

УДК 616.314.17-089.23]-07-08(045)

Клинический случай

## ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА

**С.А. Блум** – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздравсоцразвития, ассистент кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии, врач-ортодонт; **Ю.Г. Трофимова** – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздравсоцразвития, аспирант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, врач-пародонтолог; **Г.А. Хацкевич** – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздравсоцразвития, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук.

## ORTHODONTIC THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE PERIODONTITIS

**S.A. Blum** – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Department of Pediatric Dentistry and Course Maxillofacial Surgery, Assistant, Orthodontist; **Y.G. Trophimova** – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Post-graduate, Periodontist; **G.A. Hatskevich** – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Head of Department of Pediatric Dentistry and Course Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 01. 02. 2011 г.

Дата принятия в печать –

**Блум С.А., Трофимова Ю.Г., Хацкевич Г.А.** Ортодонтическая помощь в комплексном лечении пациентов с выраженной патологией пародонта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 275-278.

Современное ортодонтическое лечение требует участия не только врача-ортодонта, но и других специалистов-стоматологов. Наибольшее значение это приобретает у пациентов с нарушением прикуса и выраженной сопутствующей патологией пародонта. В статье приводится практическая схема ведения сложных пациентов.

**Ключевые слова:** патология пародонта, ортодонтия, комплексное лечение.

**Blum S.A., Trophimova Y.G., Hatskevich G.A.** Orthodontic therapy in complex treatment of patients with severe periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 275-278.

Contemporary orthodontic treatment require a complicity not only orthodontist, but other dental specialist. Most important it's in cases with occlusal deformation and accompanying periodontitis. In article describe the practical plan of difficult cases treatment.

**Key words:** periodontitis, orthodontics, complex treatment.

**Введение.** Заболевания пародонта, наряду с кариозными поражениями зубов, занимают ведущее место по распространенности у населения большинства стран. На возникновение патологии тканей пародонта влияют разнообразные этиологические факторы, преимущественно осложнения других заболеваний зубочелюстной системы: несостоятельные реставрации, очаги хронической одонтогенной инфекции, нарушения прикуса, вторичная адентия. Поэтому на прием к врачу-пародонтологу попадают пациенты, требующие слаженной комплексной работы стоматологов различной специальности. Четко спланированное ведение пациента требует устранения очагов хронической инфекции, коррекции положения зубов, стабилизации подвижных зубов с помощью адгезивных технологий, рационального протезирования и имплантации [1-4].

Наиболее рациональным способом ортодонтической помощи пациентам с заболеваниями пародонта считается несъемная ортодонтическая техника – различные виды брекет-систем. Вследствие преимущественного использования легких ортодонтических сил в современных самолигирующих брекет-системах, у пациентов с наличием патологии пародонта именно они становятся методом выбора, по мнению большинства авторов (R. Nanda, 1998; D. Damon, 1998; В. Thorstenson, 2003; М.Ш. Якубова, 2005; О.И. Арсенина, 2003).

По причине недостаточного уровня медицинской грамотности большей части населения к врачу-пародонтологу многие взрослые пациенты попадают по направлению стоматолога-ортопеда уже тогда, когда любой вид протезирования будет затруднен в плане надежности и эстетики. Одним



из симптомов средней и тяжелой стадии генерализованного пародонтита является так называемое «веерообразное расхождение резцов», т.е. изменение положения передней группы зубов на верхней

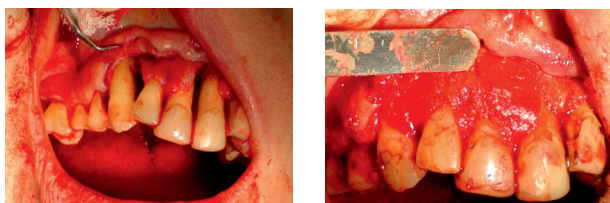
**Ответственный автор** – Блум Станислав Александрович.  
Адрес: 197349, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6, кв. 8.  
Тел.: 89217418996.  
E-mail: info@orthos.ru

и нижней челюсти, связанное с их вестибулярным отклонением и образованием трем.



