

Раздел III

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЭОЖ 282.03-085

*Д.К.Исабаев, М.А.Темирбаев, Ж.К.Саменов, А.Д.Исабаев,
Н.Ж.Букенбаева*

Қазақ медициналық үздіксіз беру университеті,
Алматы қ., Қазақстан

ЖАЛҒАН ПРОГЕНИЯНЫ ЕКІКЕЗЕҢДЕ ЕМДЕУ АЛГОРИТМІ

ТУЙЫН

Бұл мақала тіс қатарының мезиальді окклюзияның жалған түрдегі прогениялы науқастарды ортопедиялық емдеуге арналған. Асқынған тістемнің альвеоларалық биіктігі төмендеген тіс қатарының окклюзиялық-артикуляциялық өзара қатынасының бұзылу сұрақтары бойынша әдебиеттерге қысқаша талдау келтірілген. Жалған прогенияның (мәжбүрлі прогениялық тістем), протезбен емдеуде жіберілген қателіктер салдары туралы клиникалық мысал келтірілген авторлардың жүргізген емдеу нәтижелері көрсетілген. **Түйінді сөздер:** жалған прогения, мәжбүрлі прогениялық тістем, миостатикалық рефлекс, конструктивті тістем, тіс қызылиекке салынатын каппа, төмендетілген тістем, "баспалдақ" симптомы.

Тіс қатарының мезиальді окклюзиясы-сагитальді жазықтықтағы окклюзияның патологиясы. Дәрігер-ортодонттың тәжірибесінде мезиальді окклюзия 13-30 % жағдайларда жиі кездеседі [1].

Дәрігер-ортодонттар мен жақ-бет хирургтары тісжақ ауытқуының оң көп жіктелуін әзірлеген Л.В.Ильина-Маркосян (1967) этиологиялық факторға байланысты шынайы және жалған прогенияны бөліп көрсетті. Автор прогенияның жалған түріне алдыңғы тістер прогениясын және мәжбүрлі прогениялық тістемді жатқызады. Басқа авторлар (Е.И.Гаврилов, И.М.Оксман) этиологиясы мен патогенезі, функционалды және морфологиялық бұзылулары, сонымен қатар олардың емдеу әдістері бірдей емес болғандықтан жалған прогения және мәжбүрлі тістемді жекелеген түрге бөлу қажет деп есептейді. Х.А.Каламқаров тістем және тіс қатары қатынасының сагитальді бағытта бұзылуын – алдыңғы тіс қатарының прогениялық тістемімен прогения қатынасына бөледі [2].

Тістемнің бұзылуы – науқастың дәрігерге қаралуының бастапқы белгісі. Ол тісжақ жүйесіндегі әртүрлі функционалды морфологиялық және эстетикалық ауытқуларды көрсетеді. Бұл жүйелі тәсілтіс доғасының үш өзара перпендикулярлы бағытта жанасуы арқылы тістем түрін анықтайды.

Стоматологиялық ортопедия клиникасында тістердің фронтальді тобының тіс қатары Кеннеди бойынша I-II класс шектелген ақауларымен біріккен прогениялық қатынасын емдеуде жалған прогенияны жасанды жолмен жасау оқиғалары жиі кездеседі. Протезбен дұрыс емдеудің нәтижесі эстетикалық бұзылудың жеңіл түріне әкеледі. Ауыр түрінде көптірлі функционалды және морфологиялық өзгеруімен қатар әдеби тілмен айтқанда "самай-төменгі жақ, буынның дифункциялық синдромы" тістемнің альвеоларалық биіктіктің төмендеуі, төменгі жақ сүйегінің ығысуы, тіс қатарының окклюзиялық-артикуляциялық өзарақатынасы және самай-төменгі жақ буынның қызметі, шайнау бұлшықеттерінің бұзылуымен сипат-

талады [3]. Сонымен қатар Костен синдромы (буын ауруы, сықырлау, бастың, беттің және невралгиялық аурулар, парэстеzi, глоссалгия, глоссоадения, секреторлы бұзылулар) сияқты белгілері бар асқынулар пайда болуы мүмкін [4,5].

Мұндай ауру белгілерінің жиынтығы белгілі болғандай тістер, пародонт, төрт өзарабайланысты бөліктердің самай-төменгі жақ буыны және нейро-бұлшықет аппаратымен байланысты екенін көрсетеді. Бір бөлшектің жағдайы өзгерсе, басқа бөлшектің де қызметі өзгереді (6). Барлық қозғалыстың рефлекторлы табиғатты бар. Миостатикалық немесе шайнау талшықтарының созылуышайнау аппаратының физиологиясын түсіну үшін маңызды, тіс-жақ жүйесі элементтерінің орналасуын реттеуге ықпал етеді [7,8].

