

рекомендуем на дно полости зуба укладывать сначала тефлоновую ленту, а затем восстанавливать зуб [4,5].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Зиновьева, О. Е. Оценка результатов эндодонтического лечения: влияние фазы временного восстановления / О. Е. Зиновьева, Х. М. Хайрутдинова // Институт Стоматологии. – 2007. – № 1(34). – С. 86–87.
2. Рикуччи, Д. Эндодонтология. Клинико-биологические аспекты / Д. Рикуччи, Ж. Сикейра; перевод с английского Б. Яблоновский; науч. ред. пер. И. Мер, В. Аброскин. – Москва: Азбука, 2015. – 415 с.
3. Азбука пломбировочных материалов / под редакцией проф. Л. А. Дмитриевой. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 269 с.
4. Review on Dental Materials / H. R. Rezaie, H. B. Rizi, M. M. R. Khamseh, A. Öchsner // Cham: Springer International Publishing, 2020. – 224 p.: il.
5. Endodontic Treatment, Retreatment, and Surgery: Mastering Clinical Practice / edited by B. Patel. – Cham: Springer International Publishing, 2020. – 473 p.: il.

Сведения об авторах

С.Ю. Кучина* – студент

Д.Г. Кипарисова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры Ортопедической стоматологии и ортодонтии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Information about the authors

S.Y. Kuchina* - student

D.G. Kiparisova - Candidate of Sciences (Medical), Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «South-Ural state medical university», of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

svetakucinna@gmail.com

УДК 616.314-089. 23

ПОЧЕМУ ОРТОДОНТИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ РАННЕЙ?

Анна Сергеевна Мансурова, Алсу Дамировна Габдрахманова, Валентина

Николаевна Вольхина, Анастасия Сергеевна Шишмарева

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В данной статье рассматривается вопрос важности проведения раннего ортодонтического лечения, описываются преимущества раннего ортодонтического лечения перед лечением сформированной ортодонтической патологии в постоянном прикусе. **Цель исследования** - продемонстрировать

преимущества раннего ортодонтического лечения. **Материал и методы.** Произведён отбор и ретроспективный анализ клинических случаев 8 детей с аномалией зубочелюстной системы, которым проведено раннее ортодонтическое лечение и 3-х взрослых пациентов со сформированной зубочелюстной системой без раннего лечения. **Результаты.** После окончания раннего ортодонтического лечения среди детей наблюдалась положительная динамика, исход лечения предсказуем, лечение легко переносится детьми. Происходят улучшения лицевых признаков, правильное резцовое перекрытие, т.е. верхние резцы перекрывают нижние не более чем на 1/3 и между ними режуще-богорковый контакт, и патологический прикус изменяется до ортогнатического прикуса. После успешного окончания ортодонтического лечения взрослых пациентов на брекет-системе сохраняется нарушение параметров профилометрии, что связано с уже сформировавшейся зубочелюстной системой и отсутствием влияния аппарата на скелетные структуры. **Выводы.** Раннее лечение способно остановить прогрессирующее развитие зубочелюстных аномалий, связанных с факторами риска. Другими словами, патология может не развиться до крайней степени, а будет вылечена на этапе формирования зубочелюстной системы. Также раннее ортодонтическое лечение у детей протекает в короткие сроки и даёт более стабильный результат, чем позднее лечение в сформированном прикусе у взрослой группы пациентов.

Ключевые слова: раннее ортодонтическое лечение, преимущества, зубочелюстные аномалии.

WHY DO WE NEED EARLY ORTODONTICS?

Anna S. Mansurova, Alsu D. Gabdrahmanova, Valentina N. Volhina, Anastasia S. Shishmaryova

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract.

Introduction. This article discusses the importance of early orthodontic treatment, describes the advantages of early orthodontic treatment before the treatment of formed orthodontic pathology in a permanent bite. **Material and methods.** The selection and retrospective analysis of clinical cases of 8 children with an anomaly of the dentition system who underwent early orthodontic treatment and 3 adult patients with a formed dentition system without early treatment was carried out. **Results.** After the end of early orthodontic treatment, positive dynamics was observed among children, the outcome of treatment is predictable, treatment is easily tolerated by children. There are improvements in facial features, correct incisor overlap, i.e. the upper incisors overlap the lower ones by no more than 1/3 and there is a cutting-cortical contact between them, and the pathological bite changes to an orthognathic bite. After successful completion of orthodontic treatment of adult patients, a violation of profilometry parameters persists on the bracket system, which is associated with the already formed dentofacial system and the lack of influence of the

device on skeletal parameters. **Conclusions.** Early treatment can stop the progressive development of dental anomalies associated with risk factors. In other words, the pathology may not develop to an extreme degree, but will be cured at the stage of formation. Also, early orthodontic treatment in children proceeds in a short time and gives a more stable result than later treatment in the formed bite in an adult group of patients.

