

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СФОРМИРОВАННОГО ПРИКУСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИОТЕРАПИИ

Гулько И.И., Гулько Т.И., Воложин Г.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: За последние десятилетия в мировой ортодонтической практике отмечаются значительные успехи в оказании медицинской помощи пациентам с зубочелюстными аномалиями. Этому во многом способствовали определенные достижения в биомеханике, создании эффективных аппаратов для ортодонтического лечения с использованием новейших достижений в стоматологическом материаловедении и современных средств медицинской техники. Вместе с тем, распространенность зубочелюстных аномалий остается высокой, они занимают третье место в структуре стоматологических заболеваний и встречаются в среднем у 33,2 % обследованных. Они создают условия для развития кариеса, заболевания периодонта, затрудняют протезирование зубных рядов, неблагоприятно влияют на пищеварение, речь. Ортодонтическое лечение таких пациентов исчисляется годами, после которого нередко рецидивы. Во многом это объясняется тем, что у взрослых полностью сформирован челюстно-лицевой скелет, образовались стойкие артикуляционные соотношения между зубными рядами и снижены пластические возможности костной ткани [1,3]. Поэтому у взрослых пациентов в комплексе лечебных мероприятий применяют различные оперативные вмешательства: остеотомию, компактоosteотомию, которые не лишены недостатков [1]. В связи с этим нами разработан новый метод лечения зубочелюстных аномалий сформированного прикуса, позволяющий вызвать временное локальное ослабление плотности костной ткани альвеолярного отростка [2].

В начале, на экспериментально-биологической модели, была отработана методика проведения физиотерапевтического воздействия в виде магнитофореза трилона Б. Выявлены, какие морфологические изменения

происходят в костной ткани челюсти экспериментальных животных, определена оптимальная концентрация трилона Б и количество физиопроцедур для получения локальной прижизненной дименерализации ее, определены сроки самовосстановления костной ткани челюсти животных. И только получив положительные результаты в эксперименте, решили применить этот метод в клинической практике.

Цель исследования – изучить эффективность нового комплексного метода лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями, включающего физиотерапевтическую подготовку альвеолярного отростка с помощью магнитофореза трилона Б и последующего ортодонтического лечения.

Материал и методы: Перед тем как фиксировать на зубной ряд ортодонтическое устройство для нормализации положения зубов, проводили предварительную подготовку альвеолярного отростка. Для этого смоченная 4 %-ым раствором трилона Б марлевая прокладка накладывалась на альвеолярный отросток в проекции корней зубов, подлежащих перемещению. Затем к ней подводили магнитоиндуктор аппарата «Градиент-1» с рабочей поверхностью пульсирующего магнитного поля 5-7 см², с индукцией 20-25 мТл. Физиопроцедура длилась 10 минут. Курс лечения 10-15 процедур.

Магнитофорез 4%-ого раствора трилона позволяет временно (на период активного ортодонтического лечения) снизить минеральную насыщенность костной ткани, сделать ее более податливой под действием силы, развиваемой ортодонтическим аппаратом.

Всего на лечение было принято 116 пациентов с различными зубочелюстными аномалиями сформированного прикуса. Контрольную группу составили 55 человек, опытную – 61 человек, которым проводилось комплексное лечение зубочелюстных аномалий с предварительной подготовкой альвеолярного отростка в преактивный период с помощью магнитофореза 4%-ого раствора трилона Б.

Результаты исследования: Лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями сформированного прикуса проводили после их клинического

обследования, изучения диагностических моделей, выполнения антропометрических измерений, изучения рентгенограмм. Обследование пациентов завершалось постановкой диагноза и составлением плана лечения, в котором предусматривалась подготовка альвеолярного отростка с помощью 4%-ого раствора трилона Б и последующего ортодонтического лечения. Конструкцию ортодонтического аппарата выбирали индивидуально с учетом клинической ситуации. Аппарат фиксировали на зубной ряд в тот же день, когда была проведена последняя физиопроцедура или на следующие сутки. Применение данной методики позволило сократить сроки лечения зубочелюстных аномалий в активном периоде в 2,3 ($P < 0,01$).

Таким образом, эффективность предлагаемого нового комплексного метода лечения зубочелюстных аномалий в сформированном прикусе с применением физиотерапии подтверждается возможностью существенно снизить продолжительность лечения, увеличить объем специализированной ортодонтической помощи пациентам и снизить его себестоимость. Метод не травматичен, что позволяет избежать осложнений.

Список литературы

1. Арсенина, О. И. Ортодонтическая коррекция как вариант адаптационно-компенсаторного баланса (на основе отдаленных результатов) / О. И. Арсенина [и др.] // Ортодонтия. – 2016. – № 2 (74). – С. 38.
2. Гунько, Т. И. Магнитотерапия в экспериментальной и клинической ортодонтии / Т. И. Гунько, И. И. Гунько. – Минск: БГЭУ. – 2012. – 275 с.
3. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2015. – 640 с.

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Сборник научных трудов,

посвященный основателю

кафедры ортопедической стоматологии КГМУ,

профессору Исаак Михайловичу Оксману

Казань

2023