Протездеуде жіберілген қателіктің салдарынан асқынған жалған прогения жасаудың клиникалық мысалын келтіреміз. Науқас X, 52 жас, ас қабылдағанда және тістері түйіскенде самай төменгі жақ бетінде ауру пайда болатынына, тіл ұшының күйіп ауыратынына, эстетикалық ақауына шағымданды. Үш жыл Тіс протезі үш жыл бұрын жасалған. Науқастың айтуы бойынша бұл белгілер протезделгеннен соң жарты жылдан кейін пайда болған.

Объективті: Бет-әлпеті ассиметриялы. Тістем биіктігінің төмендеу белгілері айқын (мұрынын қатпарлары тереңдеген, ауыз қуысы бұрыштары төмен түсіп кеткен, беттің биіктігінің үштен бір бөлігі төмендеген). Науқас төменгі жақ сүйегін тістем езінде күшпен ұстайды, алдыға қарай шыққан, жоғарғы ерін төмен түскен. Ауыз бұрышында езулері қабынған.



Сурет 1. Науқас X., тіс мүсіндерінің бақылау үлгісі, емдеуге дейін

Жоғарғы жақ сүйегі: Көпірлі металлокерамикалық протез 17,15 тістерде, 12,22 тіректі тістері бар сары металдан жасалған көпірлі протез, 24,25,26,27 тістердегі металлокерамикалық сауыттар.

Төменгі жақ сүйегі: 34-36 тіректі тістері бар сары металдан жасалған көпірлі протез. 44-47 тіректі тістері бар металлокерамикалық көпірлі протез. Алдыңғы тістер тобы тігінен шығып тұр, тіс түбірінің мойны 1/3 ұзындығына жалаңаштанған.

Сипап және соғып тексергенде ауырмайды. Шырышты қабығы гиперемияленген, кей жерлерінде ісінген. Панорамды рентгенографиясында түбір 1/3 ұзарғанда альвеолярлы өсіндісі семген, сүйек тіні тығыз, патологиялық өзгеріссіз, 36 тіс сауыты бұзылған, тіс түбірі бифуркация бойынша бөлінген. Металлокерамикалық протезге арналған тістер ұлпалары сандандырылған.

Науқас тістерін түйістіргенде жақ сүйектері алдыңғы окклюзияда аздаған прогениялық қатынаста бекиді (көпірлі протездің дұрыс жасалмағандықтан),

Жақ сүйектері толық түйіскенде терең жабылған прогениялық тістем анықталды, жоғарғы жақтың алдыңғы тістері көрінбейді (сурет 1 а,б,в).

Науқастың шағымы мен объективті мәліметтерге қарап диагноз қойылды:

Жалған прогения (мәжбүрлі прогениялық тістем), төмендетілген тістем, самай-төменгі жақ буыны қызметі бұзылған, дентоальвеолярлы ұзарған, ұтымды емес протездеу.

Ұсынылды:

1. Бақылау диагностикалық мүсіндер.
2. Панорамды рентгенография
3. Тісқызылиекүсті каппа арқылы алдын ала функционалды миостатикалық рефлексті қайта құру көмегімен жоғарғы жаққа 6-8 апта ішінде екікезенді емдеу жүргізу.
4. Ұтымды протездеу.

Окклюзиялық өзгерістерді жоймай, ұтымды протездеу мүмкін емес, өйткені ол самай-төменгі жақ буынның қызметінің бұзылуына, тістерге функционалды күш түсуіне, төменгі жақтың қозғалыстарын келтірмеу және т.б. әкеп соғады. Тіс қатарының окклюзиялық өзара қатынасы қалыпқа келтіріледі: 1) жылжыған тістердің төмпешіктерін егеу; 2) тістерді қысқарту, окклюзияның өзгеруі, тіс тінін алдын ала жұлуды; 3) альвеоларлық биіктікті көтеру;

4) шайнау бұлшықеттерінің функционалды миостатикалы рефлексін қайта құру және альвеолярлы өсіндіні қайта құру көмегімен арнайы протездер салумен [9,10].

Бірінші кезең.

Табиғи сауытқа қарағанда төменгі жақ сүйегі шығып тұрған алдыңғы тістер тобы 1/3 ұзарғанда емдеу қысқартудан басталды. Алдын ала функционалды миостатикалық рефлексті қайта құру көмегімен шайнау бұлшықеттер тобына және құрылымдық тістем жасау мақсатымен жоғарғы жаққа қызыликүсті каппа жасалды (сурет 2 а,б,в).



Сурет 2. Науқас X., тіс мүсіндерінің бақылау үлгісі, емдеу кезінде

Сегіз апта бойы "баспалдақ" тұрақты клиникалық белгісін анықтағанша бақылау жүргізілді, созылға бұлшықеттің бастапқы статикалық және өзгеру кернемесі қалыпқа келтірілді, төменгі жақтың төмендеуі кезіндегі физиологиялық тыныштықтың жаңа жағдайы жасалды және жаңа физиологиялық деңгей қалыптасты. Осыған орай науқас осы уақыт ішінде тіс қызыликүсті каппамен белгілі жағдайда жақсүйектерін тұрақты ұстап тұрды. Төменгі жақ сүйегінің жоғары жақ сүйегіне қарағанда жаңа кеңістіктік жағдайының бір белгісі, каппаны шешкеннен кейін және тістемнің бастапқы қалпында (протездеуге дейін) жақтарын түйістіргенде науқас оны аяған дейін орындай алмады.