Keywords: early orthodontics, advantages, dental anomalies.

ВВЕДЕНИЕ

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) - это врождённые и приобретённые нарушения развития зубочелюстной системы (ЗЧС): аномалии зубов, челюстных костей и аномалии соотношения зубных рядов [1]. По данным отечественных авторов, в России прослеживается тенденция к увеличению распространённости патологий с возрастом среди детского населения: в дошкольном возрасте ЗЧА встречаются у 33% детей, у дошкольников – в 56-71% случаев, а у школьников – в 65-89% [1]. При отсутствии ранней коррекции нарушений ЗЧС в детском возрасте происходит увеличение тяжести ЗЧА [2,3]. Усугубление тяжести ЗЧА происходит в т.ч. под влиянием факторов риска, к которым относят нарушение носового дыхания, вредные привычки, аномалии прикрепления мягких тканей и др. [1, 2, 4].

Цель исследования – продемонстрировать преимущества раннего ортодонтического лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведён анализ 28 научных источников и по данным литературы оценена роль раннего ортодонтического лечения, его эффективность в сравнении с лечением сформированной патологии в постоянном прикусе.

Произведён отбор и ретроспективный анализ клинических случаев 8 детей в возрасте 5-10 лет с аномалиями ЗЧС (2 случая- мезиальная окклюзия, 4 случая-дистальная окклюзия, 2 случая – экзоокклюзия), которым проведено раннее ортодонтическое лечение и 3-х взрослых пациентов со сформированной ЗЧС без раннего лечения (двум из которых поставлен диагноз «дистальная окклюзия», одному –односторонняя экзоокклюзия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе ретроспективного анализа клинических случаев 8-и детей было выявлено, что до ортодонтического лечения у детей наблюдались: в 1-ом случае - мезиальная окклюзия в сочетании с обратным резцовым перекрытием, в 1-ом случае - мезиальная окклюзия в сочетании с обратным резцовым перекрытием и экзоокклюзией, в 2-х случаях - дистальная окклюзия в сочетании с резцовой дизокклюзией; в 2-х случаях дистальная окклюзия в сочетании с глубоким травмирующей дизокклюзией; и в 2-х случаях – односторонняя экзоокклюзия, в сочетании с сужением верхнего зубного ряда и смещением нижней челюсти в сторону.

Раннее ортодонтическое лечение детей, с указанными ЗЧА проводилось в сроки от нескольких месяцев до 2-х лет, в зависимости от тяжести ЗЧА и возраста ребёнка. Использовались съёмные аппараты (пластинка на верхнюю

челюсть с винтом, профилактический протез на нижнюю челюсть, Twin-Block) или несъемные аппараты (Haas, окклюзионные накладки, шипы на нижние резцы). Длительность раннего лечения составила в среднем 13 месяцев.

После окончания раннего ортодонтического лечения среди детей наблюдалась положительная динамика: нормализация окклюзии, гармонизация лица (улучшения лицевых признаков).

Клинический случай № 1. Пациентка Д., 6 лет. **Диагноз:** Дистальная окклюзия. Сагиттальная резцовая дизокклюзия. Сужение, укорочение верхнего зубного ряда. **Лечение:** аппарат Haas на ВЧ. Срок лечения 1 год 6 месяцев (Рис. 1).

