

УДК 616.314.17-089.23]-07-08(045)

Клинический случай

ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА

С.А. Блум – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздравсоцразвития, ассистент кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии, врач-ортодонт; **Ю.Г. Трофимова** – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздравсоцразвития, аспирант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, врач-пародонтолог; **Г.А. Хацкевич** – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздравсоцразвития, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук.

ORTHODONTIC THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE PERIODONTITIS

S.A. Blum – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Department of Pediatric Dentistry and Course Maxillofacial Surgery, Assistant, Orthodontist; **Y.G. Trophimova** – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Post-graduate, Periodontist; **G.A. Hatzkevich** – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Head of Department of Pediatric Dentistry and Course Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 01. 02. 2011 г.

Дата принятия в печать –

Блум С.А., Трофимова Ю.Г., Хацкевич Г.А. Ортодонтическая помощь в комплексном лечении пациентов с выраженной патологией пародонта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 275-278.

Современное ортодонтическое лечение требует участия не только врача-ортодонта, но и других специалистов-стоматологов. Наибольшее значение это приобретает у пациентов с нарушением прикуса и выраженной сопутствующей патологией пародонта. В статье приводится практическая схема ведения сложных пациентов.

Ключевые слова: патология пародонта, ортодонтия, комплексное лечение.

Blum S.A., Trophimova Y.G., Hatzkevich G.A. Orthodontic therapy in complex treatment of patients with severe periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 275-278.

Contemporary orthodontic treatment require a complicity not only orthodontist, but other dental specialist. Most important it's in cases with occlusal deformation and accompanying periodontitis. In article describe the practical plan of difficult cases treatment.

Key words: periodontitis, orthodontics, complex treatment.

Введение. Заболевания пародонта, наряду с кариозными поражениями зубов, занимают ведущее место по распространенности у населения большинства стран. На возникновение патологии тканей пародонта влияют разнообразные этиологические факторы, преимущественно осложнения других заболеваний зубочелюстной системы: несостоятельные реставрации, очаги хронической одонтогенной инфекции, нарушения прикуса, вторичная адентия. Поэтому на прием к врачу-пародонтологу попадают пациенты, требующие слаженной комплексной работы стоматологов различной специальности. Четко спланированное ведение пациента требует устранения очагов хронической инфекции, коррекции положения зубов, стабилизации подвижных зубов с помощью адгезивных технологий, рационального протезирования и имплантации [1-4].

Наиболее рациональным способом ортодонтической помощи пациентам с заболеваниями пародонта считается несъемная ортодонтическая техника – различные виды брекет-систем. Вследствие преимущественного использования легких ортодонтических сил в современных самолигирующих брекет-системах, у пациентов с наличием патологии пародонта именно они становятся методом выбора, по мнению большинства авторов (R. Nanda, 1998; D. Damon, 1998; B. Thorstenson, 2003; М.Ш. Якубова, 2005; О.И. Арсенина, 2003).

По причине недостаточного уровня медицинской грамотности большей части населения к врачу-пародонтологу многие взрослые пациенты попадают по направлению стоматолога-ортопеда уже тогда, когда любой вид протезирования будет затруднен в плане надежности и эстетики. Одним



из симптомов средней и тяжелой стадии генерализованного пародонтита является так называемое «веерообразное расхождение резцов», т.е. изменение положения передней группы зубов на верхней

Ответственный автор – Блум Станислав Александрович.
Адрес: 197349, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6, кв. 8.
Тел.: 89217418996.
E-mail: info@orthos.ru

и нижней челюсти, связанное с их вестибулярным отклонением и образованием трем.



Данное состояние беспокоит пациентов, так как связано с ухудшением эстетики улыбки и выраженной подвижностью зубов. Классическим пародонтологическим решением устранения подвижности зубов является шинирование. Однако у данной категории пациентов его невозможно адекватно провести из-за видимости пародонтологической шины в области трем и ее повышенной хрупкости. Именно в этот момент в цепочку консультаций традиционно попадает врач-ортодонт. Отсутствие единого плана лечения и понимания между специалистами не может привести к каким-либо удовлетворительным результатам у данной группы пациентов.

