

РЕЗЮМЕ

Разработанный и внедренный в клиническую практику метод позволяет улучшить хирургический доступ в виде синус-лифтинга при резекции верхушки корней зубов верхней челюсти. Эффективность предлагаемого метода

подтверждена рентгенологическими исследованиями.

SUMMARY

Developed and introduced into clinical practice method allows to improve the surgical access in the form of a sinus lifting at a resection of top of the roots of the teeth of maxilla. Efficiency of the proposed method is confirmed by the radiological studies.

Стоматология детского возраста

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЕБА

М.З. Дусмухамедов, А.А. Юлдашев, С.С. Муртазаев, Д.М. Дусмухамедов

Ташкентская медицинская академия

Повышение функциональной эффективности опорных зубов при врожденной расщелине губы и неба на этапах протезирования представляет собой актуальную проблему современной стоматологии (Watzekk G., 2002). У этих пациентов наиболее ярко выражены функциональные и анатомические нарушения: отсутствие или гипоплазия костной ткани, вестибулоназального соустья, отставание роста верхней челюсти, нарушение роста и развития костей после оперативного вмешательства (Бессонов В.А., 2005). Одним из важных этапов хирургического лечения больных с врожденной сквозной расщелиной губы и неба (ВРГН) является устранение врожденных дефектов альвеолярного отростка. Абсолютный критерий оценки качества хирургического лечения – степень репаративной регенерации в области пересаженного аутооттрансплантата.

Анализ литературы последних лет указывает на то, что зубы, расположенные на крае дефекта альвеолярного отростка, достаточно часто используют для опоры под мостовидные конструкции зубных протезов. У таких зубов значительно снижены биомеханические показатели, неадекватно воспринимается нормальная жевательная нагрузка, возникает

подвижность зуба, что может привести к его последующей потере (Judy, 2005).

Цель исследования

Изучение плотности кости в области аутооттрансплантата и степени выносливости пародонта фронтальных зубов до и после проведения различных методов альвеолопластики у пациентов с врожденной расщелиной губы и неба.

Материал и методы

Под наблюдением находились 54 пациента, из них 32 мальчиков и 22 девочек, в возрасте от 8 до 18 лет, средний возраст $14,2 \pm 0,59$ года. 18 больным основной группы проведена операция пластики альвеолярного отростка с использованием консервированной пуповины. 2-ю группу (контроль) составили 18 больных с ВР, которым проводились стандартные оперативные вмешательства без использования мембран из пуповины. В 3-ю группу включены 18 практически здоровых людей сопоставимого возраста.

В ходе клинического исследования с целью контроля за активностью остеорепаляции до и после лечения всем пациентам выполняли рентгенографию на аппарате X-ray (Южная Корея) с компьютерным анализом плотности костной ткани в области аутооттрансплантата. Измерения

производились по цифровым изображениям на персональном компьютере с помощью программы Image J (Wayne Rasband, National Institute of Health, USA). Для оценки функциональной эффективности опорных зубов выполняли гнатодинамометрические исследования.

Статистическую обработку данных осуществляли методом вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента. Результаты обработаны пакетом программ Statistica.

Результаты исследований

Среди пациентов основной группы, оперированных по предложенной нами методике, в отдаленные сроки (3-6-9-12 мес.) после костной пластики клиническое благополучие достигнуто у 98,9%, после

традиционной операции – у 34,8%. У пациентов основной группы через 3-6-12 месяцев по данным визиографии наблюдалось достоверное увеличение плотности костной ткани с $123,4 \pm 1,2$ до $181,1 \pm 1,1$ ед. ($p < 0,05$), которая приблизилась к таковой у практически здоровых детей ($183,0 \pm 0,8$; $p < 0,05$). У детей контрольной группы в первые 3 месяца наблюдалось значительное увеличение (с $12,5 \pm 0,4$ до $102,9 \pm 0,8$) плотности кости в области аутотрансплантата (табл. 1), но затем происходит постепенное снижение плотности кости (с $102,9 \pm 0,8$ до $63,7 \pm 0,8$) что мы связываем с рассасыванием аутотрансплантата.

