

послеоперационном периоде проводилась гигиена полости рта, назначались физиотерапевтические процедуры- УВЧ, магнитотерапия, фонофорез с лидазой, лазеротерапия.

Проводили рентгенологический контроль пародонтального комплекса перемещаемого зуба в динамике.

После постановки ретенированного зуба в зубной ряд проводили традиционное ортодонтическое лечение сопутствующих деформаций.

Выводы. Предлагаемый способ дентокортикального перемещения даёт возможность использовать для восстановления дефекта зубного ряда ретенированные зубы, находящиеся в диагональной позиции с поворотом вокруг своей оси в короткие сроки.

Методика позволяет сохранить парадонтальный комплекс окружающий ретенированный зуб и обеспечивает более физиологические условия транспозиции зуба.

Список литературы

1. Бардавил Д. Ж., Тугарин В. А. Тактика ортодонта при ретенции отдельных зубов // Ортодонтия.- 2000.-№3.-С. 43-48.
2. Ретенция зубов, план и прогноз лечения / Будкова Т.С. и соавт. // Новое в стоматологии. Спец. Вып.,-1997.-№1.-С. 46-53.
3. Жигурт Ю. И. План и прогноз лечения при ретенции зубов. Автореф. Дис...к.м.н.-М.1994.-19с.
4. Неспрядько В. П. Патогенез, клиника и лечение непрорезавшихся зубов // Автореф. Дис...док. мед. наук.-Киев.-1985.-35с.
5. Секлетов Г. А. Сверхкомплетный ретенированный зуб – причина задержки прорезывания верхнего центрального левого резца. Лечение // Стоматология.-2001.-№4.-С. 66-68.
6. Сысоев С. Н. Особенности внутрикостного перемещения ретенированного зуба // Таврический медико-биологический вестник.- Том 7. -2004.-№1.-С.148-150.
7. Сысоев С. Н., Флис П. С. Особенности вне-трикостного перемещения ретенированных зубов нижней челюсти съёмной ортодонтической аппаратурой // Современная стоматология.- №3 (31).- 2005.-С.154-157.

Поступила 22.08.08.

УДК 616.54.7-00.81.5

**Чжан Линьвэй, Н. П. Сысоев, д. мед. н.,
С. Н. Сысоев, Т. А. Кузнецова**

Крымский государственный медицинский университет

ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ 8 – 10 ЛЕТ

Были получены значительные результаты после лечения 8-10 летних пациентов с открытым прикусом, осложнённым функциональными нарушениями и дентоальвиолярным укорочением во фронтальной части верхней челюсти новым ортодонтическим аппаратом для лечения открытого прикуса. Метод лечения подтвержден клиническими исследованиями и сроками ортодонтического лечения и является высокоэффективным.

Ключевые слова: открытый прикус, функциональные нарушения, ортодонтический аппарат.

**Чжан Линьвэй, М. П. Сисоев, С. М. Сисоев,
Т. А. Кузнецова**

Кримський державний медичний університет

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ВІДРИТОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ 8-10 РОКІВ

Були отримані значні результати після лікування 8-10 річних пацієнтів з відкритим прикусом, ускладненим функціональними порушеннями та зубоальвіолярним вкороченням у фронтальній ділянці верхньої щелепи новим ортодонтичним апаратом для лікування відкритого прикусу. Метод лікування підтверджено клінічними дослідженнями та строками ортодонтичного лікування є високоефективним.

Ключові слова: відкритий прикус, функціональні порушення, ортодонтичний апарат.

**Czhan Lynvaigh, N. P. Sysoev, S. N. Sysoev,
T.A. Kuznetsova**

Crimea State Medical University

THE TREATMENT OF THE OPEN BITE IN 8-10 YEAR OLD CHILDREN

The considerable results after the treatment of 8-10 year old patients with the open bite, complicated with the functional disorders and dento-alveolar shortening in the front part of

the upper jaw, by the new orthodontic device for the treatment of the open bite were obtained. The method of treatment was proved by the clinical studies and the terms of the orthodontic treatment to be highly effective.

Key words: *open bite, functional disorders, orthodontic device.*

В настоящее время проблема открытого прикуса у детей школьного возраста актуальна [1]. Более того, очень часто открытый прикус является результатом вредных привычек, прокладыванием языка между зубами, инфантильным глотанием [2]. Это приводит к нарушениям функций жевания, глотания, дыхания, речи, а также эстетического вида пациента (рис. 1).

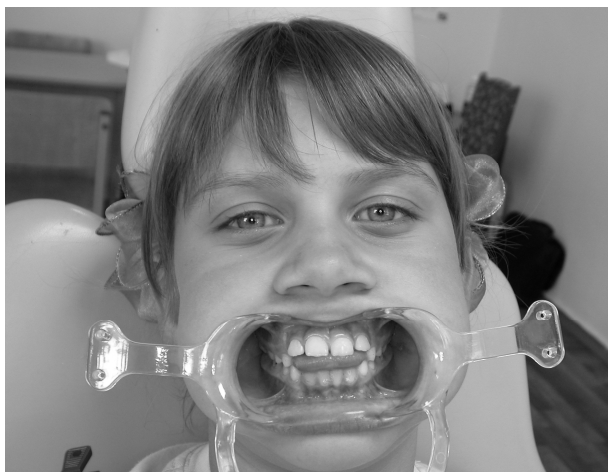


Рис. 1. Пациент В. до лечения.

