

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

В период формирования жевательного аппарата у детей дошкольного возраста очень важно сохранение зубов для обеспечения жевательной функции, процесса становления высоты прикуса, предупреждения зубочелюстных деформаций и в результате – создание благоприятных условий для полноценного развития детского организма. Поэтому среди мероприятий, направленных на защиту и сохранение коронок зубов и зубных рядов у детей, особое место должна занять ортопедическая помощь [4, 5, 6, 7].

Структурные и функциональные изменения зубочелюстной системы с множественными дефектами зубных рядов развиваются за короткое время в связи с ростом детей дошкольного возраста. Эти отклонения необратимы и не поддаются саморегуляции, так как в патологический процесс вовлекаются все звенья артикуляционной цепи [1]. Низкий уровень здоровья детей раннего возраста, недостаточная работа стоматологов по разъяснению нежелательных последствий дефектов зубных рядов у детей для стоматологического здоровья населения, отсутствие сотрудничества с другими специалистами (педиатрами, акушерами-гинекологами, оториноларингологами, логопедами и т.д.), а также недостаточная воспитательная работа с родителями обуславливают рост числа детей с данной патологией [2, 3, 8].

При множественных дефектах зубных рядов для лечения детей дошкольного возраста мы применяли преимущественно съемные протезы. Особое внимание уделяли способам фиксации и моделировке базиса протеза. При дефектах зубного ряда значительной протяженности границы протеза делали расширенными, а базис – утолщенным с вестибулярной стороны. В соответствии с рекомендацией Т.В. Шаровой и Г.И. Рогожникова (1991 г.) создавали шаблонное пространство. В случаях



Фанакин В.А.

к.м.н., доцент кафедры ортопед. стоматологии ГБОУ ВПО ЧелГМА, член Европейской Академии Педиатрической Стоматологии, г. Челябинск, fanakin@yandex.ru



Филимонова О.И.

профессор, д.м.н., зав. каф. ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЧелГМА, г. Челябинск, olga.filimonova@mail.ru

Резюме

Структурные и функциональные изменения зубочелюстной системы с множественными дефектами зубных рядов развиваются за короткое время в связи с ростом детей дошкольного возраста. Эти отклонения необратимы и не поддаются саморегуляции, так как в патологический процесс вовлекаются все звенья артикуляционной цепи. Среди мероприятий, направленных на защиту и сохранение коронок зубов и зубных рядов у детей, особое место должна занять ортопедическая помощь.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, патологический процесс, ортопедическая помощь.

CLINICAL EXAMPLES OF THE ORTHOPEDIC HELP TO CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH PLURAL DEFECTS OF TOOTH ALIGNMENTS
Fanakin V.A., Filimonova O.I.

The summary

Structural and functional changes dentoalveolar systems with plural defects of tooth alignments develop in a short space of time in connection with growth of children of preschool age. These deviations are irreversible and don't give in to self-control as all links of an articulation chain are involved in pathological process. Among the actions directed on protection and preservation of crowns of teeth and tooth alignments the orthopedic help should occupy from children a special place.

Keywords: defects of tooth alignments, pathological process, the orthopedic help.

значительного разрушения коронок зубов на них изготавливали металлические колпачки, предохраняющие дальнейшее разрушение зуба. Базис съемного протеза перекрывал колпачки, что улучшало фиксацию протеза (по типу телескопической системы фиксации). При необходимости проводили нормализацию взаимоотношений между элементами височно-нижнечелюстного сустава при помощи окклюзионных капп.

Клинический пример 1 (рис. 1.1–1.7)

Больной Е. 4 лет обратился на кафедру ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЧелГМА Росздрава на консультацию по поводу зубного протезирования. У ребенка на данный момент были жалобы на отсутствие молочных зубов на верхней челюсти, разрушенность зубов на нижней челюсти, нарушение функций жевания, глотания, речи, изменение внешнего вида. По словам родителей, с потерей зубов отмечается нарушение психоэмоционального состояния ребенка. Кроме того, в течение двух лет ребенка беспокоят жалобы на боли в желудке. В связи с этим пациент четыре раза в год посещает гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита. При сборе анамнеза известно, что молочные зубы на верхней челюсти были удалены по поводу осложненного кариеса в поликлинике по месту жительства шесть месяцев назад. Терапевтическое лечение зубов не проводилось. Ребенок направлен на ортопедическое лечение.

