

8. Аржанцев, А.П. Особенности рентгенологического исследования при эндодонтическом лечении / А.П. Аржанцев, З.Р. Ахмедова // Эндодонтия Today. – 2014. – №12(3). – С. 13-19.
9. Луницына, Ю. В. Сравнительная оценка эффективности различных методик пломбирования корневых каналов зубов / Ю. В. Луницына, И. Е. Зубова // Проблемы стоматологии. 2015 – №2. – С. 8-12.
10. Лабораторное исследование качества заполнения корневых каналов зубов при применении различных методик obturation / Е.А. Николаева, Н.В. Гинали, А.И. Николаев, С.В. Гусева [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – №3. – С. 86-92.
11. Жукова, Е.С. Оценка качества obturation корневых каналов с использованием денального микроскопа / Е.С. Жукова, Я. А. Чуйкова // Scientist. – 2021. – №2(16). – С. 23.
12. Гажва, С.И. Использование оптической микроскопии для устранения ошибок и неблагоприятных исходов эндодонтического лечения осложненных кариеса / С.И. Гажва, В.А. Кучер, Д.А. Кулькова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5(1). – С. 58-62.
13. Olcay, K. Clinical outcomes of non-surgical multiple-visit root canal retreatment: a retrospective cohort study / K. Olcay, T.F. Euyuboglu, M. Özcan // Odontology. – 2019. – Vol. 107, № 4. – P.536–545.
14. Оценка эффективности применения различных протоколов удаления смазанного слоя на этапе финишной ирригации корневого канала / Д.В. Сорокоумова, К.А. Лаптева, Д.С. Шабалина [и др.] // Вестник Уральской Медицинской Академической науки – 2018, - № 5. – С. 677-683
15. Сравнительная оценка эффективности ультразвуковых и звуковых методов активации ирригационного раствора в корневых каналах с простой и сложной анатомией (экспериментальное исследование) / Д.С. Шабалина, К.А. Лаптева, Д.В. Сорокоумова [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2019. – №1. – С. 57-62.
16. Fidan, M.E. Effect of different irrigation activation techniques on irrigation penetration into the simulated lateral canals / M.E. Fidan, A. Erdemir // Odontology. – 2022. - Vol. 111, – P. 132-141.
17. Effectiveness of various irrigant activation techniques on the penetration of sodium hypochlorite into lateral canals of mature permanent teeth: A systematic review and meta-analysis. / R.S. Kumar, A.V. Ankola, R.M. Sankeshwari [et al.] // Saudi Dent J. – 2023. - Vol. 35, №1. – P.1-23.
18. Современные методы и подходы к лечению пациентов с разрушенными клиническими коронками зубов (обзор литературы) / А. М. Нестеров, М. И. Садыков, В. В. Матросов [и др.] // Авиценна. – 2020. – № 64. – С. 9-16.
19. Лавров, А. А. Современные принципы постэндодонтического восстановления зубов / А. А. Лавров // Dental Magazine. – 2016. – № 5(149). – С. 44-47.
20. Повышение эффективности повторного эндодонтического лечения посредством механического удаления биопленки корневых каналов (обзор). / Е.В. Иванова, Е.Г. Сабанцева, Е.В. Петушкова // Клиническая стоматология. — 2022. – №25(3). – С. 6—12.

Сведения об авторах

А.В Барковская- студент стоматологического факультета.

А.В. Изibaев- студент стоматологического факультета.

И.В. Логинов*- студент стоматологического факультета

М.С. Мирзоева - Доцент кафедры, кандидат медицинских наук

Information about the authors

A.V. Barkovskaya- Student of Dentistry Faculty

A.V. Izibaev- Student of Dentistry Faculty

I.V. Loginov* - Student of Dentistry Faculty

M.S. Mirzoeva- Associate Professor, Candidate of Sciences (Medicine)

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Loginovilya666@mail.ru

УДК: 616.314.3-007.21-089.23-059:616.314-089.843

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНТИЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Барламова Мария Олеговна, Мансурова Алина Олеговна, Халова Юлия Сергеевна

Кафедра детской стоматологии

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А.

