

Ю. П. Мансур

Кафедра стоматологии общей практики ВолГМУ

ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ

УДК 616.314-007.23-089.23

Были обследованы 250 пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении. Определены распространенность гипоплазии эмали среди ортодонтических пациентов, процентное соотношение ее различных форм, их сочетание с различными ортодонтическими патологиями. Проведено ортодонтическое лечение 26 пациентов с системной гипоплазией эмали, его результаты приведены на примере клинического случая.

Ключевые слова: гипоплазия эмали, аномалии прикуса, ортодонтическое лечение.

Yu. P. Mansour

PECULIARITIES OF ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH SYSTEMIC HYPOPLASIA OF ENAMEL

250 orthodontic patients were examined. We determined the incidence of hypoplasia of enamel in orthodontic patients, the percentage correlation of its forms, their combination with different forms of malocclusion. We conducted orthodontic treatment of 26 patients with systemic hypoplasia of the enamel, a description of a clinical case is proposed.

Key words: hypoplasia of enamel, malocclusion, orthodontic treatment

Гипоплазия эмали (ГЭ) — одно из наиболее распространенных поражений эмали остается в настоящее время недостаточно изученным. По данным различных авторов, она встречается у 7,4 — 20,3 % населения и нередко сочетается с аномалиями прикуса [1, 2, 4]. Локализация очагов гипоплазии эмали в зонах планируемой фиксации брекетов нередко осложняет фиксацию эджуайс-техники и может явиться причиной поломок аппарата [3, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Совершенствование ортодонтического лечения у пациентов с гипоплазией эмали зубов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 250 пациентов в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся на ортодонтическом лечении. Проведено лечение 26 пациентов с системной гипоплазией эмали зубов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При осмотре 250 пациентов ГЭ была установлена у 99 человек (39,5 %). Из них местная форма ГЭ была отмечена у 18 человек (18,1 %), системная — у 81 человека (81,9 %). При этом пятнистая форма гипоплазии эмали составляла 54,5 % (54 чел.), эрозивная — 15,2 % (15 чел.), бороздчатая — 7,1 % (7 чел.), смешанная — 18,1 % (18 чел.), несовершенный энамелогенез — 5,1 % (5 чел.). Трансверзальные деформации и аномалии положения отдельных зубов при нейтральном прикусе были выявлены у 50 пациентов (50,5 %), из них 37 (36,63 %) имели пятнистую форму ГЭ, 3 (2,97 %) —

бороздчатую, 1 (0,99 %) — эрозивную и 9 (8,91 %) — смешанную. Дистальный прикус был выявлен у 28 пациентов (28,3 %), пятнистую форму ГЭ имели 14 (13,86 %), из них эрозивную — 8 (7,92 %), бороздчатую — 2 (1,98 %), смешанную — 3 (2,97 %), несовершенный энамелогенез — 1 (0,99 %). Открытый прикус выявлялся у 18 человек (18,1 %), из них 4 (3,96 %) имели несовершенный энамелогенез, 4 (3,96 %) — эрозивную форму ГЭ, 2 (1,98 %) — бороздчатую, 3 (2,97 %) — пятнистую и 5 (4,95 %) — смешанную формы. Меziальный прикус был выявлен у 3 пациентов (2,97 %), из которых у 2 (1,98 %) была выявлена эрозивная форма ГЭ, у 1 (0,99 %) — смешанная.

Кроме того, пациентам с эрозивной формой системной ГЭ и несовершенным энамелогенезом (20 человек) была проведена остеоденситометрия с целью оценки минеральной плотности костной ткани. 15 (75 %) из них был поставлен диагноз остеопения, 3 (15 %) — остеопороз, у 2 (10 %) минеральная плотность костной ткани соответствовала возрастной норме.

Результаты лечения 26 пациентов с системной апластической гипоплазией эмали представлены на примере клинического случая.

В клинику обратился пациент С. в возрасте 10 лет с жалобами на неправильный прикус, нарушение эстетики зубных рядов, боли в зубах при приеме сладкой, кислой, твердой пищи. Был поставлен диагноз: I класс по Энгля, двухсторонний палатинальный перекрестный открытый во фронтальном отделе прикус (вертикальная дезокклюзия 12 мм). Сужение зубного ряда верхней челюсти, увеличение его переднего отрезка. Протрузия

13, 12, 11, 21, 22, 23 зубов, тремы. Системная гипоплазия эмали зубов (эрозивная форма), активность кариозного процесса III степени, явления гипертрофического гингивита (рис. 1).



Рис. 1. Исходная клиническая ситуация

Анамнез: на первом году жизни был перенесен рахит. Имеется аллергический вазомоторный ринит. По данным остеоденситометрии поставлен диагноз остеопороз.

С целью ортодонтического лечения были изготовлены штампованные профилактические коронки, полностью восстанавливающие анатомическую форму и размеры зубов. На штампованные коронки были напаяны брекеты. После полной санации и профессиональной гигиены коронки были фиксированы на цинк-оксид-эвгенольную пасту (рис. 2).



Рис. 2. Фиксация штампованных коронок с брекетами на верхний зубной ряд

Была произведена коррекция патологии прикуса (устранена вертикальная дезокклюзия, перекрестный прикус), нормализовано положение резцов, восстановлены окклюзионные контакты (рис. 3). Помимо положительного ортодонтического эффекта было достигнуто значительное снижение гиперчувствительности зубов, улучшение жевательной эффективности.

После окончания ретенционного периода штампованные коронки с 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов были удалены и заменены более эстетичными пластмассовыми коронками (рис. 4, 5).

По достижении пациентом 20-летнего возраста будет произведено его протезирование металлокерамическими коронками.



Рис. 3. Состояние в полости рта после коррекции патологии прикуса



Рис. 4. Состояние в полости рта после протезирования



Рис. 5. Улыбка пациента после окончания лечения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования выявили значительную распространенность ГЭ зубов среди пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении; частое ее сочетание с открытым и дистальным прикусом в комбинации с трансверзальными аномалиями. Сочетание различных форм ГЭ с деформациями прикуса, а также наличие остеопенического синдрома у пациентов с тяжелыми ее формами, является свидетельством того, что ГЭ — не локальный процесс, касающийся лишь твердых тканей зуба, а результат тяжелого обменного нарушения в молодом организме, отрицательно влияющего на формирование зубочелюстной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей / Т. Ф. Виноградова. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — 168 с.
2. Ожгихина Н. В. Кариес постоянных зубов у детей с системной гипоплазией эмали (минерализация, профилактика, лечение): Автореф. дис. ... к.м.н. — Екатеринбург, 2002. — 22с.
3. Профит У. Р. Современная ортодонтия. — М., 2006.
4. Терапевтическая стоматология: учебник / Под ред. Е. В. Боровского. — М.: «МИА», 2006. — 840 с.
5. Хорошилкина Ф. Я. Руководство по ортодонтии. М., 1999.