Объективно: Полное отсутствие молочных зубов на верхней челюсти: 74, 75, 84, 85 – кариозные полости больших размеров, сообщающиеся с полостью зуба. Зондирование кариозных полостей резко болезненно. Перкуссия отрицательна. Термометрия положительна на холод. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена. При определении гигиенического индекса по Федорову-Володкиной показатели количественной и качественной оценки составили 4,7 балла. Отмечен очень плохой уровень гигиены полости рта. Пациенту рекомендовано улучшить гигиеническое состояние полости рта. Определен инфантильный тип глотания (симптом «наперстка»).

Данные УЗИ ВНЧС: Ассиметрия положения головок в суставных ямках (слева и справа головки смещены кпереди). Подвывих суставного диска (слева и справа). Повышенная подвижность суставного диска (слева и справа). Диагноз: 74; 75; 84; 85 – осложненный кариес. Дефект зубного ряда на верхней челюсти – 4-й класс по классификации С.В.Дмитриенко. Подвывих суставного диска ВНЧС с обеих сторон.



Рис. 1.1–1.7. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения полного отсутствия молочных зубов на верхней челюсти

Лечение: проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта, пациент обучен правилам гигиенического ухода за полостью рта. Подобраны индивидуальные предметы и средства гигиены. Произведена санация полости рта. На 74, 75, 84, 85 изготовлены профилактические тонкостенные коронки. Изготовлен полный съемный протез на верхнюю челюсть с шаблоном пространством согласно рекомендациям Т.В. Шаровой и Г.И. Рогожникова. Раз в год протез меняли на новый. Через 2,5 года по ортодонтическим показаниям ребенку произведена замена протеза на верхней челюсти на комбинированный аппарат-протез.

При контрольном осмотре через 3 года после протезирования пациент чувствует себя удовлетворительно, жалобы отсутствуют. Аппаратом-протезом удовлетворен, пользуется им постоянно. У гастроэнтеролога наблюдался 2 раза в год, обострения хронического гастрита не было в течение всего последнего года.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, блестящая, умеренно увлажнена. При определении гигиенического

индекса по Федорову-Володкиной отмечен хороший уровень гигиены. Результаты УЗИ ВНЧС: положение головок в суставных ямках центральное; состояние капсулы не изменено; суставной диск двояковогнутой формы, с четкими и ровными контурами, однородной структуры; внутрисуставные связки не изменены; латеральная крыловидная мышца обычных размеров с обеих сторон; соотношение внутренних структур в покое не нарушено; движения головки и диска плавные, равномерные, по обычной траектории с обеих сторон.

Клинический пример 2 (рис. 2.1–2.7)

Пациент К. 5 лет обратился на кафедру ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЧелГМА Росздрава на консультацию по поводу зубного протезирования. У ребенка на данный момент присутствовали жалобы на частичное отсутствие молочных зубов на верхней и нижней челюсти, нарушение функции жевания, речи. Кроме того, в течение года ребенка беспокоят жалобы на боли в желудке. В связи с этим пациент посещает гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита.

Объективно: отмечен плохой уровень гигиены полости рта (2,6 балла по Федорову-Володкиной). Деформация зубного ряда и альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти.

Данные УЗИ ВНЧС: Ассиметрия положения головок в суставных ямках. Подвывих суставного диска (слева и справа). Повышенная подвижность суставного диска (слева и справа). Диагноз: Дефект зубного ряда на верхней и нижней челюсти (4-й класс по классификации С.В. Дмитриенко). Глубокий прикус. Подвывих суставного диска ВНЧС с обеих сторон.

Лечение: Проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта, пациент обучен правилам гигиенического ухода за полостью рта. Изготовлена разобщающая прикус пластмассовая окклюзионная каппа. Через 3 месяца изготовлены частичные съемные пластиночные протезы с плоскостной кламмерной системой фиксации. Выдано направление на консультацию к логопеду. При контрольном осмотре через 6 месяцев после протезирования пациент жалоб не предъявлял. Протезами пользовался постоянно. Отмечен удовлетворительный индекс гигиены полости рта. Ребенок и его родители отмечали быструю адаптацию к изготовленным конструкциям, хорошую фиксацию протезов, восстановление функции жевания и улучшение речи.

