

УДК 616-08:616.716.8-007.61

АППАРАТУРНО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

М.П. ВОДОЛАЦКИЙ, В.М. ВОДОЛАЦКИЙ, С.М. ТУМАНЯН

ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

Аннотация: в процессе лечения 85 пациентов с нижней макрогнатией использовалось комплексное лечение (ортодонтические и хирургические мероприятия). Ортодонтический этап лечения включал применение несъемной и съемной аппаратуры, предусмотренной традиционными методиками, а также эджуайс-технику с брекет-системами отечественных и зарубежных производителей. Оперативное лечение, направленное на уменьшение длины тела нижней челюсти, осуществлялось внутриротовым доступом методом плоскостной остеотомии в области угла и ветви).

Ближайшие и отдаленные исходы комбинированного (хирургического и ортодонтического) устранения нижней макрогнатии и обусловленного этим сочетанного нарушения соотношения зубных рядов, подтверждали эффективность избранной лечебной программы. Осложнений, связанных с проводимыми лечебными мероприятиями, не наблюдалось. Ретенция достигнутого результата на протяжении 10-24 месяцев исключала вероятность развития рецидива деформации зубочелюстной системы.

Ключевые слова: Нижняя макрогнатия, комплексное лечение, плоскостная остеотомия, эджуайс-техника, ретенционный период.

EQUIPMENT AND SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENTS WITH THE LOWER
MACROGNATHIA

M.P. VODOLATSKY, V.M. VODOLATSKY, S.M. TUMANYAN

Stavropol State Medical Academy

Abstract: during treatment of 85 patients with the lower macrognathia was used the complex treatment (orthodontic and surgical actions). Orthodontic stage of treatment included the use of non-detachable and detachable equipment, provided by traditional methods, as well as edgewise-technique with bracket-systems of domestic and foreign manufacturers. Operative treatment aimed at reducing the body length of the lower jaw, was carried out by intraoral access using method of plane osteotomy in the corner and branches). The nearest and distant of the combined (surgical and orthodontic) elimination of the lower macrognathia and consequent combined violation of the ratio of dental rows, confirmed the viability of a treatment programme. Complications related to the therapeutic activities, were not observed. Retention results achieved during the 10-24 months preclude the chance of relapse deformation of tooth-jaw system.

Key words: lower macrognathia, complex treatment, plane osteotomy, edgewise-technique, retention period.

Изменение внешнего вида лица и нарушение деятельности жизненно-важных функций зубочелюстной системы в результате нарушения окклюзии зубных рядов определяют замкнутый и малообщительный характер больных с подобной деформацией. В наибольшей степени негативные проявления патологии выражены у пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов, сопровождающей формирование нижней макрогнатии [1,2,3,4].

Цель исследования – явилось обоснование методики комплексного лечения больных с нижней макрогнатией.

Материалы и методы исследования. В процессе лечения 85 пациентов с нижней макрогнатией использовались ортодонтические и хирургические мероприятия. Ортодонтический этап лечения включал применение несъемной и съемной аппаратуры, предусмотренной традиционными методиками, а также эджуайс-технику с брекет-системами отечественных и зарубежных производителей. Оперативное лечение, направленное на уменьшение длины тела нижней челюсти, осуществлялось внутриротовым доступом методом плоскостной остеотомии в области угла и ветви.

Установленная на гипсовых моделях пациента деформация зубоальвеолярного комплекса, препятствующая восстановлению хирургическим путем физиологического соотношения зубных рядов, определяла объем и характер дооперационной ортодонтической коррекции. Целью аппаратурного лечения с использованием несъемных и съемных конструкций являлось устранение аномального положения зубов и исправление формы зубных рядов.

Характерной особенностью деформации зубочелюстной системы при развитии нижней макрогнатии являлась ретрузия фронтальной группы нижних зубов. Устранение наклона нижних фронтальных зубов в дооперационном периоде обеспечивало возможность формирования в процессе костнопластической операции межрезцового угла в пределах 130° и восстановление окклюзионных контактов между резцами.

В процессе лечения у 9 пациентов осуществлялась операция удаления премоляров с целью

формирования формы верхнего зубного ряда ортодонтическими несъемными аппаратами.

