

ДЕНСОССАЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ.

Медведев Ю.А.

Московская Медицинская Академия им. И.М.Сеченова, Кафедра госпитальной хирургической стоматологии, г. Москва.

Восстановление целостности зубного ряда – важная проблема клинической стоматологии. Актуальность этой проблемы обусловлена тенденцией к росту острых и хронических воспалительных процессов в периапикальных тканях зуба, преобладанием аномалий положения отдельных зубов у школьников, а также травмой зубов и повышением эстетических требований к современному стоматологическому лечению.

Цель работы: улучшить систему реабилитации больных с нарушением срока прорезывания зубов, хроническими неспецифическими воспалительными процессами в периапикальных тканях зуба, травматическими повреждениями постоянных зубов на основе конструкций из никелида титана.

Клинические исследования проведены у 64 больных в возрасте от 10 до 35 лет с различными патологическими процессами в области альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Все пациенты были разделены на 4 клинические группы.

Использовали проволочные и пластиночные фиксаторы из никелида титана с эффектом памяти формы. Варианты расположения и количество фиксаторов были различными.

В первой группе с ретенцией в качестве трансплантатов были использованы ретинированные зубы самих больных. У 15 пациентов трансплантировали клыки на верхней челюсти, у одного пациента – клыки на нижней челюсти и у 2-х пациентов – резцы на верхней челюсти. Во всех случаях для трансплантированных зубов лунки создавались искусственно. С помощью внутренних конструкций типа скоб и мини-пластинок, была осуществлена фиксация зубов у 13 пациентов (77,8%).

Во второй группе с дистопией применяли комплексное лечение. В 11 наблюдениях (45,8%) имела место неполная дистопия. В начале, больным проводилось ортодонтическое лечение. После создания места в зубном ряду, пациентам проводилось хирургическое лечение, которое заключалось во внутриальвеолярном обнажении коронки дистопированного зуба с последующим вытяжением его с помощью замкового крепления. Денсоссальная фиксация осуществлялась в момент правильного положения дистопированного зуба в подготовленном месте зубного ряда

Третью группу составили 13 пациентов с травматическими повреждениями зубов. Преобладали переломы корня постоянных зубов, полные, неполные и внедренные вывихи. Полный вывих лечили методом реплантации. В подобных наблюдениях, как и при переломах корня зуба, осуществляли денсоссальную фиксацию устройствами из никелида титана.

В четвертой группе с хроническими неспецифическими воспалительными процессами находилось 9 пациентов. За счет деструктивных процессов наблюдали подвижность зубов II и III степени. У пациентов этой группы проводилось хирургическое лечение по методу Парч-2 с резекцией верхушек корней. Для стабилизации зуба применялись внутренние конструкции из никелида титана. При этом подвижность зуба устранялась в момент операции.

Предложенные нами методы лечения ретенции, дистопии, травмы зубов и хронических неспецифических воспалительных процессов с помощью конструкций из никелида титана выгодно отличаются от общепринятых способов, прочной стабильной фиксацией, сохранением эстетики зубного ряда, сокращением сроков лечения. Кроме того, подобные методы сводят к минимуму риск возникновения заболеваний краевого пародонта.