

# КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Наумович С.А., Наумович С.С.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Лечение зубочелюстных аномалий у взрослых является одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии. Клиническая картина аномалий прикуса у них осложнена потерей зубов, деформацией зубных рядов и челюстей, функциональной перегрузкой периодонта [1, 4, 5, 7], вызванной нарушением окклюзии. У взрослых снижается реактивность организма, уменьшается пластичность тканей челюстей, сроки ортодонтического лечения в сформированном прикусе длительные, не всегда достигается ожидаемый эффект. Пациенты продолжительное время находятся под наблюдением специалистов, результаты ортодонтического лечения менее устойчивы, наблюдается большая склонность к рецидивам. Частые неудачи заставляют врачей ограничиваться протетическими мероприятиями. При этом не устраняются окклюзионные нарушения, являющиеся основным патогенетическим фактором развития заболеваний пародонта, изменений в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах. Хирургические вмешательства с рассечением верхней и нижней челюсти сложны, требуют длительной иммобилизации обеих челюстей и ещё более сложного послеоперационного лечения пациентов [2, 3], связанного с особенностями сформированного прикуса и относительно устойчивым артикуляционным равновесием между зубными рядами.

**Цель работы** - повышение эффективности комплексного лечения аномалий и деформаций зубочелюстной системы в сформированном прикусе.

**Объекты и методы.** Объектами для решения поставленных задач послужили результаты обследования и лечения 274 пациентов, в том числе 205 женщин и 69 мужчин с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы в возрасте от 15 до 39 лет в сформированном прикусе, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии

УО БГМУ и в Республиканскую клиническую стоматологическую поликлинику. В работе была использована методика решетчатой компактостеотомии, предложенная А.Т. Титовой [8]. Перед операцией решетчатой компактостеотомии всем пациентам изготавливали ортодонтические аппараты. Ортодонтические аппараты накладывали на 7-14 суток после операции в зависимости от клинической ситуации. Оперативное вмешательство в области всей челюсти выполнялось под общим обезболиванием, а в пределах какого-то одного участка зубного ряда - под местным. Перед наложением ортодонтических аппаратов наблюдалась заметная подвижность зубов, что является следствием реактивных процессов, происходящих в костной ткани в ответ на компактостеотомию. Комплексное лечение данной патологии в сформированном прикусе рекомендуется проводить в сочетании с применением гелий-неонового лазера (ГНЛ) ( $\lambda=632,8$  нм,  $p=120-130$  мВт/см<sup>2</sup>) и гелий-кадмиевого (ГКЛ) ( $\lambda=441,6$  нм,  $p=80-90$  мВт/см<sup>2</sup>) с выходной мощностью 20мВт, на одну точку 0,5-1 минут в течение одного сеанса, число сеансов 8-12 на 1-1,5 курса лечения, суммарно не более 15 минут в ретенционном периоде ортодонтического лечения. Мощность лазерного облучения устанавливают перед каждой процедурой. Для определения эффективности лазерной активации остеогенеза был проведён сравнительный анализ подвижности зубов и напряжения  $O_2$  у 30 пациентов после комплексного ортопедохирургического лечения аномалий зубочелюстной системы в сформированном прикусе. Такое же число пациентов вошло и в контрольную группу.

**Результаты.** Клинические наблюдения и результаты экспериментальных исследований показали, что процессы остеогенеза в ретенционном периоде после комплексного лечения у пациентов под воздействием лазеротерапии протекали заметно быстрее, чем в контрольной группе. Это подтверждается ускоренным снижением подвижности зубов, которая через месяц от начала ретенционного периода становилась малоопределяемой. В то же время у пациентов контрольной группы она становилась клинически выраженной. Результаты клинических наблюдений подтверждены данными полярографии – определения напряжения  $O_2$  в тканях альвеолярного отростка после лазеротерапии (ГНЛ+ГКЛ). Напряжение  $O_2$  без применения лазеротерапии в контроле и опыте почти одинаково:  $21,1 \pm 2,9$  и  $22,3 \pm 2,8$  мм рт. ст., соответственно. С применением стимуляции лазером напряжение  $O_2$  увеличивается и становится  $29,1 \pm 3,1$  мм рт. ст. На основании полученных данных можно утверждать, что облучение ГНЛ+ГКЛ в ретенционном периоде

в сформированном прикусе способствует активации окислительно-восстановительных процессов во всех тканях альвеолярного отростка челюсти, где заметно и объективно ускоряются процессы остеогенеза. Разработана и внедрена в клиническую практику методика лазерной компакостеотомии на базе импульсно-периодического лазера на АИГ: Nd с длиной волны 1064 нм [6].

**Закключение.** Таким образом, лечение зубочелюстных аномалий и деформаций в сформированном прикусе должно быть комплексным, включающими компакостеотомию, аппаратурное ортодонтическое лечение, стимуляцию процессов остеогенеза в ретенционном периоде, протетические мероприятия (по показаниям). Сочетание хирургического (компакостеотомии) и ортодонтического лечения в 3 раза сокращает сроки активного его периода, а применение лазеротерапии в ретенционном периоде ортодонтического лечения позволяет сократить его сроки в 2,5 раза.

#### Литература.

1. Биомеханика системы «зуб-периодонт-костная ткань»: монография / С.А. Наумович [и др.]. – Минск: БГМУ, 2009. – 279 с.
2. Гунько, И.И. Клинико-экспериментальное обоснование применения физиотерапевтических методов комплексном лечении зубочелюстных аномалий сформированного прикуса: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.21 / И.И. Гунько; Бел. Гос. Мед. ун-т. – Минск, 2004. – 37 с.
3. Ивашенко, С.В. Лечение зубочелюстных аномалий и деформаций в сформированном прикусе с применением физических и физико-фармакологических методов (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.14 / С.В. Ивашенко; Бел. Гос. Мед. ун-т. – Минск, 2011. – 44 с.
4. Наумович С.А. Биомеханика системы «зуб-периодонт»: монография / С.А. Наумович, А.Е. Крушевский. – Минск: Экономические технологии, 2000. – 132 с.
5. Наумович, С.А. Диагностика и комплексное лечение вертикальных аномалий зубочелюстной системы в сформированном прикусе: монография / С.А. Наумович, И.И. Гунько, Г.А. Берлов. – Минск: БГЭУ, 2001. – 118 с.
6. Наумович, С.А. Механизм лазерного сверления зубной и костной ткани излучением импульсно-периодического лазера на АИГ: Nd / С.А. Наумович, Г.А. Берлов, С.А. Батище // Современная стоматология. – 1997. - № 1. – С. 15-18.
7. Наумович, С.А. Повышение эффективности комплексного (ортопедохирургического) лечения аномалий и деформаций зубочелюстной системы в сформированном прикусе (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.21 / С.А. Наумович; Бел. Гос. Мед. ун-т. – Минск, 2001. – 42 с.
8. Титова, А.Т. Хирургическое лечение микрогении в детском и юношеском возрасте: монография / А.Т. Титова. – Л.: «Медицина». – 1975. – 182 с.