Вагнера» Минздрава России

Пермь, Россия

Аннотация

Введение. Широко распространённой проблемой в ортодонтической практике является адентия боковых резцов и вторых премоляров. Лечение данной аномалии может проводиться двумя способами: путем мезиального перемещения клыков и путем дистального перемещения клыков с последующей имплантацией. **Цель исследования** - определение оптимальных условий для лечения адентии боковых резцов верхней челюсти методом «раскрытия пространства». **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезни пациентов с адентией боковых резцов верхней челюсти в 3 возрастных группах: 6-12 лет, 12-17 лет и пациенты старше 17 лет. Проведен анализ отсроченных результатов имплантации в 15 клинических случаях.

Результаты. Установлено, что оптимальным возрастным периодом для лечения адентии боковых резцов является период сформированного постоянного прикуса: 13 (52%) пациентам имплантация проводилась на этапе ортодонтического лечения. Для успешной имплантации необходимо учитывать особенности костной ткани, расстояние между корнями соседних зубов, расстояние между имплантатом и зубом. **Выводы.** Долгосрочный эстетический результат во многом зависит от правильного выбора методов лечения. При выборе метода «раскрытие пространства» путем дистализации клыков и премоляров необходимо учитывать, что долгосрочные результаты лечения могут не соответствовать ожиданиям пациента, так как это сложная работа симбиоза врача ортодонта, хирурга и ортопеда. Также многое зависит от биологических особенностей пациента, о чём необходимо помнить при планировании ортодонтического лечения.

Ключевые слова: адентия, боковые резцы, имплантация, дистализация, дети.

DETERMINATION OF OPTIMAL CONDITIONS FOR IMPLANTATION IN PATIENTS WITH ADENTIA OF THE UPPER LATERAL INCISORS AFTER ORTHODONTIC TREATMENT

Barlamova Maria Olegovna, Alina Mansurova Olegovna, Halova Julia Sergeevna

Department of Pediatric Dentistry

Perm State Medical University named after the Academician E. A. Vagner

Perm, Russia

Abstract

Introduction. A widespread problem in orthodontic practice is the adentia of the lateral incisors and second premolars. Treatment of this anomaly can be carried out in two ways: by mesial canine displacement and by distal canine displacement followed by implantation. **The aim of the study** - to determine the optimal conditions for the treatment of adentia of the lateral incisors of the upper jaw by the method of «opening space». **Material and methods.** A retrospective analysis of 70 case histories of patients with adentia of the lateral incisors of the upper jaw in 3 age groups was carried out: 6-12 years old, 12-17 years old and patients over 17 years old. The analysis of delayed implantation results in 15 clinical cases was carried out. **Results.** It was found that the optimal age period for the treatment of lateral incisor adentia is the period of formed permanent bite: 13 (52%) patients underwent implantation at the stage of orthodontic treatment. For successful implantation, it is necessary to take into account the characteristics of bone tissue, the distance between the roots of adjacent teeth, the distance between the implant and the tooth. **Conclusion.** The long-term aesthetic result largely depends on the correct choice of treatment methods. When choosing the method of «opening space» by distalization of canines and premolars, it must be borne in mind that long-term treatment results may not meet the patient's expectations, since this is a complex work of symbiosis of an orthodontist, surgeon and orthopedist. Also, much depends on the biological characteristics of the patient, which must be remembered when planning orthodontic treatment.

Keywords: adentia, lateral incisors, implantation, distalization, children.

ВВЕДЕНИЕ

Адентия зубов является достаточно распространенной проблемой в ортодонтической практике. Наиболее часто встречаются адентии боковых резцов и вторых премоляров [1].

Наиболее мотивированы на проведение лечения пациенты с отсутствующими боковыми резцами в связи с расположением дефекта зубного ряда в эстетической зоне.

