

УДК 616.314

*Ж. К. Даулбаева*Стоматологическая клиника "Орбита-Дент"
г. Алматы**ПРЕИМУЩЕСТВА ДВУХФАЗНОГО
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ****АННОТАЦИЯ**

В статье представлены результаты анализа эффективности двухфазного лечения (лечение в сменном и постоянном прикусе) перед однофазным (лечение только в постоянном прикусе). Материалы получены на основании проведенного анализа 237 историй болезней ортодонтических пациентов, находящихся на лечении в клинике "Стоматология" Волгоградского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, сменный прикус, постоянный прикус.

Получившая широкое признание в последнее время эджуайз-техника, ее преимущества перед различными модификациями съемных ортодонтических аппаратов, комфортность применения для пациентов, позволили многим врачам-ортодонтам начинать ортодонтическое лечение в гораздо поздние сроки - 13-14 лет. В связи с необходимостью длительного и дорогостоящего лечения дети с аномалиями окклюзии требуют особого внимания общества [1]. Аномалии окклюзии имеют определенные характеристики и тенденцию к изменениям, связанную с ростом и развитием ребенка [2-4]. Врач-ортодонт, периодически наблюдая пациента, должен определить время начала ортодонтического лечения, его продолжительность, эффективность и стабильность полученных результатов [5-7].

Необоснованное переназначение пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью в период сменного прикуса, пропуск оптимальных сроков лечения в возрасте до 12 лет, неустранение вовремя зубоальвеолярных, скелетных аномалий, функциональных нарушений - все это усугубляет дальнейшее течение и прогрессирование аномалий и деформаций.

Основными задачами лечения пациентов в период сменного прикуса являются улучшение перекрытия зубов в вертикальном и сагиттальном направлении, коррекция скелетных форм аномалий, устранение функциональные проблем

и причин аномалий и деформаций, создание дополнительного места в зубных рядах при их сужении.

Цель 2-й фазы лечения - достижение идеального выравнивания (6 ключей, по Эндрюсу), стабильность полученных результатов, лицевая эстетика, функциональная окклюзия, контроль за состоянием пародонта. Проведенный анализ 237 историй болезней ортодонтических пациентов, находящихся на лечении в клинике "Стоматология" Волгоградского государственного медицинского университета, позволил получить определенные выводы.

Рекомендации по удалению отдельных зубов в соответствии с ортодонтическими показаниями были даны (68 %) пациентам, ортодонтическое лечение которым начато в 13-14 лет (119 пациентов). Наиболее часто рекомендовано удалять первые или вторые премоляры, в случае их большого кариозного разрушения, или наличия очагов деструкции в периапикальных тканях. Тогда как пациентам, находящимся на ортодонтическом лечении с 7-8 лет (118 пациентов), дисциплинированно выполняющим все рекомендации врачей-ортодентов, количество случаев удаления отдельных зубов составило лишь 29 %. При этом появляется временная возможность для использования лечения пограничных случаев без удаления зубов.

Таким образом, преимуществами двухфазного лечения являются:

– уменьшение необходимости удаления постоянных зубов вследствие скученности, сужения верхней или нижней челюсти;

– увеличение потенциальной возможности изменять и корректировать скелетные формы аномалий прикуса, что связано с более длительным периодом лечения во время роста;

– возможность применения модификаций различных функциональных и функционально-направляющих аппаратов.

Если лечение не полностью удовлетворительно на 1-й фазе, то существует дополнительный шанс лечить пациента еще в раннем постоянном прикусе.

Нежелательны нефизиологичные перемещения нижней челюсти на аппаратах функциональ-

ного действия после 13-14 лет. Поэтому устранение функциональных нарушений в более раннем возрасте является гарантией стабильного результата ортодонтического лечения, профилактикой возможных рецидивов.

Уровень зрелости пациента в сменном и постоянном прикусе различный. Так называемая мотивация у более старших детей лучше, поэтому двухфазное лечение предполагает взаимопонимание и всестороннюю помощь родителей пациентов. Тогда как улучшение самооценки ребенка в более раннем возрасте, внимание к его здоровью является залогом успешного дальнейшего ортодонтического лечения, подчас длительного и кропотливого.

ЛИТЕРАТУРА

1 *Легович М., Новосел А., Легович А.* Изучение ортодонтических аномалий в молочном и постоянном прикусе во временном аспекте // *Стоматология.* - 2001. - № 5. - С.54-56.

2 *Hensel E.* Untersuchungen zur Dysgnathienentwicklung von der ersten Dentition zum Wechselgebiss // *Forschr Kieferorthop.* - 1991. - № 52. - S. 353-359.

3 *Keep U.* Eine Langschnittuntersuchung über die Weiterentwicklung regelrechter und dysgnathier Milngebisses im Alter von 8 bis 10 Jahren // *Med Diss Halle,* 1969.

4 *Klink-Heckman U., Brady E.* Ortopadische Stomatologie // *Thieme,* 1977.

5 *Legovic M.* Ucestalost ortodontsking anomalija kroz period mjesovite i pocetak trajne denticije // *Bilten UOJ.* - 1981. - № 14. - P. 49-58.

6 *Melson B.* Malocclusion e bambini nel Nord Italia in relazione allo sviluppo della dentizione // *Mondo ortodontico.* - 1986. - № 11. - P. 48-53.

7 *Nakata M., Wei S. H. Y.* Guida oclusale in dentizione mista *Scienza e* // *Edizioni Internazionali Milano,* 1991.

ТҮЙІН

Мақалада бір фазалық ем алдындағы (тек тұрақты тістүйісті емдеу) екі фазалық емдеу (ауысымды және тұрақты тістүйісті емдеу) тиімділігінің талдау нәтижелері ұсынған. Материалдар Волгоград мемлекеттік медициналық университетінің "Стоматология" клиникасында емделіп жатқан ортодонтық аурулары бар пациенттердің 237 ауру тарихына талдау жүргізу негізінде алынды.

Түйінді сөздер: ортодонтық ем; ауысымды тістүйіс; тұрақты тістүйіс.

SUMMARY

The article deals with the findings of analysis of efficiency of the two-stage treatment (treatment in mixed and permanent occlusions) as compared with the one-stage one (treatment only in permanent occlusion). The data were obtained from the analysis of 237 medical histories of orthodontic patients who were treated at 'Stomatology' Clinic of Volgograd State Medical University.

Key words: orthodontic treatment; mixed occlusion; permanent occlusion.