

Последовательная экстракция зубов как оперативный метод ортодонтического лечения

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Резюме

Статья раскрывает сущность методик Хотца и Бауме о серийном устранении тесного положения зубов, с помощью которых достигаются устойчивые контакты между зубными рядами, что позволяет нормализовать функции зубочелюстной системы.

Ключевые слова: хирургические методы, ортодонтическое лечение

Комплексное устранение тесного положения зубов включает устранение активноразвивающихся факторов или предрасполагающих причин, таких, как аномалии прикрепления мягких тканей, пара-функция околоротовых мышц при дыхании, глотании, речи, вредные привычки. Наряду с этим рекомендуется ортодонтическое лечение — непосредственное воздействие на тесно расположенные зубы различными аппаратами, а также последовательное удаление отдельных зубов.

Перед началом комплексного лечения важно обучить пациентов гигиене полости рта, индивидуально подбирать и рекомендовать средства для ухода за полостью рта, ознакомить их с объемом лечебных мероприятий, последовательностью их проведения, ощущениями, которые они будут испытывать в процессе лечения.

Вопрос об удалении отдельных зубов по ортодонтическим показаниям следует решать лишь после оценки данных исследования пациента и определения прогноза лечения с морфологической, функциональной и эстетической точек зрения.

Правильный выбор зубов, подлежащих удалению, позволяет достигнуть множественных устойчивых контактов между зубными рядами и нормализовать функции зубочелюстной системы.

Последовательное удаление отдельных зубов с целью управления прорезыванием остальных показано при следующих условиях:

1. Абсолютная макроденция, когда сумма ширины коронок 4 верхних резцов (S1) равна 35 мм и больше, а нижних (Si) — 27 мм и больше, передние зубы расположены тесно, место для двух или большего количества зубов отсутствует в зубной дуге или не хватает до $\frac{1}{2}$ ширины их коронок, лицо узкое или средней ширины. При нейтральном соотношении клыков, первых постоянных моляров и тесном расположении передних зубов целесообразно удалять отдельные зубы, как на верхней, так и на нижней челюсти, при дистальном прикусе обычно на верхней, при мезиальном — на нижней челюсти.

2. Относительная (индивидуальная) макроденция, когда $S1=33-34$ мм, $Si=26-27$ мм, лицо узкое, длинное, место для двух зубов (чаще боковых резцов) на каждой челюсти отсутствует или его не хватает на $\frac{1}{2}$ ширины их коронок, а также при тесном расположении зубов и узком лице у того родителя, на которого похож ребенок. При нейтральном соотношении боковых зубов показано последовательное удаление зубов на верхней и нижней челюсти.

3. Значительное несоответствие размеров премоляров и временных моляров на одной или обеих челюстях и нарушение смыкания боковых зубов (II или III класс по Энглу), требующее шлифования проксимальных поверхностей коронок временных клыков и моляров для обеспечения мезиального сдвига первых постоянных моляров и достижения нейтрального прикуса, что не исключает последовательного удаления отдельных зубов.

4. Ранняя потеря временных зубов, множественное кариозное разрушение проксимальных поверхностей их коронок и последующее укорочение зубного ряда на 4 мм и больше в результате мезиального перемещения боковых зубов.

5. Мезиальный наклон зачатков клыков и премоляров от 35° и больше по отношению к срединной плоскости, определяемый при изучении ортопантограмм челюстей, и тесное расположение резцов.

6. Недоразвитие нижней челюсти, чрезмерное развитие верхней при дистальном прикусе с протрузией верхних передних зубов и сомнительных результатах ортодонтического лечения. При планировании лечения таких больных с сагиттальной щелью между резцами целесообразно применять клинические функциональные пробы Ильиной-Маркосян, Эшлера—Битнера и др. со смещением нижней челюсти вперед до нейтрального соотношения первых постоянных моляров. Если после выдвигания нижней челюсти форма лица ухудшается, то дистальный прикус обусловлен мезиальным смещением боковых зубов. В таких случаях необходимо либо переместить боковые зубы дистально, либо удалить последовательно отдельные зубы на верхней челюсти.