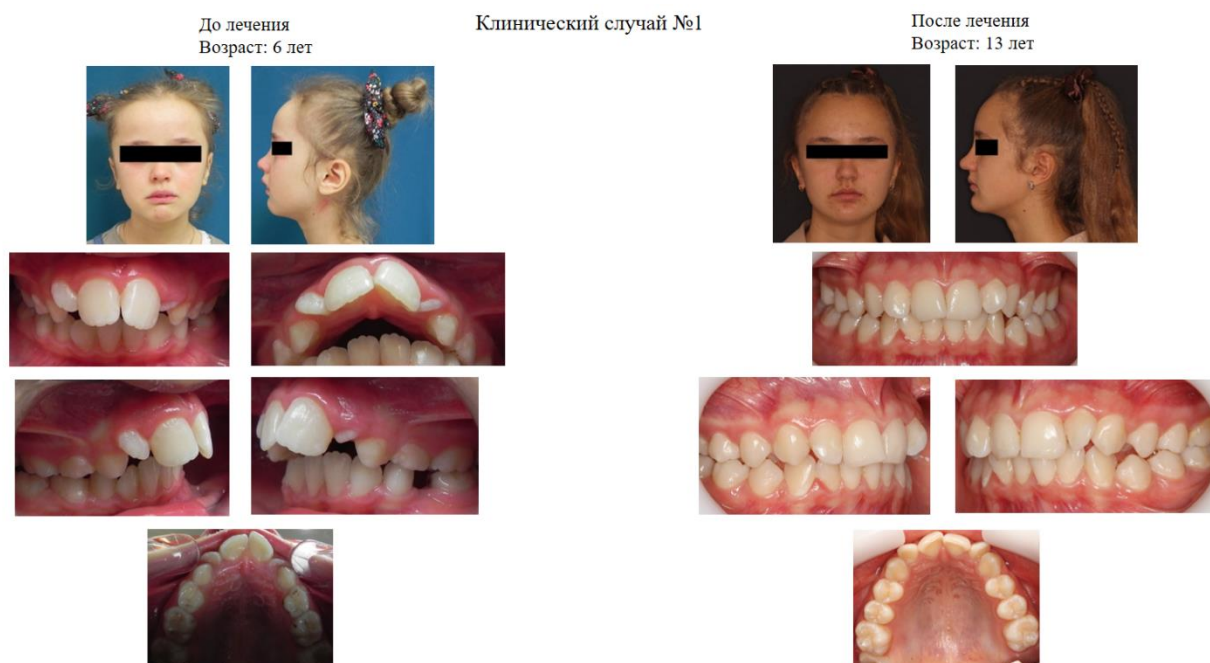


Рис.1. Результат раннего ортодонтического лечения. Фото до (слева) и после (справа) ортодонтического лечения: профиль, анфас, окклюзия, верхний зубной ряд

В ходе лечения 3-х взрослых пациентов в возрасте 18-32 лет лечение проводилось на полной несъемной ортодонтической технике (брекет – системе с окклюзионными накладками и межчелюстными эластичками), в 1-ом случае дополнительно понадобилась хирургическая поддержка в виде SARPE - быстрое расширение неба с помощью хирургического вмешательства. Продолжительность лечения составила в среднем 31 месяц.

После успешного окончания ортодонтического лечения взрослых пациентов сохраняется нарушение параметров профилометрии, что связано с уже сформировавшейся зубочелюстной системой и отсутствием влияния аппарата на скелетные структуры.

Клинический случай № 2. Пациент В., 18 лет. **Диагноз:** Экзоокклюзия слева. Смещение нижней челюсти влево. Челюстно-лицевая асимметрия. Сужение, укорочение верхнего зубного ряда. Аномалии положения отдельных зубов. **Лечение:** быстрое небное расширение с хирургической поддержкой

(SARPE). Бреккет-система на верхнюю и нижнюю челюсть. Оклюзионные накладки. Межчелюстные эластики. Срок лечения 2,5 года (Рис. 2).