Наш организационный подход заключается в максимально раннем выявлении таких пациентов на клиническом приеме, повышенном внимании к уровню подвижности зубов. Первичное пародонтологическое зондирование и фиксация статуса ортодонтической патологии должны проводиться на первичном приеме всеми врачами-стоматологами вне зависимости от специальности. Далее, при определении сочетанной ортодонтической, пародонтологической патологии и необходимости протезирования, организуется совместная консультация, в которой участвуют врач-пародонтолог, ортодонт, врач-ортопед и хирург-имплантолог, составляющие один или несколько планов лечения для пациента. Полноценная диагностика, составление пародонтологической карты, оценка рентгеновских снимков помогут не только в формировании последовательности пародонтологических манипуляций, но и в правильном планировании ортодонтического лечения. Двумерное отражение ситуации на ортопантомограмме не отражает всей сложности архитектуры резорбции альвеолярного отростка. Прекрасным современным диагностическим инструментом уже стала объемная денальная томография, пока, к сожалению, доступная лишь в некоторых крупных городах России. При ее отсутствии, даже при составлении полноценной пародонтологической карты, истинную картину пародонтолог увидит только во время хирургического вмешательства.



На начальном этапе комплексного лечения преимущество в выборе удаляемых / сохраняемых зубов отдается врачу-ортоденту и ортопеду. В ряде случаев ортодонтическая коррекция приводит к значительному улучшению пародонтологического статуса, исключающего в будущем необходимость оперативной пародонтологии.

Однако в случаях патологии пародонта средней и тяжелой степени, когда полноценное ортодонтическое лечение на брекет-системе связано с повышенным риском потери каких-либо зубов, в случаях отказа пациента от ортодонтического лечения на брекет-системе по экономическим причинам мы в любом случае стараемся проводить компромиссную ортодонтическую коррекцию.

Механизм появления трем при пародонтите связан с изменением миодинамической системы: потерей костной ткани вокруг зубов как опорной структуры и возрастным уменьшением тонуса круговой мышцы рта. Учитывая то, что у данных пациентов традиционно отсутствуют ротации зубов в переднем участке при удовлетворительном положении передней группы зубов по высоте друг относительно друга, мы проводим закрытие трем в переднем участке с помощью ортодонтических эластиков. На наиболее дистально расположенные зубы в зубном ряду вестибулярно фиксируются ортодонтические кнопки. Между ними, проходя вестибулярно по всему зубному ряду, надевается ортодонтический эластик легкой силы (60 грамм). Для предотвращения соскальзывания эластички в переднем участке, на вестибулярной поверхности двух резцов по центру коронки устанавливаются композитные «козырьки». Пациенту рекомендуется дважды в день менять эластички самостоятельно. Контрольное посещение назначается 1 раз в неделю. В большинстве случаев, полное закрытие трем занимает 1-1,5 месяца.



Затем пациент передается врачу-пародонтологу для проведения временного или постоянного шинирования, после чего проводится необходимое эндодонтическое лечение, хирургическое вмешательство, имплантация и рациональное протезирование.

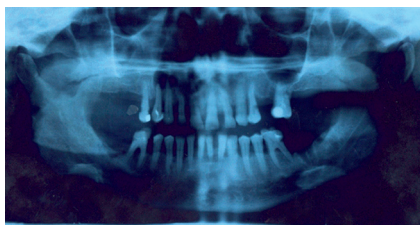


Клинический пример. Пациентка Г.Н. обратилась с жалобами на подвижность зубов, кровоточивость, гнойное отделяемое из зубодесневых карманов.