Данные УЗИ ВНЧС: положение головок в суставных ямках центральное, состояние кап-



Рис. 2.1–2.7. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения множественных дефектов зубных рядов на верхней и нижней челюсти

сулы не изменено; соотношение внутренних структур в покое не нарушено; движения головки и диска плавные, равномерные, по обычной траектории с обеих сторон.

Представленные клинические примеры на этапах динамического наблюдения убедительно показывают, что своевременная ортопедическая помощь детям дошкольного возраста с множественными дефектами зубных рядов позволяет восстановить функцию зубочелюстной системы, улучшить общесоматическое состояние организма и ускорить адаптацию ребенка в социальной среде.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Алимова М.Я.** Профилактика развития зубо-альвеолярных аномалий при ранней потере временных моляров / М.Я. Алимова, А.В. Крицкий // Профилактика стоматологических заболеваний: обл. конф. стоматологов. – Воронеж, 1989. – С. 12
2. **Волкова О.М.** Мотивация к зубному протезированию у детей / О.М. Волкова, О.Г. Дубовикова // Эпидемиология, профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний у детей. – Тверь: РИЦ ТГМА, 2004. – С.209-211.
3. **Галонский В.Г., Радкевич А.А.** Ортопедическое лечение больных с синдромом Кристена-Сименса-Турена и полной первичной адентией с использованием материалов с памятью формы / В.Г. Галонский, А.А. Радкевич // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. Том VII, 3(26). – С. 29-35.
4. **Персин Л.С., Дмитриенко С.В., Иванов Л.П., Краушкин А.И.** Основы протетической стоматологии детского возраста. – М: ФГОУ (ВУНМЦ Росздрава), 2008. – 182-187 с.
5. **Трегубов И.Д., Дмитриенко Д.С., Жук А.О.** Эффективность применения нейлона при протезировании дефектов зубных рядов / И.Д. Трегубов, Д.С. Дмитриенко, А.О. Жук // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 3. – С. 23-26.
6. **Шамсиев Х.Н.** Зубное протезирование у детей и подростков / Х.Н.Шамсиев. – Ташкент: Медицина, 1985. – 76 с.
7. **Шарова Т.В.** Ортопедическая стоматология детского возраста / Т.В.Шарова, Г.И.Рогожников. – М.: Медицина, 1991. – 288 с.
8. **FitzGerald K., Lynch S.A., McKiernan E.** Case report: unusual dental morphology in a child with ankyloblepharon-ectodermal defects-cleft lip/palate (AEC) syndrome / K. Fitz Gerald, S.A. Lynch, E.McKiernan // J. European Archives of Paediatric Dentistry. – 2011. – Vol.12 (issue 4). – P. 219-223.

БИОМЕМБРАНЫ предназначены для направленной тканевой регенерации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии



Естественная, не поврежденная межволоконная структура коллагена, полученная из телячьей дермы



Восстановленная за счет образования поперечных связей межволоконная структура коллагена

Биопласт-Дент-МК

Клипдент-МК

резорбируются

4-6 мес.

2-4 мес.

- биоматериалы способствуют связыванию факторов роста, агрегации тромбоцитов, остеобластов и остеокластов, что вызывает ремоделирование костной ткани и стимулирует репарацию костного дефекта
- сохраняют барьерную функцию в процессе регенерации ткани, не содержат антигенных факторов, способны интегрировать в окружающую ткань, без фиброобразований
- легко моделируются, обладают оптимальной жесткостью и пластичностью
- распадаются на аминокислоты под влиянием ферментов, в ходе естественных процессов, не содержат токсичных продуктов деградации
- стерильны, не содержат вирусов, прионов, эндотоксинов

Владмива®

308023, Россия, г. Белгород, ул. Садовая, 118, тел. (4722) 200-555, факс: (4722) 31-35-02

www.vladmiva.ru market@vladmiva.ru