

## ОРТОДОНТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.314 – 007.1 – 089.23

**К. А. Колесник, Е. А. Шеремета, Г. В. Жердева**

ГУ «Крымский государственный медицинский университет»

**ПРИМЕНЕНИЕ ЩАДЯЩЕЙ ФИБРОТОМИИ И АПРОКСИМАЛЬНОГО СТРИППИНГА ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКУЧЕННОСТИ НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ**

*Для повышения стабильности результатов ортодонтического лечения пациентов со скученностью фронтальной группы зубов рекомендуется выполнять циркулярную фибротомию, что предупреждает развитие рецидива тортоаномалии, не оказывая негативного воздействия на ткани пародонта, как в ближайшее, так и в отдаленные сроки наблюдения.*

**Ключевые слова:** скученность зубов, пародонт, рецидив, фибротомия.

**К. О. Колесник, О. О. Шеремета, Г. В. Жердева**

ДУ «Кримський державний медичний університет»

**ЗАСТОСУВАННЯ ЩАДНОЇ ФІБРОТОМІЇ ТА АПРОКСИМАЛЬНОГО СТРИПІНГУ ЕМАЛІ ПРИ ЛІКУВАННІ СКУЧЕНОСТІ НИЖНІХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ**

*Для підвищення стабільності результатів ортодонтичного лікування пацієнтів зі скученістю фронтальної групи зубів рекомендується виконувати циркулярну фібротомію, що попереджає розвиток рецидиву тортоаномалії, не впливаючи негативно на тканини пародонту, як найближчі, так і у віддалені строки спостереження.*

**Ключові слова:** скученість зубів, фібротомія, пародонт, рецидив.

**К. А. Kolesnik, E. A. Sheremeta, G. V. Zherdeva**

SE «Crimean National Medical University»

**EFFECT OF GENTLE FIBROTOMY ON THE STATE OF PERIODONTAL TISSUE DURING ORTHODONTIC TREATMENT OF CROWDING OF LOWER ANTERIOR TEETH**

*To improve the stability of the results of orthodontic treatment of patients with crowding of the front teeth is recommended to perform a circular fibrotomy that prevents the development of relapse torsion, without causing adverse effects on periodontal tissue, both in the near and long time of observation.*

**Key words:** periodontitis, relapse, fibrotomy, crowded teeth.

**Актуальность.** Главная составляющая успеха ортодонтического лечения – долговременная стабильность результатов. Это диктует необходимость совершенствования методов комплексного лечения пациентов со скученным положением зубов, как «группы риска» по частоте рецидивов, путем внедрения методов профилактики рецидивов. Одним из факторов, влияющих на возникновение рецидива после ортодонтического лечения, является тенденция пе-

риодонтальных, десневых волокон возвращаться, после натяжения под действием ортодонтических сил, в первоначальное состояние [1-3].

Для снижения напряжения в связочном аппарате зуба и оптимизации его структурирования в ретенционном периоде, в процессе ортодонтического лечения рекомендовано проведение хирургического вмешательства - фибротомии [4-7]. Анализ литературы показал, что имеются единичные данные о влиянии щадящей фибротомии на ткани пародонта в динамике ретенционного периода.

Исходя из сказанного, целью настоящего исследования явилось изучение влияния щадящей фибротомии на ткани пародонта при ортодонтическом лечении скученности нижних фронтальных зубов в динамике ретенционного периода.

**Материал и методы исследования.** Для реализации цели исследования было проведено ортодонтическое лечение 34 пациентов со второй степенью скученности нижних фронтальных зубов в возрасте 20 – 25 лет. Пациенты были распределены на две группы:

1-ая группа (основная) - 18 человек, которым осуществлялось ортодонтическое лечение, сочетающееся с проведением щадящей фибротомии.

2-ая группа (контрольная) - 16 человек, у которых проводили ортодонтическое лечение техникой «Straight wire».

Щадящую фибротомию выполняли за 4 недели до дебондинга ортодонтической аппаратуры. При этом с помощью фибротомы рассекали связку в аппроксимальных точках в области язычной и вестибулярной поверхностей зубов. Перед вмешательством определяли уровень погружения фибротомы градуированным зондом. Десну после проведения фибротомии обрабатывали «Солкосерил» - дентальной адгезивной пастой в течение 3 дней. После операции стабилизировали зубной ряд проволочной лигатурой. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индексы Silness – Loe (1964), Stallard (1969). Степень выраженности воспалительного процесса в тканях десны определяли на основании пробы Шиллера-Писарева, степень тяжести гингивита - на основании индекса РМА (Pama).

Методом зондирования выявляли симптом кровоточивости, наличие зубного камня, пародонтального кармана. На основании полученных данных определяли индекс CRITN и нуждаемость в пародонтологическом лечении.