Для лечения данной аномалии в ортодонтии используются два современных подхода: закрытие пространства путем мезиального перемещения клыков и премоляров; «раскрытие» пространства путем дистализации клыков и премоляров для создания пространства для имплантации на месте бокового резца (рис. 1). Наиболее выгодным с эстетической точки зрения является метод дистализации клыков и премоляров.

ЛЕЧЕНИЕ АДЕНТИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО РЕЗЦА

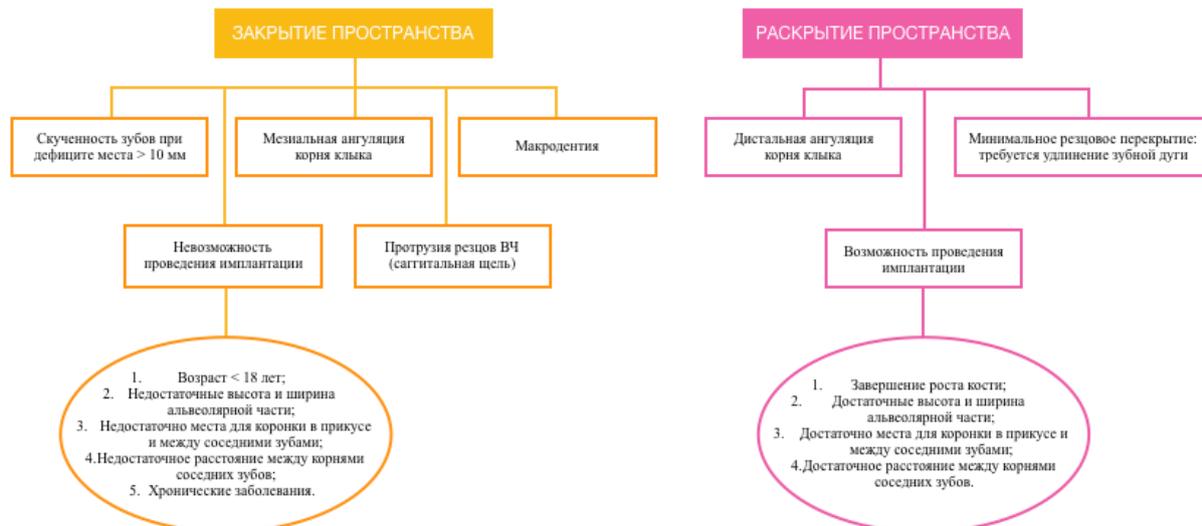


Рис. 1 Методы лечения адентии боковых резцов

Цель исследования - определение оптимальных возрастных и морфологических рекомендаций к началу лечения адентии боковых резцов верхней челюсти методом «раскрытия пространства».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе кафедры детской стоматологии и ортодонтии Пермского ГМУ им. академика Е.А. Вагнера проведен анализ 70 историй болезни пациентов с адентией боковых резцов верхней челюсти.

Все пациенты в зависимости от возраста, в котором было проведено ортодонтическое лечение, дифференцированы на 3 группы: 6-12 лет (20 человек), 12-17 лет (25 человек), старше 17 лет (25 человек).

Был проведен анализ отсроченных результатов имплантации в эстетически значимой зоне: рассмотрено 15 клинических случаев, в которых пациентам проводилась имплантация в области латеральных и центральных резцов: 8 мужчин (53%), 7 женщин (47%); 22-58 лет; 1-3 лет после имплантации - 7 (47%), 3-5 лет - 5 (33%), больше 5 лет - 3 (20%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Смещение клыков в дистальную сторону при помощи ортодонтических систем позволяет достичь естественного положения зубов, оптимальное с функциональной и эстетической стороны, что является положительным моментом при рассмотрении выбранного метода лечения. Психологически обоснованно, что пациенты и их родители стремятся получить максимально быстрый результат лечения, при этом недооценивая важность собственной комплаентности к проводимой терапии. Но мотивацию к данному методу повышают путём разъяснения аспектов метода «раскрытия пространства».

