В.О. Дрок

Профілактика рецидивів зубощелепних аномалій у пацієнтів з остеопенічним синдромом

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Мета дослідження – розробити раціональну методику лікування зубощелепних аномалій, спрямовану на досягнення стабільності результатів ортодонтичного лікування залежно від щільності кісткової тканини.
Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було обстежено 96 пацієнтів віком від 12 до 17-ти років, які звернулись по ортодонтичну допомогу. Усі обстежені пацієнти лікувалися із приводу скупченості зубів. Було сформовано чотири групи.
Більшість пацієнтів (83 особи – 86,5±3,5 %) мали звуження зубних рядів першого ступеня, у решти 13 (13,5±3,5 %) пацієнтів спостерігалося звуження зубних рядів другого ступеня. Слід відзначити, що виділені чотири групи пацієнтів були порівняні за віком (p > 0,10), статтю (p > 0,30), ступенем звуження зубних рядів (p>0,60), а групи хворих зі сколіозом – за ступенем сколіозу (p > 0,80). Проводилось ортодонтичне лікування скупченості зубів зу всіх пацієнтів а допомогою незнімної апаратури, а саме брекет-систем. У ретенційний період використовували знімні ретенційні апарати.
Результати їх та обговорення. Віддалені результати лікування оцінювалися через 12 місяців після закінчення ретенційного періоду ортодонтичного лікування. На прохання з'явитись на обстеження в силу різних обставин відгукнулись не всі пацієнти – 74 особи з 96 пролікованих раніше (77,1 %). У пацієнтів першої групи рецидивів зубощелепні аномалії не спостерігалось. У пацієнтів другої групи часткові рецидиви зубощелепних аномалій спостерігались у 4 осіб (22,2±9,8). У пацієнтів третьої групи рецидиви зубощелепних аномалій спостерігались в 11,8±7,8 % випадків (2 особи). У пацієнтів четвертої групи рецидивів зубощелепних аномалій не виявлено, рецидив гінгівіту мав місце лише у 2-х осіб (10,5±7,0). Оцінюючи віддалені результати, можна сказати, що рецидиви зубощелепних аномалій не виникали у практично здорових пацієнтів і пацієнтів зі сколіозом із четвертої групи, що свідчить про ефективність запропонованої нами схеми лікування.
Висновки. Розроблений нами поетапний алгоритм лікування зубощелепних аномалій у пацієнтів зі сколіозом, яке доповнює ортодонтичне лікування в ретенційний період, показав високу ефективність, про що свідчить відсутність рецидивів зубощелепних аномалій у віддаленні строки.

Ключові слова: профілактика, зубощелепні аномалії, остеопенія.

Потреба в лікуванні зубощелепних аномалій і деформацій досить висока, тому що розповсюдженість даного виду патології становить від 35,4 до 74,9 % й має тенденцію до зростання [1, 2], особливо при наявності соматичної патології, знаходячись у прямій залежності від ступеня компенсації захворювання внутрішніх органів і систем [3, 4, 5, 6]. Ортодонтичне лікування досить складне, потребує значних затрат часу, матеріальних ресурсів, дисципліни пацієнта, тому проблема попередження рецидивів дуже актуальна. Досить часто ортодонтичне лікування має вплив на патологічно змінену кісткову тканину. Для дослідження даної теми було вибрано пацієнтів з досить розповсюдженою патологією – сколіозом, при якій спостерігаються ознаки остеопенії [7, 8, 9, 10] і диспластичних процесів у сполучній тканині [11, 12], тому в ретенційний період ортодонтичного лікування поряд з використанням різних конструкцій ретенційних апаратів необхідно призначати препарати, які підвищують адаптаційні можливості організму та сприяють репаративному остеогенезу.

Мета дослідження – розробити раціональну методику лікування зубощелепних аномалій, спрямовану на досягнення стабільності результатів ортодонтичного лікування залежно від щільності кісткової тканини.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було обстежено 96 пацієнтів віком від 12 до 17-ти років, які звернулись по ортодонтичну допомогу. Усі обстежені пацієнти лікувалися із приводу скупченості зубів. При вивченні діагностичних моделей щелеп визначали аномалії розмірів зубів і зубних рядів, розташування зубів, форму зубних рядів. Виявляли порушення співвідношення зубних рядів у трьох взаємно перпендикулярних напрямках. Було сформовано чотири групи.