Результаты исследования оценивали после окончания аппаратного лечения, через 6 месяцев и через год.

**Результаты исследования.** В периоде финишной коррекции окклюзии (за месяц до окончания активного этапа лечения) у пациентов обеих групп определялся удовлетворительный уровень гигиенического состояния, отмечалась незначительная кровоточивость десны. Индекс РМА в среднем составлял

9,93 % у исследуемых основной группы и 10,54 % в группе сравнения. Эти данные соответствовали легкой степени тяжести гингивита. Проба Шиллера-

Писарева была слабоположительной, в среднем составляла 1,23 %. Результаты проведенных исследований в динамике представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Индексная оценка состояния тканей пародонта у пациентов до и после фибротомии**

День	Silness -Loe	Stallard	Проба Шиллера-Писарева	Кровоточивость	РМА
До операции	0,94±0,05	1,1±0,17	1,23±0,3	0,14±0,06	9,93±0,44
Через 1 день	1,41±0,5	1,58±0,24	1,68±0,25	0,36±0,09	21,03±0,37
Через 3 дня	1,29±0,32	1,21±0,3	1,54±0,17	0,34±0,1	16,82±0,62
Через 7 дней	0,98±0,08	1,19±0,19	1,27±0,23	0,15±0,08	10,21±0,35
Контроль	0,96±0,07	1,14±0,05	1,34±0,18	0,16±0,07	10,54±0,25

До проведения щадящей фибротомии у исследованного контингента глубина зубодесневой борозды, которую измеряли градуированным зондом с 4-х сторон зуба, в среднем составляла 1,73±0,15 мм (рис.)

Динамика изменений глубины зубодесневой борозды в процессе лечения пациентов основной группы представлена на диаграмме 1.



Рис. Измерение глубины зубодесневой борозды в ходе лечения.

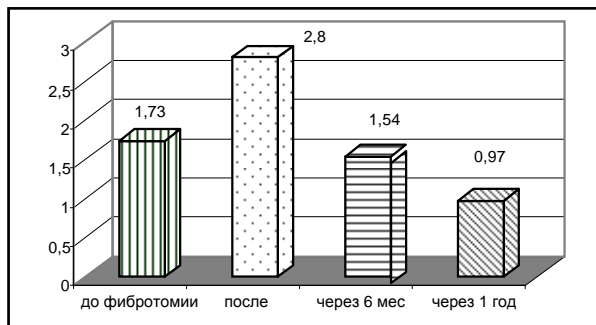


Диаграмма. Динамика изменений глубины зубодесневой борозды у пациентов после проведения щадящей фибротомии.

Применение в совокупности фибротомии с межзубопроксимальным стриппингом эмали уменьшает риск возникновения рецидива скученного положения зубов в 4 раза. При этом, глубина зубодесневой борозды по результатам измерений, остается в границах нормы от первоначальных ее измерений и в динамике ретенционного периода .

**Выводы.** По данным клинических методов исследования установлено, что при применении метода щадящей фибротомии не происходит снижение уров-

ня зубодесневого соединения, снятие напряжения мягких тканей прикрепленной десны исключает развитие воспаления в тканях пародонта. Таким образом, подтверждается отсутствие негативного воздействия метода на состояние тканей пародонта, как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдения .

**Список литературы**

1. **Proffit William R.** Contemporary orthodontic. - North Carolina USA., 2000. - P. 92-96, 592-596, 644-673.
2. **Персин Л. С.** Ретенция и рецидивы / Л.С. Персин, Е.А. Картон, Ж.А. Ленденгольц. - М., 2006.- 42 с.
3. **Центнер А.** Стабильность и рецидив фронтального сегмента зубной дуги нижней челюсти / А.Центнер, Г.П.Леоненко // Сучасна ортодонтія.-2006.-№3(04) - с.19-23
4. **Rinaldi S. A.** Changes in the free gingival level and sulcus depth of the human periodontium following circumferential supracrestal fiberotomy.// Amer. J. Orthod.-1975.-Vol. 75. - P. 46-53.
5. **Boese L. R.** Fiberotomy and reproximation without lower retention, nine years in retrospect. Part I and II //Angle Orthod.- 1980. -Vol. 67.- P. 88-97, 169-78.
6. **Оспанова Г. Б.** Хирургические мероприятия в целях предупреждения рецидива аномалий прикуса после ортодонтического лечения / Г. Б. Оспанова, М. Л. Стебелькова, П. В. Спиваков // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2002. -№ 4 – С. 34-35
7. **Вафаимамагани Д.** Применение супракристаллической циркулярной фибротомии (CSF) и рассечения десневого сосочка при лечении тортоаномалии зубов: автор. дис.на соискание научн. степени канд. мед. наук: спец.14.01.22. «стоматология»/ Д . Вафаимамагани . - М., 2004. - 18с.

Поступила 20.05.11