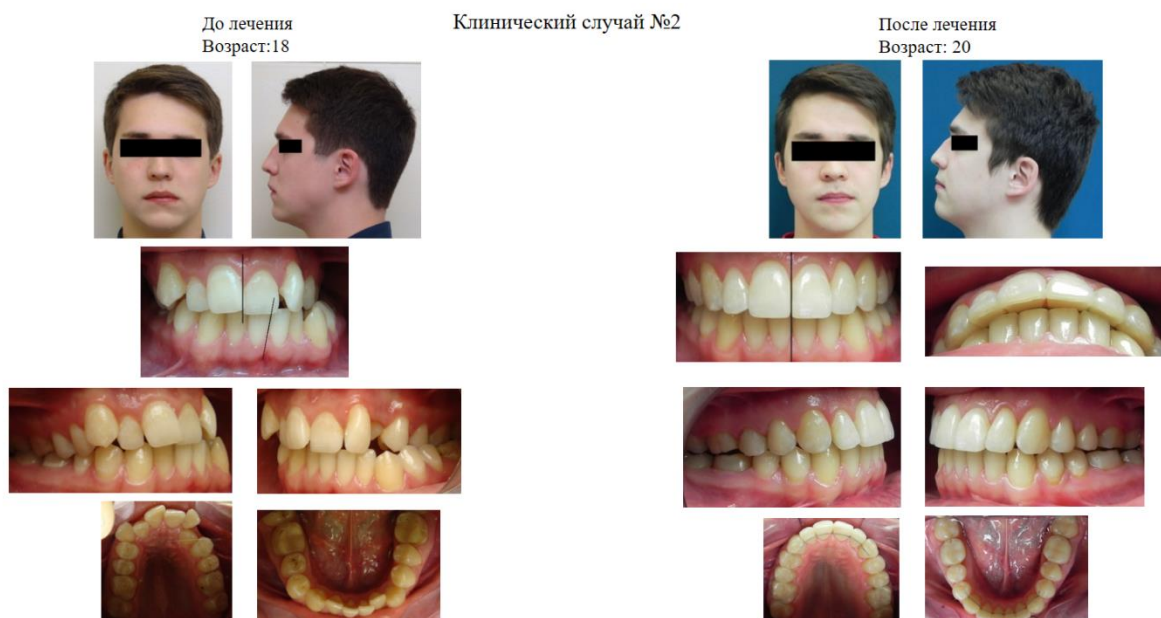


Рис.2. Результат ортодонтического лечения пациента с сформированной ЗЧС. Фото профиль, анфас, окклюзия, зубные ряды до (слева) и после (справа) лечения.

ОБСУЖДЕНИЕ

В раннем детском возрасте возможно проведение лечения ЗЧА до состояния ортогнатического прикуса с одновременным влиянием на рост челюстных костей и устранением лицевых признаков ЗЧА со стойкой ремиссией. У взрослых пациентов после ортодонтического лечения риск рецидивирования существенно выше, срок лечения дольше, а стоимость лечение в разы выше.

Для расширения верхней челюсти у взрослых зачастую необходима хирургическая поддержка, в то время как в детском возрасте для достижения аналогичного результата может потребоваться лишь лечение на аппарате механического действия [5].

ВЫВОДЫ:

1. Раннее лечение способно остановить прогрессирующее развитие зубочелюстных аномалий.
2. Раннее ортодонтическое лечение у детей протекает в короткие сроки и даёт более стабильный результат, чем позднее лечение в сформированном прикусе у взрослой группы пациентов.
3. После окончания ортодонтического лечения взрослых пациентов сохраняются скелетные нарушения, что связано с уже сформировавшейся зубочелюстной системой, для коррекции которых требуются сложное высокотехнологичное лечение.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Леонтьев, В. К. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2019. – 952 с.
2. Богдан, В. Е. Профилактика зубочелюстных аномалий и ортодонтическое лечение в раннем возрасте / В. Е. Богдан, А. В. Щитова, В. Н. Тищенко // Главный врач Юга России. – 2013. – № 6(37). – С. 4-6.
3. Фадеев, Р. А. Анализ причин обращения пациентов за повторным ортодонтическим лечением / Р. А. Фадеев, В. Ю. Геевский, Х. М. Геворгян // Институт стоматологии. – 2019. – № 4(85). – С. 66-67.
4. Терехова, Т.Н. Факторы риска развития зубочелюстных аномалий // Современная стоматология. 2013. № 1 (56).
5. Мягкова, Н. В. Алгоритм комбинированного ортодonto-хирургического лечения скелетных форм зубочелюстных аномалий у взрослых пациентов / Н. В. Мягкова, Е. С. Бимбас // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 6. – С. 40-43.

Сведения об авторах

А.С. Мансурова – студент

А.Д. Габдрахманова* - студент

В.Н. Вольхина – кандидат медицинских наук, доцент

А.С. Шишмарева - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Mansurova - student

A.D. Gabdrakhmanova* - student

V.N. Volkhina - Department assistant, Associate Professor

A.S. Shishmareva - Department assistant, Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

gabdrahmanova.2011@mail.ru

УДК 159.9:613

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

Роман Владимирович Марков, Мария Сергеевна Маркова, Светлана

Николаевна Саблина, Татьяна Михайловна Еловицова, Сергей Сергеевич

Григорьев

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Важным составляющим индивидуального здоровья человека является стоматологическое здоровье. Его поддержание среди студенческой молодежи особенно актуально, поскольку данная группа населения относится к категории граждан с высокой степенью рисков по возникновению системных заболеваний. В студенческие годы молодые люди особенно часто испытывают интенсивные умственные и физические нагрузки, приобретая личный опыт в формировании навыков поддержания здорового образа жизни. **Цель**