Таблица 1

Динамика изменений плотности костной ткани, по данным визиографии (мм)

Срок наблюдения, мес.	Практически здоровые дети, n=18	Основная группа, n=18	Контрольная группа, n=18
До лечения	$183,0 \pm 0,3$	$12,9 \pm 0,9^a$	$12,5 \pm 0,4^a$
Через 3	$183,7 \pm 0,8$	$123,4 \pm 1,2^{a\phi}$	$102,9 \pm 0,8^{a\phi}$
Через 6	$183,7 \pm 1,1$	$143,9 \pm 1,2^{a\phi}$	$90,4 \pm 0,7^{a\phi}$
Через 9	$183,1 \pm 0,7$	$181,5 \pm 1,3^{\phi}$	$63,4 \pm 0,6^{a\phi}$
Через 12	$183,0 \pm 0,8$	$181,1 \pm 1,1^{\phi}$	$63,7 \pm 0,8^{a\phi}$

Примечание. $p < 0,05$: ^a – по сравнению со здоровыми детьми; ^ϕ – по сравнению с данными до лечения.

Параллельно нами проводились гнатодинамометрические исследования на резцах и клыках, т.е. на зубах, находящихся на краю расщелины. У пациентов основной группы на резцах наблюдалось статистически достоверное увеличение гнатодинамометрических

показателей с $7,0 \pm 1,2$ до $14 \pm 1,1$ кг, на клыках – с $16,0 \pm 1,1$ до $28 \pm 1,1$ кг ($p < 0,05$). У детей контрольной группы гнатодинамометрические показатели также постепенно возрастали: у резцов – с $7,0 \pm 1,4$ до $10,0 \pm 1,1$ кг, у клыков – с $16,0 \pm 1,4$ до $22,0 \pm 1,3$ кг ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

Параметры функциональной нагрузки на резцах (числитель) и клыках (знаменатель) по данным гнатодинамометрии, кг

Срок наблюдения, мес.	Группа практически здоровых детей	Основная группа (n=18)	I Контрольная группа (n=18)
-----------------------	-----------------------------------	------------------------	-----------------------------

	(n=18)		
До лечение	$\frac{15,0 \pm 0,8}{30,0 \pm 1,1}$	$\frac{7,0 \pm 1,2^a}{16,0 \pm 1,1^a}$	$\frac{7,0 \pm 1,4^a}{16,0 \pm 1,4^a}$
Через 3	$\frac{15,0 \pm 0,8}{30,0 \pm 1,2}$	$\frac{9,0 \pm 1,1^a}{18,0 \pm 1,1^a}$	$\frac{7,0 \pm 1,3^a}{14,0 \pm 1,3^a}$
Через 6	$\frac{15,0 \pm 1,1}{30,0 \pm 1,1}$	$\frac{12,0 \pm 1,2^b}{23,0 \pm 1,3}$	$\frac{9,0 \pm 1,2^a}{19,0 \pm 1,1^a}$
Через 9	$\frac{15,0 \pm 0,8}{30,0 \pm 1,3}$	$\frac{14,0 \pm 1,3^b}{28,0 \pm 1,3^b}$	$\frac{10,0 \pm 1,1}{22,0 \pm 1,2^b}$
Через 12	$\frac{15,0 \pm 0,9}{30,0 \pm 1,1}$	$\frac{14,0 \pm 1,1^b}{28,0 \pm 1,1^b}$	$\frac{10,0 \pm 1,4}{22,0 \pm 1,3^b}$

Примечание. То же, что и к табл. 1

Таким образом, проведённые нами клинико-функциональные методы исследования (визиография, гнатодинамометрия) показали высокую эффективность пластики альвеолярного отростка с использованием пуповины и аутоотрансплантата. Предложенная нами методика помогает не только восстановить целостность верхнечелюстной кости, но и повысить степень выносливости пародонта зубов, находящихся на краю расщелины. Гнатодинамометрические параметры и показатели плотности кости у пациентов основной группы приближаются к таковым у практически здоровых детей, что позволяет нам рекомендовать эту методику для практического использования.