7. Недоразвитие верхней челюсти, чрезмерное развитие нижней, мезиальный прикус без смещения нижней челюсти, сомнительный прогноз лечения. Показано последовательное удаление отдельных зубов на нижней челюсти.

8. Открытый прикус в сочетании с тесным расположением передних зубов, недостаточным для них местом, гипоплазией эмали резцов и моляров. Показано последовательное удаление зубов в сочетании с применением ортодонтических аппаратов и обучением у логопеда.

В 1919 г. Colyer предложил удалять сначала временные клыки для исправления положения резцов, а затем первые премоляры для исправления положения клыков. Kiellgren назвал такое лечебное мероприятие "последовательной экстракцией", Hotz - "управлением прорезывания зубов посредством экстракции".

Метод последовательного серийного удаления отдельных зубов включает следующие мероприятия:

- 1) удаление латеральных резцов при неправильном прорезывании центральных резцов,
- 2) удаление временных клыков при неправильном прорезывании боковых резцов.
- 3) удаление первых временных моляров при приближении зачатков первых премоляров к поверхности альвеолярного отростка, что ускоряет их прорезывание;
- 4) удаление преждевременно прорезавшихся первых премоляров, что способствует изменению расположения зачатков постоянных клыков и их правильному установлению в зубном ряду;
- 5) наблюдение за прорезыванием клыков и вторых премоляров и их установлению в зубных рядах.

Метод Хотца используют как самостоятельный или в сочетании с ортодонтическим. Его недостаток состоит в необходимости длительного (3,5—4 года) наблюдения за больным.

L.J. Vaute изучил смещение соседних зубов после удаления первых моляров и первых премоляров и описал его закономерности. Они заключаются в следующем: 1) после раннего удаления первых постоянных моляров соседние зубы перемещаются корпусно в сторону дефекта: премоляры — дистально, вторые моляры — мезиально; 2) на верхней челюсти перемещение зубов происходит быстрее, чем на нижней; 3) прорезывающиеся премоляры смещаются дистально медленнее, чем вторые моляры мезиально.

Причины одновременного перемещения зубов, по мнению L. J. Vaute, заключаются в следующем: 1) зачатки зубов смещаются в сторону удаленного зуба быстрее, чем прорезавшиеся зубы и зубы, установившиеся в окклюзию; 2) смещение зубов ускоряется при прорезывании зубов, расположенных через один или два зуба по отношению к удаленному; 3) зубы с несформированными корнями перемещаются быстрее, чем зубы с окончательно сформированными корнями.

Метод лечения путем удаления отдельных зубов имеет недостатки, которые проявляются при его неправильном планировании. К ним относят наклоны осей зубов, расположенных по краям дефекта зубного ряда, промежутки в зубном ряду, оставшиеся после удаления зубов, углубление резцового перекрытия. Чтобы свести до минимума эти недостатки, важно удалять зубы своевременно, но не преждевременно.

Нарушения правил удаления отдельных зубов, неправильный их выбор, отказ от выравнивающей экстракции зубов приводит к ошибкам в ортодонтической практике.

После устранения тесного положения зубов продолжают ортодонтическое лечение аномалий прикуса, требующее более длительного времени. Продолжительность реабилитации следует планировать до полного прорезывания всех постоянных зубов. В связи с этим необходимо раннее устранение тесного положения нижних резцов по мере их прорезывания до появления отягощающих форм патологии. Такая направленность должна рассматриваться как первостепенная задача детского стоматолога и ортодонта при осмотрах детей в возрасте 6—8 лет и определении содержания диспансеризации у стоматолога.

Литература

1. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Издательство: Медицинское информационное агентство.
2. Алямовский В.В., Перова Е.Г., Буянкина Р.Г. Диагностика и методы лечения зубочелюстных аномалий и деформаций: методическое пособие к практическим занятиям для аудиторной работы врачей-курсантов. Красноярск: типография КрасГМУ, 2009.
3. Куцевляк В.И., Самсонов А.В., Скляр С.А. Ортодонтия: Учебное пособие для студентов стоматологического факультета, врачей-интернов. 2005.
4. Проффит У.Р. Современная ортодонтия. Издательство: «МЕДпресс-информ», 2006.