При объективном обследовании у пациентки наблюдалась гиперемия и отечность десневого края, обилие зубных отложений, кровоточивость во время зондирования, гнойное отделяемое из зубодесневых карманов, подвижность зубов 2-3-й степени, резорбция костной ткани до 1/2 и в определенных зонах до 2/3 поверхности корня. Глубина зубодесневых карманов составляла от 5 до 6 мм и более на разных

участках. Частичная адентия. Множественные тремы, веерообразное расхождение зубов. Одонтогенная киста в области 13, 14 зубов.

Диагноз: «Хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, нейтральный прикус, бимаксилярная протрузия, тремы в переднем участке верхнего и нижнего зубных рядов, одонтогенная киста на верхней челюсти в области 13, 14-го зубов». Сопутствующий диагноз: «Инсулинзависимый сахарный диабет, гипертоническая болезнь».



Ход лечения. 1-й этап, пародонтологический (консервативный): проведение профессиональной гигиены; удаление над- и поддесневых зубных отложений с одномоментным закрытием кюретажем; коррекция гигиенических навыков; назначение консервативной терапии в виде полосканий 0,05%-ным раствором хлоргексидина, препаратом «Тантум верде», применения экстракта эхинацеи в таблетках для рассасывания в течение 7 дней.

2-й этап, терапевтический и хирургический: эндодонтическое лечение 13-го зуба, удаление 15, 14, 26-го зубов. Проведение цистэктомии и резекции верхушки 13-го зуба.

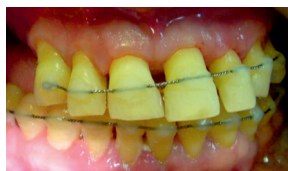
3-й этап, ортодонтический: учитывая наличие трем в переднем участке верхнего и нижнего зубных рядов и уменьшенный тонус круговой мышцы рта, начальный этап ортодонтической коррекции было решено проводить с улучшения миофункционального состояния с помощью аппарата LM-активатор. Аппарат был выбран на 2 размера меньше, чем соответствующий начальному размеру переднего участка, для начального закрытия трем. Проводилось закрытие трем в переднем участке нижнего и верхнего зубных рядов.



4-й этап, пародонтологический (консервативный): временное шинирование зубов на верхней и нижней челюсти (дуги Respond, 0175 (Ortmo)).

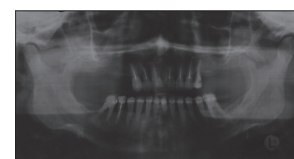
5-й этап, терапевтический: эндодонтическое лечение 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубов.

6-й этап, пародонтологический (хирургический): проведение лоскутной операции в области верхней челюсти с применением костной стружки и PRP-геля.



7-й этап, терапевтический: контурирование режущего края; снятие временного ретейнера с зубов на верхней челюсти; проведение шинирования на верхней челюсти; шинирующий материал Fiber Kore, реставрационный материал Estelite; коррекция шины.

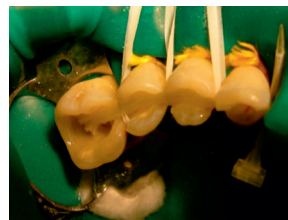
8-й этап, ортопедический: изготовление нейлонового съёмного протеза на верхнюю челюсть.



9-й этап: проведение дентальной объёмной томографии на аппарате Morita зон 46-43 и 36-33 для определения уровня костной ткани и возможности сохранения зубов.

10-й этап, терапевтический: проведение эндодонтического лечения 46, 45, 44, 43, 36, 35, 34, 33-го зубов с учётом протокола эндодонтического лечения.

11-й этап, терапевтический: удаление временного ретейнера с зубов нижней челюсти; проведение шинирования 46, 45, 44, 43-го зубов и 36, 35, 34, 33-го зубов. Шинирующий материал жгуты Glasspan. Пломбировочный материал Estelite.



12-й этап, хирургический: удаление зубов 42, 41, 31, 32, что обусловлено высокой степенью их подвижности и уровнем резорбции костной ткани, удаление этой группы зубов было оговорено с пациенткой изначально и было произведено на заключительном этапе, для сохранения места под съёмный протез.

