

**ЛЕЧЕНИЕ ФЕНОМЕНА ПОПОВА-ГОДОНА С ПРИМЕНЕНИЕМ УСЛОВНО-СЪЁМНОГО
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА**

А.С. Борунов

Белорусский государственный медицинский университет

Наиболее значимым фактором нарушения прикуса становятся деформации зубных рядов из-за частичной потери зубов. По данным проф. С. А. Наумовича (2001 г.) распространённость деформаций зубочелюстной системы в возрасте от 16 до 50 лет составляет 63,1%. Зубочелюстные деформации зубных рядов приводят к развитию травматической артикуляции, симптомы которой определяются видом и степенью выраженности деформаций. Изменённые артикуляционные отношения приводят к заболеваниям опорного аппарата зуба и болезням височно-нижнечелюстного сустава.

Хорошее сотрудничество врача-стоматолога и пациента, высокий уровень мотивации и ответственное отношение к лечению при применении съёмных ортодонтических аппаратов даёт выраженный лечебный эффект. Врач может спрогнозировать сроки перемещения зубов и время окончания лечения. В случае недостаточного сотрудничества съёмный аппарат даёт малый лечебный эффект из-за того, что пациент носит аппарат с большой неохотой, а спустя некоторое время и вовсе прекращает лечение. В такой ситуации, при хорошей гигиене полости рта, предпочтение следует отдать несъёмной технике (аппарат накладывается на весь период лечения и пациент самостоятельно снять его не может). В сложных клинических ситуациях съёмные аппараты дополняют действие несъёмных на определённый период времени, что значительно облегчает лечение.

В случае необходимости применения съёмных аппаратов при невысоком уровне сотрудничества врача и пациента альтернативой будет использование «условно-съёмных» аппаратов. По конструкции они напоминают базисные съёмные аппараты, но имеют дополнительные фиксирующие элементы (ортодонтические коронки, кольца). Они накладываются на определённый период лечения. Снять данный аппарат до завершения лечения может только врач при выраженной непереносимости к аппарату, повреждениях слизистой оболочки полости рта, появлении неприятного запаха изо рта. В этом случае опорные кольца необходимо снять с зубов и через некоторое время аппарат вновь переустановить.

Цель работы: применить при подготовке полости рта к протезированию «условно-съёмный» ортодонтический аппарат, лечебный эффект которого не зависит от уровня сотрудничества с пациентом.

Объект исследования: пациентка Н., 37 лет, обратившаяся с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти, плохое пережёвывание пищи. Ранее пациентке был изготовлен съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть для устранения феномена Попова–Годона, которым она не пользовалась.

Объективно: в полости рта отсутствуют зубы 16, 15, 14, 26; коронка зуба 12 восстановлена культевой штифтовой вкладкой, феномен Попова–Годона в области зубов 44, 45, 46, 47, 36 (расстояние между коронками 45,46 и слизистой верхней челюсти 1 мм), 1 тип по Пономарёвой; тремы между зубами 42, 41, 31, 32; обратное перекрытие в области зуба 13, вестибулярное положение зуба 43, глубокое резцовое перекрытие. Составлен план лечения (учитывая клиническую картину в полости рта и данные анамнеза):

Ортодонтическая подготовка полости рта перед протезированием с применением «условно-съёмного» ортодонтического аппарата на верхнюю челюсть и мультибондинг-системы на нижнюю челюсть. Восстановление дефектов твёрдых тканей витальных зубов композитными вкладками по показаниям. Восстановление дефектов зубных рядов на верхней челюсти мостовидными металло-керамическими протезами.

Провести качественную ортодонтическую подготовку перед протезированием с наложением мультибондинг-системы только на нижнюю челюсть не представлялось возможным из-за выраженности зубоальвеолярных деформаций, а наложение мультибондинг-системы на обе челюсти целесообразно из-за отсутствия 3-х жевательных зубов в верхнем правом квадранте. Применение мостовидного протеза было затруднено из-за малого расстояния между слизистой и зубами нижней челюсти. Тогда для эффективного лечения мы применили «условно-съёмный» аппарат на верхнюю челюсть базисной конструкции, т.к. мы знаем, что съёмным ортодонтическим аппаратом пациентка не пользовалась.

Результаты. Конструкция применённого аппарата: ортодонтические кольца на 16, 26, объединённые в блок нёбной дугой ($d=1,2$ мм) проходящей на 5 мм выше шеек зубов с ретенционной петлёй в области отсутствующих 16, 15, 14. Дуга находится внутри пластмассового базиса, который выходит на вестибулярную поверхность в области отсутствующих зубов верхней челюсти. Величина разобщения зубных рядов была 3,5–4 мм. Полная адаптация к аппарату наступила через 1,5

недели. По мере достижения множественных окклюзионных контактов толщина базиса в области 16, 15, 14 увеличивалась на 3–4 мм с помощью самотвердеющей пластмассы. Через 4 мес. с момента фиксации аппарата на зубы нижней челюсти была наложена мультибондинг-система Ultraminitrim (Dentaugum) для устранения трем, изменения угла наклона коронок передней группы нижней челюсти и нормализации формы нижней зубной дуги. Через 3 мес. с момента наложения мультибондинг-системы на 13 была адгезивно фиксирована наклонная плоскость из фотокомпозита для устранения нёбного положения зуба. По окончании ортодонтической подготовки на зубы нижней челюсти был фиксирован ретейнер из фотокомпозита и были изготовлены временные мостовидные протезы на верхнюю челюсть.

Общая длительность ортодонтической подготовки составила 9 месяцев, далее следовал этап протезирования композитными вкладками и мостовидными металлокерамическими протезами. Пациентке были изготовлены композитные вкладки в 46, 47, 36, 37 (зубы витальные, ИРОПЗ — 60%) и два мостовидных металлокерамических протеза на верхнюю челюсть с опорой на 18, 17, 13, 12 и 25, 27. Дефекты твёрдых тканей 11, 12, 21 восстанавливались прямыми композитными реставрациями.

На завершающем этапе ортопедического лечения была проведена нормализация окклюзии с устранением всех супраконтактов в положении центральной окклюзии, при сагиттальных и трансверзальных движениях нижней челюсти.

Вывод: применение «условно-съёмного» ортодонтического аппарата при подготовке полости рта к протезированию позволяет точно спрогнозировать сроки лечения и дает выраженный лечебный эффект независимо от уровня мотивации и отношения пациента к лечению.

TREATMENT OF THE POPOVA-GODON PHENOMENON USING DEVICE

A.S. Borunov

The article is devoted to the preparation of orthodontic mouth before orthopedic treatment of patients with dentoalveolar deformities in the generated bite. The application of “conditionally removable” device to eliminate the phenomenon of Popov. The features of tactics and medical recommendations for the preparatory phase of the orthopedic treatment of dentofacial deformities in the generated occlusion followed by prosthetics.

Keywords: deformation of the dentition, the phenomenon Popova-Godon, orthodontic device, dental bridge.