Перша група (порівняння) – 24 практично здорових пацієнти. Друга група – 24 пацієнта, хворих на сколіоз (III–IV ступінь сколіозу мали 3 хворих, II – 5 хворих, I – 16 хворих). усі вони отримувала традиційне ортодонтичне лікування та професійну гігієну порожнини рота.

Третя група – 24 пацієнти, хворих на сколіоз (III–IV ступінь сколіозу мали 4 хворих, II – 4 хворих, I – 16 хворих. Окрім вищезгаданого лікування перед ортодонтичним лікуванням пацієнти отримували аплікації гелю холісалу на ясенний край, при наявності функціональних порушень проводилась міогімнастика, після лікування призначався препарат, що містить кальцій і вітамін D3.

Четверта група – 24 пацієнти, хворих на сколіоз (III–IV ступінь сколіозу мали 3 хворих, II – 5 хворих, I – 16 хворих). Перед ортодонтичним лікуванням ці пацієнти отримували ультрафонофорез гелю холісалу на ясенний край, при наявності функціональних порушень для міогімнастики використовувався запропонований нами апарат, після лікування призначався препарат з бурштинової кислоти з вітаміном С, потім уживання препарату кальцію впродовж місяця. Місцево призначався ультрафонофорез ацетату токоферолу, який проводять почергово з опроміненням ділянки альвеолярного відростка світлом гелій-неонового лазера.

Більшість пацієнтів (83 особи – 86,5±3,5 %) мали звуження зубних рядів першого ступеня, у решти 13 (13,5±3,5 %) пацієнтів спостерігалося звуження зубних рядів другого ступеня. Слід відзначити, що виділені чотири групи пацієнтів були порівняні за віком (p > 0,10),

статтю (p > 0,30), ступенем звуження зубних рядів (p > 0,60), а групи хворих зі сколіозом – за ступенем сколіозу (p > 0,80). Проводилось ортодонтичне лікування скупченості зубів у всіх пацієнтів за допомогою незнімної апаратури, а саме брекет-систем. У ретенційний період використовували знімні ретенційні апарати.

Результати та їх обговорення

Усі обстежені пацієнти лікувалися із приводу скупченості зубів. Усі виділені чотири групи пацієнтів були порівняні за ступенем звуження зубних рядів (p > 0,60). Водночас тривалість ортодонтичного лікування була істотно (p < 0,001) менше в пацієнтів, хворих на сколіоз.

За даними множинного кореляційно-регресійного аналізу встановлено, що показник тривалості ортодонтичного лікування мав пряму високу кореляційну залежність від ступеня звуження зубних рядів (коефіцієнт парціальної кореляції ρ = 0,91; p < 0,001) і зворотну кореляцію зі ступенем сколіозу (ρ = 0,76; p < 0,001). Останній факт може свідчити про зниження щільності кісткової тканини у хворих на сколіоз, що загрожує розвитком рецидивів зубощелепних аномалій.

Віддалені результати лікування оцінювалися через 12 місяців після закінчення ретенційного періоду ортодонтичного лікування. На прохання з'явитись на обстеження в силу різних обставин відгукнулись не всі пацієнти – 74 особи з 96 пролікованих раніше (77,1 %). Серед пацієнтів першої групи рецидиви зубощелепних аномалій не спостерігались. У пацієнтів другої групи часткові рецидиви зубощелепних аномалій спостерігались у 4 осіб (22,2±9,8). У пацієнтів третьої групи рецидиви зубощелепних аномалій спостерігались в 11,8±7,8 % випадків (2 особи). У пацієнтів четвертої групи рецидивів зубощелепних аномалій не виявлено, рецидив гінгівіту мав місце лише у 2-х осіб (10,5±7,0). Оцінюючи віддалені результати, можна сказати, що рецидиви зубощелепних аномалій не виникали у практично здорових пацієнтів і пацієнтів зі сколіозом із четвертої групи, що свідчить про ефективність запропонованої нами схеми лікування. У пацієнтів другої групи кількість рецидивів зубощелепних аномалій була достовірно вище, ніж у пацієнтів першої й четвертої груп (p < 0,05 за двостороннім критерієм Фішера), що може свідчити про недосконаліть процесів ремоделювання кісткової тканини в пацієнтів другої групи. Третя група займала проміжне положення між усіма групами (p > 0,20 при всіх порівняннях з іншими групами).