Литература

1. Пчелин И.Ю. Гнатологические основы построения окклюзионной плоскости в боковых отделах зубных рядов с учетом преимущественной стороны жевания // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: Сб. науч. тр. – Волгоград, 2006. – Т. 63. – С. 235-238.
2. Пчелин И.Ю. Рентгенологические методы построения протетической плоскости при концевых дефектах зубных рядов // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: Сб. науч. тр. – Волгоград, 2008. – Т. 65. – С. 318-322.
3. Пчелин И.Ю., Пузунян Г.С., Кабакова Т.В. Методики гнатодинамометрических исследований // Сборник научных работ молодых ученых стоматологического факультета ВолГМУ. – Волгоград, 2008. – С. 130-134.
4. Кибкало А.П., Дмитриенко Д.С., Засядкина Е.В. и др. Диагностические возможности компьютерной ортопантомографии: Метод. рекомендации. – Волгоград, 2006.
5. Кибкало А.П., Шкарин В.В., Лазарева Е.А., Пчелин И.Ю. Ортопантомография и ее диагностические возможности в стоматологии: Учебно-метод. – Волгоград, 2010.
6. Watzek G., Matejka M. Vermeidung von Misserfolgen in der Implantologie // W. Ketterl. Deutscher Zahnärztekalendar. – 2000. – P. 15-30.
7. Weiner S. Occlusal Considerations // A. Kakar; ed. Oral Implantology. – New Delhi, 2008. – Ch 5. – P. 121-131.
8. Weiss C.W., Judy K.W.M. Severe mandibular atrophy: biological considerations of routine treatment with complete subperiosteal implants // J. Oral Implant. – 2007. – Vol. 4. – P. 431-469.
9. Weiss C.W. A comparative analysis of fibre-osteal and osteal integration and other variables that affect long term bone maintenance around dental implants. // J. Oral Implantol. – 2008. – Vol. 13, №3. – P. 467-487.

Юкори лаб ва танглай нуксони билан туғилган ва хейло-уранопластика

операцияси ўтказилган 54та бемор текширилди. Ўтказилган клиник-функционал текширувлар беморларга альвеолопластика операциясини ўтказиш заруриятини аниқлади. Альвеолопластика операциясини ўтказишда таклиф қилинаётган киндик тўқимасини қўллаб юқори натижа олингани исботланди.

У 54 больных с врожденной расщелиной верхней губы и нёба, ранее перенесших операцию хейло- и уранопластики, клинко-функциональными исследованиями выявлена нуждаемость в операции

альвеолопластики и доказана более высокая эффективность предложенного авторами метода альвеолопластики с использованием пуповины.

We surveyed 54 patients with a congenital cleft lip and palate which had operated heylo-and palatoplasty. Needs in operation alveoloplasty are revealed by the kliniko-functional researches conducted by us. Also higher efficiency of a method offered by us alveoloplasty with umbilical cord use is proved.

Ортодонтия

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНОЙ ДУГИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

Р.Н.Нигматов, И.М.Рузметова, Ф.А.Шамухамедова

Ташкентская медицинская академия

При профилактике вторичных деформаций зубного ряда особого внимания заслуживают этиологические факторы, своевременное устранение которых залог успешного ортодонтической профилактики. Важную роль в возникновении вторичных деформаций играют и дисфункции языка, носоглотки, а также вредные миофункциональные привычки.

Как известно, затрудненное носовое дыхание приводит к нарушению деятельности мимических мышц, круговой мышцы рта, языка, развитию зубочелюстных аномалий и вторичных деформаций зубного ряда.

Цель исследования

Определение эффективности эластопозиционеров при аномалиях и вторичных деформациях зубной дуги у детей в периоде сменного прикуса

Материалы и методы

Под наблюдением находились 244 ребенка в возрасте от 6 до 12 лет, из них

112 мальчиков и 132 девочки, которых разделили на группы в зависимости от стадии формирования прикуса. 1-ю группу составили 134 ребенка в возрасте 6-9 лет, что соответствовало раннему сменному прикусу (65 мальчиков и 69 девочек), 2-ю группу – 110 детей в возрасте 9-12 лет, что соответствовало позднему сменному прикусу (51 мальчик и 59 девочек). В зависимости от схемы лечения каждая группа детей была разделена также на 2 подгруппы: 1-я основная подгруппа - 121 (67 девочек и 54 мальчика) ребенка, которым ортодонтическое лечение проводили с использованием эластопозиционеров, 2-я подгруппа сравнения - 123 (65 девочек и 58 мальчиков) ребенка, которые получали традиционное лечение с применением съемных ортодонтических аппаратов.

Распределение детей по группам и подгруппам в зависимости от аномалии зубочелюстной системы (ЗЧС) представлены в таблице 1.