

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЩЕЛЕПНЫМИ АНОМАЛИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ СКУЧЕННОСТЬЮ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ

Дмитренко М.И.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, скученность фронтальных зубов, принципы лечения.

В статье проанализированы современные методы лечения зубочелюстных аномалий, осложненных скученностью фронтальных зубов. При лечении пациентов рекомендуется применять разработанный алгоритм.

Summary

APPROACHES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DENTOFACIAL ANOMALIES COMPLICATED WITH FRONTAL TEETH CROWDING

Dmytrenko M.I.

Key words: dentofacial anomalies, frontal teeth, crowding, treatment.

This article is devoted to the latest methods in the treatment of dentofacial anomalies complicated with frontal teeth crowding. The algorithm worked out may be introduced into the treatment plan.

УДК:616.314.19-002.2:515

Іваницький І.О., Гасюк Н.В., Попович І.Ю.

ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГЛУФТОРЕД ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГІПЕРЕСТЕЗІЄЮ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ТА НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ КАРІЕСУ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава;

Сучасну художню реставраційну стоматологію, для якої все більше значення набуває естетична складова, складно уявити без використання адгезивних систем. Отримані нами результати дають можливість рекомендувати використання даної методики після завершення фінішної обробки пломб.

Ключові слова: гіперестезія, фторування, адгезія, шліфи

Стрімкий ритм життя, стресові ситуації, значне споживання продуктів харчування, що містять велику кількість вуглеводів та кислот, застосування високоабразивних зубних паст і як наслідок – зростання частоти некаріозних уражень зубів у загальній структурі стоматологічних захворювань, невпинне збільшення хворих з патологією пародонта. В переважній більшості випадків ці стани супроводжуються гіперестезією твердих тканин зубів [1,2].

Сучасну художню реставраційну стоматологію, для якої все більшого значення набуває е-

стетична складова, важко уявити без використання адгезивних систем та відбілювання зубів. Типовим ускладненням при цьому також є виникнення гіперчутливості твердих тканин [4].

Актуальність проблеми гіперчутливості емалі і дентину зумовлюється тим, що незважаючи на різноманітні методи, які використовуються для лікування цієї патології, досягти стійкого позитивного результату вдається не завжди. Це підкреслює не лише медичну, але й соціальну значущість даної проблеми. Особливо актуальним є питання підбору препаратів, способів їх застосу-