Проведение двусторонней плоскостной остеотомии в области угла и ветви нижней челюсти в процессе хирургического лечения позволяло устранить аномалию окклюзии зубных рядов практически при всех ее вариантах. Расщепление нижней челюсти по плоскости давало возможность свободно перемещать срединный фрагмент челюсти вперед, вверх и вниз, сохраняя контакт между костными фрагментами. Достигнутая при этом подвижность тела челюсти с нижним зубным рядом обеспечивала восстановление окклюзионного взаимоотношения зубных рядов, нарушенного не только в сагиттальной, но также горизонтальной и орбитальной плоскостях.

Ортодонтические аппараты, применяемые на этапе дооперационного устранения деформации зубных рядов, в ряде случаев использовались для достижения межчелюстной эластической фиксации, обеспечивающей неподвижное положение челюстных фрагментов и стабилизацию ортогнатического соотношения зубных рядов после проведения костнопластической операции.

Ортодонтическое лечение в послеоперационном периоде было направлено на предотвращение смещения фрагментов нижней челюсти при помощи съемного аппарата и направляющих пелотов. На заключительном этапе реабилитации несъемными и съемными ортодонтическими аппаратами осуществлялась коррекция формы зубных рядов и формирование окклюзионных взаимоотношений между ними.

Удержание достигнутого лечебного результата в течение 18-24 месяцев являлось завершающим и самым длительным этапом реабилитационного процесса. Одним из основных способов ретенции итога лечения у больных с нижней макрогнатией являлось использование головной шапочки и подбородочной пращи с резиновой тягой.

Восстановление размера нижней челюсти в ходе реконструктивной операции способствовало устранению типичных косметических нарушений, составляющих предмет жалоб до начала лечения у основной части пациентов. Эффективное устранение лицевых признаков нижней макрогнатии являлось положительным аспектом при оценке реабилитационных мероприятий как для пациента, так и врача.

Восстановление эстетических пропорций внешнего вида лица у пациентов и достигнутая в результате лечения удовлетворенность собственной внешностью повышала у них оценку своих возможностей, уверенность в себе и выполняемых действиях. Важным итогом реабилитации больных с нижней макрогнатией являлось снятие психологического напряжения в семье и нормализация их общения с окружающими.

Результаты и их обсуждение. Анализ завершеного комплексного лечения свидетельствовал об устранении патологического соотношения зубных рядов. Успешным результатом устранения нарушения окклюзии зубных рядов у больных с нижней макрогнатией являлось достижение нейтрального соотношения первых моляров и не менее 6-8 окклюзионных фиссурно-бугорковых контактов между зубами-антагонистами. При оценке лечебных исходов принималось во внимание также совпадение центральной линии между верхними и нижними зубами, формирование межрезцового угла в пределах 130° и перекрытие верхними резцами не более 1/3 высоты нижних резцов.

Выводы. Ближайшие и отдаленные исходы комбинированного (хирургического и ортодонтического) устранения нижней макрогнатии и обусловленного этим сочетанного нарушения соотношения зубных рядов, подтверждали эффективность избранной лечебной программы. Осложнений, связанных с проводимыми лечебными мероприятиями, не наблюдалось. Выполнение хирургического вмешательства внутриротовым доступом исключало формирование операционных рубцов на коже, обеспечивая высокий косметический результат лечения. Ретенция достигнутого результата на протяжении 10-24 месяцев исключала вероятность развития рецидива деформации зубочелюстной системы.

Литература

1. Слабковская, А.Б. Диагностика трансверсальных аномалий окклюзии по данным телерентгенографии / А.Б. Слабковская // Ортодонтия.– 2003.– № 3.– С. 17–21.
2. Степанов, Г.В. Комплексное лечение мезиоокклюзии при зубоальвеолярном укорочении / Г.В. Степанов // Стоматология.– 2008.– № 5.– С. 65–67.
3. Трезубов, В.Н. Планирование и прогнозирование лечения больных с зубочелюстными аномалиями / В.Н. Трезубов, Р.А. Фадеев.– М., 2005.– 224 с.
4. Федотов, С.Н. Хирургическое лечение нижней макрогнатии / С.Н. Федотов, О.С. Федотов. Архангельск, 2006.– 262 с.