Данное состояние беспокоит пациентов, так как связано с ухудшением эстетики улыбки и выраженной подвижностью зубов. Классическим пародонтологическим решением устранения подвижности зубов является шинирование. Однако у данной категории пациентов его невозможно адекватно провести из-за видимости пародонтологической шины в области трем и ее повышенной хрупкости. Именно в этот момент в цепочку консультаций традиционно попадает врач-ортодонт. Отсутствие единого плана лечения и понимания между специалистами не может привести к каким-либо удовлетворительным результатам у данной группы пациентов.

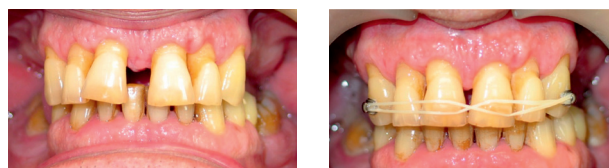
Наш организационный подход заключается в максимально раннем выявлении таких пациентов на клиническом приеме, повышенном внимании к уровню подвижности зубов. Первичное пародонтологическое зондирование и фиксация статуса ортодонтической патологии должны проводиться на первичном приеме всеми врачами-стоматологами вне зависимости от специальности. Далее, при определении сочетанной ортодонтической, пародонтологической патологии и необходимости протезирования, организуется совместная консультация, в которой участвуют врач-пародонтолог, ортодонт, врач-ортопед и хирург-имплантолог, составляющие один или несколько планов лечения для пациента. Полноценная диагностика, составление пародонтологической карты, оценка рентгеновских снимков помогут не только в формировании последовательности пародонтологических манипуляций, но и в правильном планировании ортодонтического лечения. Двумерное отражение ситуации на ортопантограмме не отражает всей сложности архитектуры резорбции альвеолярного отростка. Прекрасным современным диагностическим инструментом уже стала объемная денальная томография, пока, к сожалению, доступная лишь в некоторых крупных городах России. При ее отсутствии, даже при составлении полноценной пародонтологической карты, истинную картину пародонтолог увидит только во время хирургического вмешательства.



На начальном этапе комплексного лечения преимущество в выборе удаляемых / сохраняемых зубов отдается врачу-ортодону и ортопеду. В ряде случаев ортодонтическая коррекция приводит к значительному улучшению пародонтологического статуса, исключающего в будущем необходимость оперативной пародонтологии.

Однако в случаях патологии пародонта средней и тяжелой степени, когда полноценное ортодонтическое лечение на брекет-системе связано с повышенным риском потери каких-либо зубов, в случаях отказа пациента от ортодонтического лечения на брекет-системе по экономическим причинам мы в любом случае стараемся проводить компромиссную ортодонтическую коррекцию.

Механизм появления трем при пародонтите связан с изменением миодинамической системы: потерей костной ткани вокруг зубов как опорной структуры и возрастным уменьшением тонуса круговой мышцы рта. Учитывая то, что у данных пациентов традиционно отсутствуют ротации зубов в переднем участке при удовлетворительном положении передней группы зубов по высоте друг относительно друга, мы проводим закрытие трем в переднем участке с помощью ортодонтических эластиков. На наиболее дистально расположенные зубы в зубном ряду вестибулярно фиксируются ортодонтические кнопки. Между ними, проходя вестибулярно по всему зубному ряду, надевается ортодонтический эластик легкой силы (60 грамм). Для предотвращения соскальзывания эластички в переднем участке, на вестибулярной поверхности двух резцов по центру коронки устанавливаются композитные «козырьки». Пациенту рекомендуется дважды в день менять эластички самостоятельно. Контрольное посещение назначается 1 раз в неделю. В большинстве случаев, полное закрытие трем занимает 1-1,5 месяца.



Затем пациент передается врачу-пародонтологу для проведения временного или постоянного шинирования, после чего проводится необходимое эндодонтическое лечение, хирургическое вмешательство, имплантация и рациональное протезирование.