Таким образом, целью настоящего исследования является разработка новой конструкции ортодонтического аппарата для лечения открытого прикуса, позволяющей эффективно и в короткие сроки добиться морфологического и функционального оптимума.

Материалы и методы. Нами была разработана конструкция аппарата для лечения открытого прикуса во фронтальном участке зубного ряда. Аппарат является верхнечелюстным, по принципу действия комбинированным. Он состоит из базиса, выполненного из акриловой пластмассы. Имеет две опоры, представленные опорно-удерживающими кламмерами Адамса. Аппарат содержит вестибулярную дугу, расположенную выше экватора фронтальных зубов верхней челюсти, плотно прилегающую к каждому зубу линией полукруга. Дуга переходит в активные

элементы - двойные пружины. Базис переходит в окклюзионные накладки в области боковой группы зубов. Их можно выполнить двумя типами - гладкими и с отпечатками зубов нижней челюсти. Гладкие применяются при сочетании открытого прикуса с дистальным, когда есть необходимость в перемещении нижней челюсти мезиально. Накладки с отпечатками зубов нижней челюсти используются при мезиодистальном соотношении, тогда денто-альвеолярное укорочение в боковых участках зубного ряда происходит без смещения нижней челюсти. Аппарат также содержит петли Рудольфа (рис. 2).

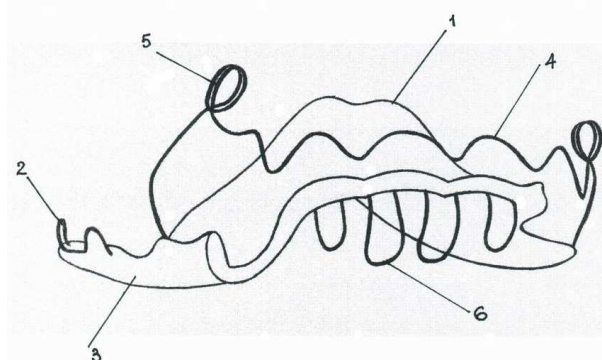


Рис. 2. Аппарат для лечения открытого прикуса во фронтальном участке.

Следовательно, аппарат является верхнечелюстным, съемным и сочетает в себе качества как механически-действующего (активный элемент - пружина с вестибулярной дугой, так и функционального (петля Рудольфа, окклюзионные накладки) аппарата (рис. 3).



Рис. 3. Наложение аппарата в полости рта.

Аппарат действует следующим образом. Основным его элементом является двойная пружина. Сила, возникающая при жевательной нагрузке, воздействует на пружину, стремясь «закрыть» ее. Пружина, в свою

очередь, пытается раскрыться и передает силу упругой деформации проволоки на вестибулярную дугу, смещая ее вниз. Таким образом, возникает перемежающееся давление на фронтальную группу зубов верхней челюсти. Благодаря этому происходит перемещение фронтальной группы зубов в вертикальном направлении - дентоальвеолярное удлинение. Пружину необходимо изготавливать в два оборота, для более эффективного действия [3]. Ее преимущество в том, что она самоактивируется.

Дуга, непрерывно соединенная с активными элементами, расположенная выше экватора фронтальных зубов, плотно прилегает к каждому зубу линией полукруга, способствует их перемещению.

С помощью окклюзионных накладок, расположенных в области боковых зубов верхней челюсти, достигается дентоальвеолярное укорочение [4]. Если добиваться лишь дентоальвеолярного удлинения во фронтальном участке верхней челюсти без укорочения в боковых [5, 6], улыбка может принять вид «десневой», невыгодной в эстетическом отношении [7]. Если же сочетать удлинение с укорочением, можно достичь гармоничной улыбки.

Петля Рудольфа позволяет устранить парафункцию языка и вредные привычки являющиеся причиной развития открытого прикуса и усугубляющие его течение [6].

Для проведения исследования нами было отобрано 6 пациентов (4 девочки и 2 мальчика) в возрасте 8-10 лет, с открытым прикусом 2 -3 степени (вертикальная щель 5-10 мм), осложненным наличием вредных привычек и функциональных нарушений. Четверо из них использовали аппарат для лечения открытого прикуса новой конструкции, еще двое являлись контрольной группой. Перед лечением каждый пациент прошел тщательное обследование, включающее антропометрические, биометрические и функциональные методы исследования.

Обе группы находились под наблюдением, в течение которого отслеживалась динамика морфологических и функциональных изменений.

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении исследования были обнаружены следующие закономерности.

Через 6 месяцев у пациентов, использующих аппарат для лечения открытого прикуса новой конструкции, вертикальная щель составляла 2-4 мм в зависимости от исходной клинической ситуации, причем парафункция языка и вредные привычки были устранены. В контрольной группе вертикальная щель составляла 4-7 мм, при полном или частичном сохранении функциональных нарушений.

