

1

Обоснование ортодонтического лечения

Содержание главы

1.1. Определение	14
1.2. Распространенность аномалий прикуса	14
1.3. Нуждаемость в лечении	14
1.3.1. Стоматологический статус	15
1.3.2. Психологическое состояние	16
1.4. Потребность в лечении	16
1.5. Осложнения и риски, возможные при ортодонтическом лечении	17
1.5.1. Резорбция корня	17
1.5.2. Потеря периодонта	17
1.5.3. Деминерализация	18
1.5.4. Повреждение мягких тканей	18
1.6. Эффективность лечения	18
1.7. Ортодонтия и височно-нижнечелюстной сустав	19
1.7.1. Ортодонтическое лечение как фактор, способствующий развитию синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.	19
1.7.2. Роль ортодонтического лечения в предупреждении и лечении синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава	19



1.1. Определение

Ортодонтия — раздел стоматологии, занимающийся изучением развития челюстно-лицевой области, формирования прикуса и зубочелюстной системы в целом, а также диагностикой, профилактикой и лечением аномалий окклюзии.

1.2. Распространенность аномалий прикуса

Для определения распространенности зубочелюстных аномалий проведены многочисленные исследования. Необходимо учитывать, что встречаемость индивидуальных особенностей окклюзии или ее аномалий зависит от величины и структуры исследуемой группы населения (в частности, возрастных и расовых характеристик), критериев и методов, используемых врачами при оценке (например, от применения рентгенографии).

Считают, что около 66% 12-летних жителей Великобритании нуждаются в каком-либо ортодонтическом вмешательстве и около 33% нуждаются в комплексном лечении. Результаты недавнего исследования детей в Великобритании приведены в табл. 1.1.

Теперь, когда большая часть населения стремится сохранить свои зубы в течение долгого времени, возрастает значение подготовительного ортодонтического лечения перед зубным

протезированием. Кроме того, общество более спокойно воспринимает ортодонтические аппараты, в результате чего в настоящее время пройти лечение все чаще хотят и взрослые, которые не лечились в подростковом возрасте.

Таблица 1.1. Стоматологический статус детей Великобритании в 2003 г. (группа детей 12-летнего возраста)

Дети, проходящие ортодонтическое лечение во время исследования	8%
Дети, не проходящие ортодонтическое лечение, но нуждающиеся в нем (компонент стоматологического статуса индекса нуждаемости в ортодонтическом лечении)	26%
Дети, не нуждающиеся в ортодонтическом лечении (включая детей, уже прошедших его)	57%

1.3. Нуждаемость в лечении

Будет уместно начать этот раздел с напоминания читателю о том, что аномалия прикуса — не заболевание, а крайнее проявление естественного многообразия.

С этической точки зрения никакое лечение не должно быть начато, пока не доказана очевидная его польза пациенту. К тому же потенциальное преимущество необходимо сопоставить с возможным риском и вероятностью возникновения побочных эффектов, включая неудачу в достижении целей лечения. Как и во всех областях медицины и стоматологии, нуждающихся в каждом конкретном случае в обосновании перед началом лечения, оценка этих факторов называется анализом соотношения между риском и выгодами. Кроме того, существует еще сдерживающий материальный

фактор, связанный с увеличением расходов на здоровье, что вызывает усиленное внимание к соотношению «стоимость работы—польза». В связи с этим объём лечения и величина ортодонтического вмешательства отличаются при финансировании: государством или при оплате работы частным лицом либо посредством страхового полиса.

На решение начать курс лечения влияет осознаваемая пациентом польза, сопоставленная с риском аппаратного лечения и вероятностью успешного достижения целей лечения. В этой главе мы рассмотрим каждый из этих факторов по очереди, начиная с результатов исследования возможных эффектов ортодонтического лечения на стоматологический статус и психологическое состояние.

Решение лечить		
зависит от		
Выгоды лечения	против	Риска
Функциональные улучшения		Повреждение зубов (например, кариозный процесс)
Эстетические улучшения		Неудача в достижении целей лечения

1.3.1. Стоматологический статус

Кариес

С помощью научных исследований была доказана зависимость кариозного процесса от типа питания и использования фторсодержащих зубных паст, в то время как значительной взаимосвязи между кариесом и аномалиями прикуса не было обнаружено. Тем не менее клинический опыт показывает, что у ослабленных детей при недостаточном питании аномальное положение зубов и их расположение вне зубной дуги могут ухудшать естественную очистку зубов и повышать риск их разрушения кариесом.

Заболевания периодонта

Связь между заболеваниями периодонта и аномалией прикуса незначительная, и, как показали исследования, мотивация пациентов связана больше с сохранением гигиены полости рта, чем с выравниванием зубных рядов. Пациенты, соблюдающие гигиену полости рта, тщательно чистят атипично расположенные зубы, и большую роль в заболеваниях пародонта играют назубные отложения пациентов, которые чистят зубы нерегулярно. Тем не менее атипично расположенные зубы затрудняют их эффективную чистку и поэтому также должны находиться в центре внимания. Кроме того, некоторые дефекты зубного ряда могут негативно влиять на состояние периодонта. Скученность может привести к тому, что один или несколько зубов будут выдвинуты из окружающей их кости, отклонены щечно или орально, в результате чего может произойти ослабление периодонта. Это может встречаться при III классе аномалии прикуса, когда нижние

резцы при перекрестном прикусе расположены в вестибулярном направлении, способствуя рецессии десны. Глубокий травмирующий прикус также может привести к увеличенной потере тканей периодонта, что является дополнительным показанием к ортодонтическому лечению.

В конечном счете хорошая информированность присуща пациентам, решающимся на ортодонтическое лечение, что продолжительно оказывает благоприятное влияние на их стоматологический статус.

Травма резцов

Любой практикующий врач, занимающийся лечением детей, подтвердит связь между глубоким резцовым перекрытием и травмой верхних резцов. Последний систематический обзор наглядно показал достоверность этой зависимости. С помощью метаанализа был подведен итог предыдущих 11 исследований, разработанных по критериям экспертов. Авторы установили, что лица с резцовым перекрытием более 3 мм подвержены риску травмирования в 2 раза чаще по сравнению с пациентами с правильным резцовым перекрытием. Для пациентов с резцовым перекрытием менее 3 мм была подсчитана вероятность травматического повреждения 2,3.

Резцовое перекрытие является более существенным фактором для девочек, чем для мальчиков, несмотря на то что последние более склонны к ушибам. Другие исследования показали, что риск травмирования резцов больше у пациентов с нарушением смыкания губ.

Жевательная функция

Пациенты с передним открытым прикусом, а также с глубоким или обратным резцовым перекрытием часто жалуются на затруднение приема пищи, особенно при откусывании. Обычно пациенты с передним открытым прикусом отмечают, что избегают употребления бутербродов, содержащих салат-латук и огурец.

Речь

Мягкие ткани обладают замечательной способностью адаптации к изменениям, которые происходят в течение перехода от временного (молочного) к смешанному прикусу, а также при потере резцов в результате трав-