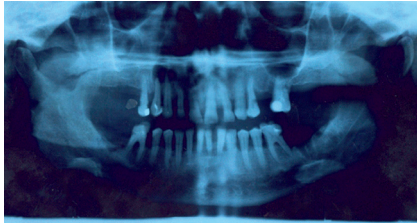
**Клинический пример.** Пациентка Г.Н. обратилась с жалобами на подвижность зубов, кровоточивость, гнойное отделяемое из зубодесневых карманов.

При объективном обследовании у пациентки наблюдалась гиперемия и отёчность десневого края, обилие зубных отложений, кровоточивость во время зондирования, гнойное отделяемое из зубодесневых карманов, подвижность зубов 2-3-й степени, резорбция костной ткани до 1/2 и в определённых зонах до 2/3 поверхности корня. Глубина зубодесневых карманов составляла от 5 до 6 мм и более на разных



участках. Частичная адентия. Множественные тремы, веерообразное расхождение зубов. Одонтогенная киста в области 13, 14 зубов.

Диагноз: «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени, нейтральный прикус, бимаксилярная протрузия, тремы в переднем участке верхнего и нижнего зубных рядов, одонтогенная киста на верхней челюсти в области 13, 14-го зубов». Сопутствующий диагноз: «Инсулинзависимый сахарный диабет, гипертоническая болезнь».



**Ход лечения.** 1-й этап, пародонтологический (консервативный): проведение профессиональной гигиены; удаление над- и поддесневых зубных отложений с одномоментным закрытым кюретажем; коррекция гигиенических навыков; назначение консервативной терапии в виде полосканий 0,05%-ным раствором хлоргексидина, препаратом «Тантум верде», применения экстракта эхинацеи в таблетках для рассасывания в течение 7 дней.

2-й этап, терапевтический и хирургический: эндодонтическое лечение 13-го зуба, удаление 15, 14, 26-го зубов. Проведение цистэктомии и резекции верхушки 13-го зуба.

3-й этап, ортодонтический: учитывая наличие трем в переднем участке верхнего и нижнего зубных рядов и уменьшенный тонус круговой мышцы рта, начальный этап ортодонтической коррекции было решено проводить с улучшения миофункционального состояния с помощью аппарата LM-активатор. Аппарат был выбран на 2 размера меньше, чем соответствующий начальному размеру переднего участка, для начального закрытия трем. Проводилось закрытие трем в переднем участке нижнего и верхнего зубных рядов.



4-й этап, пародонтологический (консервативный): временное шинирование зубов на верхней и нижней челюсти (дуги Respond, 0175 (Ortco)).

5-й этап, терапевтический: эндодонтическое лечение 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубов.

6-й этап, пародонтологический (хирургический): проведение лоскутной операции в области верхней челюсти с применением костной стружки и PRP-геля.



7-й этап, терапевтический: контурирование режущего края; снятие временного ретейнера с зубов на верхней челюсти; проведение шинирования на верхней челюсти; шинирующий материал Fiber Kore, ретракторный материал Estelite; коррекция шины.

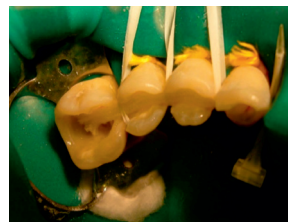
8-й этап, ортопедический: изготовление нейлонового съёмного протеза на верхнюю челюсть.



9-й этап: проведение дентальной объёмной томографии на аппарате Morita зон 46-43 и 36-33 для определения уровня костной ткани и возможности сохранения зубов.

10-й этап, терапевтический: проведение эндодонтического лечения 46, 45, 44, 43, 36, 35, 34, 33-го зубов с учётом протокола эндодонтического лечения.

11-й этап, терапевтический: удаление временного ретейнера с зубов нижней челюсти; проведение шинирования 46, 45, 44, 43-го зубов и 36, 35, 34, 33-го зубов. Шинирующий материал жгуты Glasspan. Пломбировочный материал Estelite.