Екінші кезеңде ұтымды протездеу жүргізілді.

Екінші кезеңді жүргізгенде "ескі" сауыттар және көпірлі протез жұлынып тасталды. Терапевтік және хирургиялық ем жүргізілді (36 тістің түбірі жұлынды). Ауыз қуысына тісқызыликүсті үсті каппа жасалды. Тұтас құйылған және металлокерамикалық протездерге арнап тістер қосымша егелді.

Жоғарғы жақ сүйегіне: 17,15,13,12,22,23 тіректі тістерге металлокерамикалық көпірлі протез, 25,26,27 тістерге жалғыз сауыттар жасалды. 17 және 27 – тұтас құйылған.

Төменгі жақ сүйегінде алдыңғы тістер қатарына жалғыз металлокерамикалық сауыттар және 33,34 және 43,44 тіректі тістерге аттачменде доғалы протез, 47 – тұтас құйылған сауыт жасалды.

Сауыттар мен көпірлі протезді жасағанда тістем биіктігі, тістердің орталық қатынасы белгілі тісқызыликүсті үсті каппаға және оның кеңістік жағдайына бағытталды. Кейінгі бақылап тексеру үш жыл бойы жүргізілді. Науқас шағымданған жоқ (сурет 3 а,б,в).



Сурет 3. Науқас X, бақылау мүсіндері, емдеуден кейін

Сондықтан, дәрігердің қателігі салдарынан жалған прогенияны емдеудің бірқатар тәжірибесі, екікезденді емдеу жүргізуді ұсынуға негіз болады, бірінші кезеңде алдын ала фун-

ционалды миостатикалық рефлекті қайта құру көмегі және тістемнің құрылымын жасау қажет болса, екінші кезең ұтымды протездеумен аяқталады.

Әдебиеттер

- 1 *Куришев А.М.* Оценка гармоничности строения зубочелюстной системы у пациентов с мезиальной окклюзией: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2000. – 129 с.
- 2 *Куцевля В.И.* Кавторлармен бірге. Ортодонтия: стоматологиялық факультеттің студенттеріне арналған оқу құралы, дәрігер-интерндерге. – Харьков қ.: ХГМУ. 2005. – 464 б.
- 3 *Каламқаров Х.А.* Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. – М.: Медицина, 2004. – 174 с.
- 4 *Costen J.B.* Neuralgias and ear symptoms associated with disturbo function of the temporomandibular joint // J. Amer. Med. Ass, 1936. – P. 252-255.
- 5 *Costen J.B.* Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. Ann. Otol. Rhin. AndLaryng. 1934.
- 6 *Бушан М.Г.* Снижающийся прикус. – Кишинев, Картя Молдовеняскэ, 1967. – 148 с.
- 7 *Рубинов И.С.* Физиологические основы стоматологии: 2-е изд. – М.: Медицина, 1970. – 351 с.
- 8 *Исабаев Д.К.* Ортопедическое лечение патологической стираемости зубов. – Алматы, 2013. – 78 с.
- 9 *Гаврилов Е.И.* Деформация зубных рядов. – М.: Медицина, 1984. – 90 б.
- 10 *Клиненберг И., Джагер Р.* Окклюзия и клиническая практика (ағылшыннан аударылған). – М., 2006. – 200 с.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрено ортопедическое лечение пациентов с ложной формой прогений зубного ряда, мезиальной окклюзией. Проведен краткий анализ литературы по вопросам расстройства окклюзионно-артикуляционного взаимодействия осложненного прикуса зубного ряда пониженной межальвеолярной высоты. Представлены клинические примеры последствий ошибок, допущенных при лечении ложной прогении (принудительный прикус прогений) и результаты лечения, которые проводили авторы статьи. **Ключевые слова:** ложная прогения, принудительный прикус прогении, миостатический рефлекс, конструктивный прикус, каппа на десну зуба, пониженный прикус, симптомы "лестницы".

SUMMARY

The article describes the orthopedic alignment of patients with a false form anterocclusion dentition, mesial occlusion. A brief analysis of the literature was conducted on the disorder occlusal-articulation interaction is complicated by the occlusion of the dentition reduced of occlusal vertical dimension. Clinical examples of consequences of the mistakes made at treatment false theanterocclusion (a mandatorydentitionanterocclusion) and results of treatment which were carried out by authors of article are presented.

Key words: false anterocclusion a mandatory dentition anterocclusion, myostatic reflex, a constructive bite, mouthguard, the lowered bite, symptoms of "ladder".