Пациенты первой группы начинали лечение сочетанных аномалий, сопровождающихся адентиями постоянных боковых резцов, в период сменного прикуса (от 6 до 12 лет). Чаще после проведенного лечения пациентам назначались съемные ретенционные аппараты или частичные съемные протезы, которые по субъективным причинам использовались нережимно. Таким образом, в 60% случаев был получен рецидив в области созданного пространства, в связи с чем, пациентам был предложен второй этап ортодонтического лечения с помощью несъемной аппаратуры для раскрытия пространства под имплантацию в области отсутствующих боковых резцов.

Пациенты второй группы находились на ортодонтическом лечении в период раннего постоянного прикуса (от 12 до 17 лет) с помощью несъемной аппаратуры. После активного периода лечения в качестве ретенционного аппарата для фиксации полученного пространства назначали частичный съемный протез с искусственными зубами. По субъективным причинам

32% (n=8) пациентов не использовали съемную конструкцию, у 21% (n=5) пациентов данной группы после проведенного повторного рентгенологического исследования были выявлены признаки атрофии костной ткани в области отсутствующих зубов, смещение корней зубов, ограничивающих дефекты, рецессии десны в области зубов, ограничивающих дефекты. Основная проблема для имплантации в этих клинических ситуациях – это отсутствие стабильности корней зубов. В связи с перечисленными проблемами оказалось, что только 44 % пациентов этой группы подошли к этапу имплантации с подготовленным пространством, остальным- был назначен дополнительный ортодонтический этап.

Самыми подготовленными к имплантации оказались пациенты в периоде сформированного постоянного прикуса, которые начинали ортодонтическое лечение после 17 лет и последовательно переходили к имплантации и дальнейшему протезированию отсутствующих боковых резцов. Процесс имплантации у части пациентов (13 человек) проводили на этапе ортодонтического лечения, то есть параллельно с брекет-системой, на этапе жестких кантовых дуг.

В рамках исследования установлено, что оптимальным возрастным периодом для лечения адентии боковых резцов является период сформированного постоянного прикуса, когда есть возможность перехода ортодонтического пациента к имплантации без длительного ретенционного периода.

В процессе ортодонтического лечения необходимо стремиться создать следующие условия, морфологически необходимые для имплантации [2]:

1. Ширина костной ткани в щечно-язычном отделе не менее 6 мм;
2. Расстояние между корнями соседних зубов не менее 8 мм;
3. Расстояние между имплантатом и зубом не менее 1,5 мм;
4. Толщина края вестибулярной кости должна составлять не менее 2 мм.

На эстетическую составляющую лечения влияет расстояние от контактного пункта до гребня альвеолярной кости: чем больше расстояние от контактного пункта до костной ткани, тем менее вероятно наличие десневого сосочка [3]. На эстетический результат после имплантации воздействуют: высота и толщина вестибулярной кости, а также высота кости альвеолярного гребня в межапроксимальных участках.

Истинный успех или неудачу лечения можно определить только через несколько лет после завершения его активной фазы.

Был проведен анализ отсроченных результатов имплантации в эстетически значимой зоне: рассмотрено 15 клинических случаев, в которых пациентам проводилась имплантация в области латеральных и центральных резцов: 8 мужчин (53%), 7 женщин (47%); 22-58 лет; 1-3 лет после имплантации - 7 (47%), 3-5 лет - 5 (33%), больше 5 лет - 3 (20%).

В 60% случаев (9 пациентов) имелись осложнения, которые отмечались в ухудшении эстетических качеств:

1. Утрата десневых сосочков — 4 (44,5%);
2. Недостаточная толщина вестибулярных тканей — 3 (33,5%);
3. Изменение цвета десны — 2 (22%).

Нарушение эстетики может не быть следствием стечения обстоятельств или развития какой-либо патологии. Зачастую сами биологические ткани не позволяют добиться оптимального эффекта, поэтому при таком раскладе требуется изменение имеющихся условий и улучшение состояния вовлеченных структур.

Окончательный результат считается успешным только при сохранении стабильного состояния тканей в течение продолжительного времени.

