

## КОМПЛЕКСНОЕ АППАРАТУРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЕНОМЕНА ПОПОВА–ГОДОНА

А.С. Борунов

Белорусский государственный медицинский университет

Наиболее значимым фактором нарушения прикуса становятся деформации зубных рядов из-за частичной потери зубов. По данным Наумовича С.А. (2001), распространенность деформаций зубочелюстной системы в возрасте 16–50 лет составляет 63,1%. Зубочелюстные деформации зубных рядов приводят к развитию травматической артикуляции, симптомы которой определяются видом и степенью выраженности деформаций. Измененные 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 съемных ортодонтических аппаратов дает выраженный лечебный эффект. Врач-стоматолог может спрогнозировать сроки перемещения зубов и время окончания лечения. В случае недостаточного сотрудничества съемный аппарат дает 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 несъемной технике (аппарат накладывается на весь период лечения, и пациент самостоятельно снять его не может). В сложных клинических ситуациях съемные аппараты дополняют действие несъемных на определенный период времени, что значительно облегчает лечение.

В случае необходимости применения съемных аппаратов при невысоком уровне сотрудничества врача-специалиста и пациента альтернативой будет использование «условно-съемных» аппаратов. По конструкции они напоминают базисные съемные аппараты, но имеют дополнительные фиксирующие элементы (ортодонтические коронки, кольца). Они накладываются на определенный период лечения. Снять данный аппарат до завершения лечения может только врач-специалист при выраженной непереносимости аппарата, 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 — применение при подготовке полости рта к протезированию «условно-съемного» ортодонтического аппарата, 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 пережевывание пищи. Ранее пациентке был изготовлен съемный 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 оболочкой верхней челюсти — 1 мм), 1-й 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).

Необходимы ортодонтическая подготовка полости рта перед протезированием с применением «условно-съемного» ортодонтического аппарата на верхнюю челюсть и мультибондинг-системы на нижнюю челюсть; восстановление дефектов твердых тканей витальных зубов композитными вкладками по показаниям; восстановление дефектов зубных рядов на верхней челюсти мостовидными металлокерамическими протезами. Качественная ортодонтическая подготовка перед протезированием с наложением мультибондинг-системы только на нижнюю челюсть не представлялась возможной из-за выраженности зубоальвеолярных деформаций, а наложение мультибондинг-системы на обе челюсти нецелесообразно из-за отсутствия 3-х жевательных зубов в верхнем правом квадранте. Применение мостовидного протеза было затруднено из-за малого расстояния между слизистой оболочкой и зубами нижней челюсти. Тогда для эффективного лечения мы применили «условно-съемный» аппарат на верхнюю челюсть базисной конструкции, т. к. мы знаем, что съемным ортодонтическим аппаратом пациентка не пользовалась.

**Результаты и их обсуждение.** Конструкция примененного аппарата: ортодонтические кольца на 16, 26, объединенные в блок небной дугой (д=1,2 мм), проходящей на 5 мм выше шеек зубов с ретенционной петлей 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 составляла 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 Ultramintrim (Dentaurum) 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 небного 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 мес., 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 твердых 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.

**Заключение.** 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.

## **COMPREHENSIVE TREATMENT APPARATUS PHENOMENON POPOVA-GODON**

*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.