Висновки

Розроблений нами поетапний алгоритм лікування зубощелепних аномалій у пацієнтів зі сколіозом, яке доповнює ортодонтичне лікування в ретенційний період, показав високу ефективність, про що свідчить відсутність рецидивів зубощелепних аномалій у віддаленні строки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф.Я. Хорошилкина. – М.:ООО «МИА», 2010. – 592 с .
2. Чухрай Н.Л. Потреба в ортодонтичному лікуванні дітей Львівської області / Н.Л. Чухрай, Е.В. Безвушко // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 2. – С. 48–51.
3. Галкина О.П. Особенности состояния зубочелюстной системы у подростков со сколіозом / О.П. Галкина, Е.И. Журочко // Современная стоматология. – 2010. – № 1. – С. 79–80.
4. Перова Е.Г. Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматология» / Е.Г. Перова. – Омск, 2000. – 25 с.
5. Руденко М.М. Особливості стану зубощелепної системи у школярів з патологією опорно-рухового апарату / М.М. Руденко, С.В. Радочкіна, О.М. Ославський та ін. // Одеський медичний журнал. – 2001. – № 1 (63). – С. 27–30.
6. Сегал М.М. Розповсюдженість та взаємозв'язок зубощелепних деформацій з супутною функціональною патологією / М.М. Сегал // Вісник стоматології. – 2003. – № 2. – С. 62–64.
7. Казьмин А.И. Сколиоз / А.И. Казьмин, И.И. Кон, В.Е. Беленький. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.
8. Чаклин В.Д. Сколиозы и кифозы / В.Д. Чаклин, Е.А. Абальмасова. – М.: Медицина. – 1973. – 256 с.
9. Єрмак Т.А. Остеопенічний синдром у дітей, хворих на ідіопатичний сколіоз: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, спеціальність 14.01.10 «Педіатрія» / Т.А. Єрмак. – Харків. – 2001. – 20 с.
10. Шевченко С.Д. Изменения минеральной плотности костной ткани и биохимических показателей у детей, больных сколиозом / С.Д. Шевченко, Т.А. Ермак // Проблеми остеологии. – 1999. – Т. 2, № 2. – С. 28–29.
11. Шевченко С.Д. Остеопения у больных сколиозом детей / С.Д. Шевченко, Т.А Ермак // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1999. – № 4. – С. 71–74.
12. Голованова Н.Ю. Минеральная плотность костной ткани при системных заболеваниях соединительной ткани у детей / Н.Ю. Голованова // Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 3. – С. 4–10.

Профилактика рецидивов зубочелюстных аномалий у пациентов с остеопеническим синдромом

В.А. Дрок

Цель исследования: разработать рациональную методику лечения зубочелюстных аномалий, направленную на достижение стабильности результатов ортодонтического лечения, в зависимости от плотности костной ткани.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были обследованы 96 пациентов в возрасте от 12 до 17-ти лет, обратившихся за ортодонтической помощью. Все обследованные пациенты лечились по поводу скученности зубов. Были сформированы четыре группы. Большинство пациентов (83 человека – 86,5±3,5 %) имели сужение зубных рядов первой степени, у остальных 13 (13,5±3,5 %) пациентов наблюдалось сужение зубных рядов второй степени. Следует отметить, что выделенные четыре группы пациентов были сопоставимы по возрасту (p > 0,10), полу (p > 0,30), степенью сужения зубных рядов (p > 0,60), а группы больных со сколіозом – степени сколиоза (p > 0,80). Проводилось ортодонтическое лечение скученности зубов у всех пациентов с помощью несъемной аппаратуры, а именно, брекет-систем. В ретенционный период использовали съемные ретенционные аппараты.