13-й этап, ортопедический: изготовление съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть.



Заключение. Результат лечения наблюдается в течение трех лет. Состояние твердых и мягких тканей стабильное. Пациентка испытывает комфорт и отсутствие жалоб на кровоточивость, подвижность зубов, испытывает комфортное состояние при ношении и использовании протеза. Один раз в 6 месяцев проводится профессиональная гигиена и наблюдение состояния шины. В

дальнейшем работа будет находиться под наблюдением, позволяя проводить различные коррективы.

«В большинстве случаев острота проблемы заключается в подверженности населения заболеваниям пародонта (98-100%), неправильной организации работы врачей-пародонтологов, невозможности проведения комплексного лечения в полном объеме, как того требуют принципы лечения пародонтологических больных, а также, несвоевременном обращении за помощью, что приводит к утяжелению заболевания и применению более трудоемких методик лечения и дорогостоящих препаратов» (проф. Л.Ю. Орехова, 2004) [5].

Раннее планирование помощи пациентам с патологией тканей пародонта разными специалистами позволяет решить сложные клинические ситуации, оптимизировать время лечения и предоставляет возможность выбора как специалистам-стоматологам, так и пациентам.

Библиографический список

1. Диагностика и лечение воспалительных процессов в пародонте, возникших при ортодонтическом лечении / О.И. Арсенина, А.С. Григорьян, О.А. Фролова [и др.] // Институт стоматологии. 2005. № 1 (26). С. 45-48.
2. Использование металлических и эластических лигатур: два метода лигирования и их связь с колонизацией *Streptococcus mutans* и лактобактериями / Forsberg, V. Bratstrom, E. Malmberg and C.E. Nord // Eur. J. of Orthod. Vol. 13. 1991. P. 133-139.
3. Денисова Ю.Л. Современные ортодонтические мероприятия в комплексном лечении рецессии десны у пациентов с зубочелюстными аномалиями // Пародонтология. 2008. № 4 (48). С. 35-39.
4. Thorstenson G.A., Kusy R.P. Сравнение сопротивления скользящему различным самолигирующимся брекетам при наличии ангуляции второго порядка в сухом состоянии и в присутствии слюны // Am. J. of Orthod. & Dentofac. Orthop. Vol. 111. 2002. P. 1341-1345.
5. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. М.: «Поли Медиа Пресс», 2004. 254 с.

УДК616.314.17-002-031.81-085.451.34.03-036.8 (047.6)

Краткое сообщение

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАСКОДЕНТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Н.В. Булкина – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.А. Голомазова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **М.Б. Хайкин** – стоматологическая поликлиника № 1, г. Самара, врач-стоматолог, кандидат медицинских наук.

EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF TRASKODENT IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

N.V. Bulkina – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E.A. Golomazova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **M.B. Haykin** – Stomatologist, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 01. 02. 2011

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Булкина Н.В., Голомазова Е.А., Хайкин М.Б. Оценка клинической эффективности применения Траскодента в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 278-279.

Исследование посвящено разработке новой схемы комплексного лечения пародонтита с применением препарата Траскодент. Проводилось стандартное клинко-рентгенологическое обследование. Результаты показали, что Траскодент является эффективным препаратом для лечения воспалительных поражений пародонта.

Ключевые слова: пародонтит, траскодент, схема лечения.

Bulkina N.V., Golomazova E.A., Haykin M.B. Evaluation of the clinical effectiveness of Traskodent in the complex treatment of patients with generalized periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 278-279.

The purpose of our research is working out of the new scheme of complex treatment periodontitis with preparation application traskodent. Standard kliniko-radiological investigation was carried. Results have shown that traskodent is an effective preparation for treatment of inflammatory defeats periodontium.

Key words: periodontitis, Traskodent, treatment scheme.