**12-й этап, хирургический:** удаление зубов 42, 41, 31, 32, что обусловлено высокой степенью их подвижности и уровнем резорбции костной ткани, удаление этой группы зубов было оговорено с пациенткой изначально и было произведено на заключительном этапе, для сохранения места под съёмный протез.

**13-й этап, ортопедический:** изготовление съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть.



**Заключение.** Результат лечения наблюдается в течение трех лет. Состояние твердых и мягких тканей стабильное. Пациентка испытывает комфорт и отсутствие жалоб на кровоточивость, подвижность зубов, испытывает комфортное состояние при ношении и использовании протеза. Один раз в 6 месяцев проводится профессиональная гигиена и наблюдение состояния шины. В

дальнейшем работа будет находиться под наблюдением, позволяя проводить различные коррективы.

«В большинстве случаев острота проблемы заключается в подверженности населения заболеваниям пародонта (98-100%), неправильной организации работы врачей-пародонтологов, невозможности проведения комплексного лечения в полном объеме, как того требуют принципы лечения пародонтологических больных, а также, несвоевременном обращении за помощью, что приводит к утяжелению заболевания и применению более трудоемких методик лечения и дорогостоящих препаратов» (проф. Л.Ю. Орехова, 2004) [5].

Раннее планирование помощи пациентам с патологией тканей пародонта разными специалистами позволяет решить сложные клинические ситуации, оптимизировать время лечения и предоставляет возможность выбора как специалистам-стоматологам, так и пациентам.

#### Библиографический список

1. Диагностика и лечение воспалительных процессов в пародонте, возникших при ортодонтическом лечении / О.И. Арсенина, А.С. Григорьян, О.А. Фролова [и др.] // Институт стоматологии. 2005. № 1 (26). С. 45-48.
2. Использование металлических и эластических лигатур: два метода лигирования и их связь с колонизацией *Streptococcus mutans* и лактобактериями / Forsberg, V. Bratstrom, E. Malmberg and C.E. Nord // Eur. J. of Orthod. Vol. 13. 1991. P. 133-139.
3. Денисова Ю.Л. Современные ортодонтические мероприятия в комплексном лечении рецессии десны у пациентов с зубочелюстными аномалиями // Пародонтология. 2008. № 4 (48). С. 35-39.
4. Thorstenson G.A., Kusy R.P. Сравнение сопротивления скольжению различных самолигирующих брекетов при наличии ангуляции второго порядка в сухом состоянии и в присутствии слюны // Am. J. of Orthod. & Dentofac. Orthop. Vol. 111. 2002. P. 1341-1345.
5. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. М.: «Поли Медиа Пресс», 2004. 254 с.

УДК616.314.17-002-031.81-085.451.34.03-036.8 (047.6)

Краткое сообщение

### ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАСКОДЕНТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

**Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.А. Голомазова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **М.Б. Хайкин** – стоматологическая поликлиника № 1, г. Самара, врач-стоматолог, кандидат медицинских наук.

### EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF TRASKODENT IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

**N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E.A. Golomazova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **M.B. Haykin** – Stomatologist, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 01.02.2011

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Булкина Н.В., Голомазова Е.А., Хайкин М.Б.** Оценка клинической эффективности применения Траскодента в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 278-279.

Исследование посвящено разработке новой схемы комплексного лечения пародонтита с применением препарата Траскодент. Проводилось стандартное клинко-рентгенологическое обследование. Результаты показали, что Траскодент является эффективным препаратом для лечения воспалительных поражений пародонта.

**Ключевые слова:** пародонтит, траскодент, схема лечения.

**Bulkina N.V., Golomazova E.A., Haykin M.B.** Evaluation of the clinical effectiveness of Traskodent in the complex treatment of patients with generalized periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 278-279.

The purpose of our research is working out of the new scheme of complex treatment periodontitis with preparation application traskodent. Standard kliniko-radiological investigation was carried. Results have shown that traskodent is an effective preparation for treatment of inflammatory defeats periodontium.

**Key words:** periodontitis, Traskodent, treatment scheme.