Результаты и их обсуждение. Отдаленные результаты лечения оценивались через 12 месяцев после окончания ретенционного периода ортодонтического лечения. На просьбу явиться на обследование в силу различных обстоятельств откликнулись не все пациенты – 74 человека из 96-ти пролеченных ранее (77,1 %). Среди пациентов первой группы рецидивов зубочелюстных аномалий не было. У пациентов второй группы частичные рецидивы зубочелюстных аномалий наблюдались у 4-х человек (22,2±9,8). У пациентов третьей группы рецидивы зубочелюстных аномалий наблюдались в 11,8±7,8 % случаев (2 человека). У пациентов четвертой группы рецидивов зубочелюстных аномалий не выявлено, рецидив гингивита имел место лишь у 2-х человек (10,5±7,0). Оценивая отдаленные результаты, можно сказать, что рецидивы зубочелюстных аномалий не возникали у практически здоровых пациентов и пациентов со сколиозом с четвертой группы, что свидетельствует об эффективности предложенной нами схемы лечения.

Выводы. Разработанный нами поэтапный алгоритм лечения зубочелюстных аномалий у пациентов со сколиозом, которое дополняет ортодонтическое лечение в ретенционный период, показал высокую эффективность, о чем свидетельствует отсутствие рецидивов зубочелюстных аномалий в отдалении сроки.
Ключевые слова: профилактика, зубочелюстные аномалии, остеопения.

Relapse prevention of dentoalveolar anomalies in patients with syndrome osteopenia

V. Drok

The purpose of the study. To develop a rational method of treatment dentoalveolar anomalies aimed at achieving stability of results of orthodontic treatment, depending on bone density.
Materials and methods. To achieve this goal were examined in 96 patients aged 12 to 17 years of age seeking orthodontic care. All patients were treated according to the crowding. Were formed four groups.
The majority of patients (83 person – 86.5±3.5 %) had narrowing of the dentition of the first degree, the remaining 13 (13.5±3.5%) patients had narrowing of the dentition of the second degree. It should be noted that four groups of patients were comparable in age ($p > 0.10$), sex ($p > 0.30$), the degree of narrowing of the dentition ($p > 0.60$), a group of patients with scoliosis degrees of scoliosis ($p > 0.80$). All patients underwent orthodontic treatment of crooked teeth with fixed devices, namely, braces. In retenzija the period used removable retention devices.
The results. Long-term outcomes were assessed 12 months after the end of retenting period of orthodontic treatment. On the request to appear for an examination, due to various circumstances, was answered by all patients and 74 people out of 96 previously treated (77.1 per cent). Among the first group of patients relapses dentoalveolar anomalies were observed. Patients of the second group of partial relapses dentoalveolar anomalies were observed in 4 patients (22.2±9.8). Patients of the third group relapses dentoalveolar anomalies was observed at 11.8±7.8 % of cases (2 people). Patients of the fourth group of relapses dentoalveolar anomalies have been identified, recurrence of gingivitis occurred only in 2 (10.5±7.0). Assessing the long-term results we can say that the relapses dentoalveolar anomalies do not arise in healthy patients and patients with scoliosis with a fourth group that demonstrates the effectiveness of our proposed schemes of treatment.
Conclusions. We have developed stepwise algorithm for the treatment of dental anomalies in patients with scoliosis, which complements the orthodontic treatment in retentio period, showed high efficiency, as evidenced by the absence of relapses dentoalveolar anomalies in distant time.
Key words: prevention, dental anomalies, osteopenia.

Дрок Вікторія Олександрівна *– канд. мед. наук,*
асистент кафедри стоматології факультету післядипломної освіти ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗУ».
Адреса: *50007, м. Кривий Ріг, вул. Гетьманська, 74, кв. 391.* ***Тел.:*** *(067) 998-38-68.* ***E-mail:*** *drokviktoriya@ya.ru.*