ОБСУЖДЕНИЕ

В литературе описан метод мезиализации клыков при лечении адентии боковых резцов, однако данный метод имеет ряд недостатков: зачастую на фоне лечения у пациентов с минимальным перекрытием зубов во фронтальном отделе происходит укорочение верхней зубной дуги, что ведет к формированию прямого прикуса, повышенной стираемости зубов, образованию рецессий; потеря соотношения клыков по I классу; перемещаемые клыки могут

сильно не соответствовать по эстетическим параметрам боковым резцам. Боковые резцы должны составлять 60% ширины центральных резцов и 60% ширины клыков [4,5]. Это говорит о необходимости сошлифовывания эмали и дентина с мезио-дистальных поверхностей клыка, а чрезмерное уменьшение эмали может привести к потемнению зуба, который изначально окрашен более интенсивно, чем боковой резец, а также к появлению гиперчувствительности.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее эффективно проводить лечение адентии боковых резцов в возрасте старше 17 лет.
2. Долгосрочный эстетический результат во многом зависит от правильного выбора методов лечения.
3. Во время планирования ортодонтического лечения необходимо правильно оценить возможности биологических тканей пациента для дальнейшего замещения дефекта.
4. Замещение дефекта зубного ряда при адентии латерального резца представляет из себя сложную коллективную работу стоматолога-ортодонта, стоматолога-хирурга и стоматолога-ортопеда.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Долгалева, А.А. Лечение адентии боковых резцов верхней челюсти при дефиците кости альвеолярного гребня / А.А.Долгалева, О.Б. Кулаков, Е.В. Гольдштейн // - Институт стоматологии. - 2015.- №11.- С. 50-53.
2. Грюндер, У. Имплантация в эстетически значимой зоне. Поэтапный алгоритм планирования лечения / У. Грюндер - Азбука стоматолога, 2017. - 848 с.
3. Пиотрович, А.В. Опыт применения мини-имплантатов при первичной адентии боковых резцов / А.В. Пиотрович // Проблемы стоматологии. – 2007. – С. 47-48.
4. Равиндра, Н. Атлас клинической ортодонтии / Н. Равиндра, А.У. Флавио – МЕДпресс-информ, 2019. – 412 с.
5. Ракош, Т. Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение / Т. Ракош, Т.М. Грабер – Львов: ГалДент, 2012 – 423 с.

Сведения об авторах

М.О. Барламова – студент стоматологического факультета

А.О. Мансурова - студент стоматологического факультета

Ю.С. Халова* – доцент

Information about the authors

M.O. Barlamova – Student of Dentistry Faculty

A.O. Mansurova - Student of Dentistry Faculty

J.S. Halova* – Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

yuliahalova@yandex.ru

УДК: 616.724

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Бейнарович Станислав Викторович, Филимонова Ольга Ивановна

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Челябинск, Россия

Аннотация

Введение. Психологическое здоровье может быть одним из различных факторов, которые влияют на ВНЧС и жевательные мышцы. При этом справедливо говорить и об обратной связи – влиянии дисфункции ВНЧС на психологическое здоровье. Исследования, проведенные в разных странах, продемонстрировали связь между дисфункциональными нарушениями и психологическим стрессом у молодых людей. Но стоит отметить, что подобные исследования в нашей стране, в частности, на Урале, не имели широкого распространения. **Цель исследования** - оценить связь функциональных нарушений ВНЧС и жевательных мышц и психологического стресса у молодых людей. **Материал и методы.** В исследовании использовался наблюдательный аналитический дизайн поперечного сечения, в нем приняли участие 185 участника (70 мужчин и 115 женщин) в возрасте 19-22 лет в период с 2017 по 2020 гг. Исследуемые были сопоставимы по полу и возрасту. Данные были собраны путем анкетирования (2 типа анкет): ось DC/TMD I (анкета симптомов) и ось II (анкета о здоровье пациента - PHQ-4) и были проанализированы с использованием корреляционного теста Спирмена. **Результаты.** Среди участников