Следовательно, что лечение открытого прикуса аппаратом новой конструкции позволяет быстрее и эффективнее достичь положительных результатов.

Положительный эффект, связанный с использованием аппарата, достигается за счет того, что:

1. Аппаратом можно пользоваться круглосуточно;

2. Достигается перемещение фронтальной группы зубов в вертикальном направлении (дентоальвеолярное удлинение) за счет действия двойных пружин с вестибулярной дугой, расположенной выше экватора, плотно прилегающей к каждому зубу линией полукруга;

3. Окклюзионные накладки в области боковых зубов позволяют активно воздействовать на них в вертикальной плоскости и быстро достигать дентоальвеолярного укорочения в боковых участках верхней зубного ряда;

4. С помощью петли Рудольфа устраняются вредные привычки и функциональные нарушения как причины возникновения открытого прикуса;

5. Кламмера Адамса создают дополнительную опору и фиксацию аппарата;

6. Аппарат является съемным, что упрощает гигиенический уход за полостью рта и самим аппаратом.

Выводы. Полученные результаты исследования 6 пациентов в возрасте 8-10 лет с открытым прикусом, свидетельствуют о том, что при лечении аппаратом новой конструкции положительные изменения (как морфологические, так и функциональные) достигаются быстрее, чем при применении другой ортодонтической аппаратуры.

Аппарат по своей сущности безвреден, удобен для пациентов, т.к. является съемным, способствует поддержанию хорошего

гигиенического состояния полости рта, прост в изготовлении. С его помощью решаются поставленные задачи при лечении пациентов с открытым прикусом, осложненным наличием функциональных нарушений, дентоальвеолярным укорочением во фронтальном участке: дентоальвеолярное удлинение во фронтальном участке, укорочение в боковых, стимуляция роста апикального базиса фронтальной группы зубов, устранение парафункций языка и вредных привычек.

В результате нормализуются функции зубочелюстной системы: жевание, глотание, речь, эстетический вид пациента.

Список литературы

1. Elham S.J. Abu Alhaija, Susan N. Al-Khateeb Attractiveness ratings of anterior open bites and reverse overjets using the aesthetic component of the Index of Orthodontic Treatment Need. - European Journal of Orthodontics 27:134-139.
2. Alexander R..J Роль окклюзионных сил при лечении открытого прикуса. // Стоматолог. - 2001. - № 1 -2,. - С.76-82.
3. Чуйко А.Н. О величине сил, действующих на зубы, при ортодонтическом лечении. // Стоматолог. 2004. - №5. - С. 22-28.
4. Хорошилкина Ф.Я., Персии Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы изготовления. Книга 2. - М.: ООО «Ортодент-Инфо», 1999. - С. 121-135.
5. Каламкарров Х.А. Клиника и лечение зубочелюстных аномалий у детей. - Т.: «Медицина», 1978 - 268 с. - С. 250-262.
6. Герасимов С.Н. Использование внеротовой тяги в терапии вертикальных аномалий окклюзии. // Ортодонтия. - 2003. - №3, - С. 22 - 29.
7. Руководство по ортодонтии под ред. проф. Хорошилкиной Ф.Я. - М.: «Медицина», 1999 - С.551 - 563.

Поступила 22.08.08.



УДК: 616-092.4:(616. 314-089.23+616-003.96)

**Б. М. Мірчук, к. мед. н., А. Е. Деньга,
* Е. М. Деньга, к. ф-м. н.**

Одеський державний медичний університет
*Одеська національна академія зв'язку

СПЕКТРОКОЛОРИМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ТА СЛИЗОВОЇ ЯСЕН У ДІТЕЙ В ДИНАМИЦІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Оптичними та спектроколориметричними методами показана висока ефективність використання адаптогенних і остеотропних препаратів в процесі ортодонтичного лікування дітей, особливо зі зниженою неспецифічною резистентністю, для нормалізації функціонального стану мікрокапілярного русла слизової ясен, зменшення її бар'єрної проникності її ступеня запалення.

Ключові слова: діти, ортодонтичне лікування, неспецифічна резистентність, адаптогенні й остеотропні препарати, спектроколориметрія, жувальне навантаження.

Б. Н. Мирчук, А. Э. Деньга, * Э. Н. Деньга

Одесский государственный медицинский университет
*Одесская национальная академия связи

СПЕКТРОКОЛОРИМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И СЛИЗОВОЙ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Оптическими и спектроколориметрическими методами показана высокая эффективность использования адаптогенных и остеотропных препаратов в процессе ортодонтического лечения детей, особенно со сниженной неспецифической резистентностью, для нормализации функционального состояния микрокапиллярного русла слизистой десны, уменьшение ее барьерной проницаемости и степени воспаления.

Ключевые слова: дети, ортодонтическое лечение, неспецифическая резистентность, адаптогенные и остеотропные препараты, спектроколориметрия, жевательная нагрузка.