

М.А. Гавриленко

Використання провізорних мостовидних протезів у дітей з особливими потребами у складних клінічних ситуаціях

Запорізький державний медичний університет, Україна

Мета: дослідження використання загального знеболення для виготовлення одномоментних провізорних мостоподібних протезів при частковій адентії в дітей з особливими потребами.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 35 дітей з особливими потребами віком від одного до 18-ти років, в яких було проведено стоматологічне обстеження та під загальним знеболенням проведено лікування часткової адентії за допомогою одномоментних провізорних мостоподібних протезів під загальним знеболенням. Спостереження проводили із 2009 по 2013 рік.

Результати. Установлено ефективність використання загального знеболення для одномоментного виготовлення провізорних мостоподібних протезів при частковій адентії в дітей з особливими потребами.

Висновки. Розроблено алгоритм виготовлення перманентних мостоподібних протезів одномоментно під загальним знеболенням. Це робить можливим профілактику щелепно-лицьових деформацій у дітей з особливими потребами.

Ключові слова: часткова адентія, діти з особливими потребами, загальне знеболення, перманентні мостоподібні протези, профілактика зубощелепних деформацій.

Причинами первинної часткової адентії можуть бути порушення ембріогенезу зубів, у результаті чого відсутні зародки постійних зубів [1, 2]. Порушення процесу прорізування може призводити до появи ретинованих зубів і, як результат, первинної часткової адентії в дітей і підлітків. Гострі запальні процеси, що протікають у період існування тимчасового прикусу, призводять до загибелі зародка постійного зуба й у подальшому ведуть до зубощелепних деформацій [1, 4, 7]. Передчасне видалення молочних зубів і переміщення в цьому напрямку прорізаного сусіднього постійного зуба є причиною вторинної адентії і призводить до функціональних порушень зубощелепної системи в дітей [2, 5, 8]. Постійна дія на періодонт і щелепні кістки несприятливих факторів, таких як функціональне перевантаження, виключення з функції зубів-антагоністів, порушення процесу жування, призводять зубощелепну систему до стану «граничної компенсації», а потім до декомпенсації та виникнення деструктивних патологічних змін [3, 6, 9].

Існує проблема передчасного видалення тимчасових зубів у дітей з особливими потребами, унаслідок чого виникають умови для порушень росту щелеп, зубів, деформації альвеолярних відростків, патологічні зміни прикусу.

У звичайних умовах немає можливості протезування дітей з особливими потребами з частковою адентією.

Часткова адентія в дитини з особливими потребами є складною клінічною ситуацією, тому що лікар не може виконати послідовні маніпуляції для ортопедичного лікування. Діти з особливими потребами не фіксують відкритий рот більше ніж 10–20 секунд, мають стоматофобію, пов'язану з віком і довготривалим лікуванням основного захворювання.

Тому для збереження функції жування, забезпечення умов фізіологічного розвитку щелеп, естетики, збереження м'якотатичного рефлексу, оклюзійного взаємовідношення зубних рядів у дітей з особливими потребами з частковою адентією можна використовувати провізорні протези, виготовлені одномоментно під загальним знеболенням.

Метою роботи було дослідження використання загального знеболення для виготовлення одномоментних провізорних мостоподібних протезів при частковій адентії в дітей з особливими потребами для профілактики зубощелепних деформацій на період завершення росту щелеп.

Матеріали та методи дослідження

Для дослідження були відібрані діти з особливими потребами, які проходили лікування основного захворювання на базі КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» та мали часткову адентію. Для складання порівняльної характеристики було сформовано чотири групи по дев'ять осіб у кожній, які були розділені за діагнозами основного захворювання та за віком згідно з періодами розвитку зубів і щелеп (табл. 1).

Діагноз основного захворювання ставив лікар-невролог у групі із захворюванням центральної нервової системи, лікар-гематолог – у групі із захворюванням крові, лікар-пульмонолог – у групі дітей із хворобами системи дихання, лікар-психіатр – у групі дітей із психічними розладами. Стоматологічний діагноз ставився на підставі комплексу об'єктивного клінічного обстеження, контактної рентгенографії, панорамної рентгенографії, аналізу гіпсових моделей.

У відповідності з поставленою метою провели комплексне обстеження 36-ти пацієнтів (дітей з особливими потребами), в яких було проведено лікування часткової адентії одномоментними провізорними мостоподібними протезами під загальним знеболенням. Загальне знеболення дало можливість зробити відбитки щелеп та одномоментно закінчити тимчасове протезування.

Проводилася санація порожнини рота в усіх дітей під загальним знеболенням. Пломбування каріозних порожнин проводилось фотополімерними композитними матеріалами згідно із протоколами лікування.

Під загальним знеболенням виготовляли перманентні мостоподібні протези методом прямого формування в попередньо одержаному відбитку щелеп. За допомогою

Розподіл дітей на групи

Діагноз основного захворювання	Передчасне видалення молярів	Стоматологічний діагноз					
		Дефект зубного ряду з відсутністю одного зуба					
		Відсутність зародка постійного зуба	Патологічне стирання	3-й клас за Кеннеді		4-й клас за Кеннеді	
Верхня щелепа	Нижня щелепа			Верхня щелепа	Нижня щелепа		
1. Захворювання центральної нервової системи			Відзначається у змінному прикусі	35 %	60 %	5 %	–
1–5 років. Тимчасові зуби	47 %	–	–	5 %	10 %	–	–
6–10 років. Постійні зуби. Тимчасові зуби	7 % 27 %	10 % (н/щ)	65 %	30 %	45 %	–	–
11–18 років. Постійні зуби	11 %	5 % (н/щ)	3 %	–	5 %	5 %	–
2. Захворювання крові			Майже не відмічається	28 %	56 %	2 %	–
1–5 років. Тимчасові зуби	21 %	–	–	12 %	16 %	–	–
6–10 років. Постійні зуби. Тимчасові зуби	5 % 36 %	6 % (в/щ)	2 %	16 %	40 %	–	–
11–18 років. Постійні зуби	8 %	–	–	–	–	2 %	–
3. Хвороби системи дихання			Відмічається в дітей 6–10 років	36 %	62 %	2 %	–
1–5 років. Тимчасові зуби	18%	–	–	4 %	8 %	–	–
6–10 років. Постійні зуби. Тимчасові зуби	2% 65%	–	12 %	21 %	40 %	–	–
11–18 років. Постійні зуби	8,5 %	2 % (в/щ)	–	11 %	14 %	2 %	–
4. Психічні розлади			Не відмічається в дітей 1–5 років	30%	38%	–	2%
1–5 років	39 %	–	–	9 %	12 %	–	–
6–10 років	56 %	–	96 %	19 %	48 %	–	–
11–18 років	12 %	4 % (в/щ)	35 %	2 %	8 %	–	–

Примітка: в/щ – верхня щелепа, н/щ – нижня щелепа.

Таблиця 2

Результати лікування через 6 місяців

Діагноз основного захворювання	Успіх	Невдача	Причина невдачі	Строк використання
Захворювання центральної нервової системи	89 %	11 %	Поломка протезу	9 міс.–1,5 р.
Захворювання крові	91 %	9 %	Поломка	1 р.–1,5
Хвороби системи дихання	92 %	8 %	Поломка	8 міс.–1,5 р.
Психічні розлади	73 %	27 %	Поломка	6 міс.–1 р. 6 міс.

цього методу можна швидко та якісно виготовити тимчасовий (бісакріловий) протез без додаткового зуботехнічного обладнання й відразу зафіксувати його.

Строк використання таких протезів від шести місяців до 1–1,5 року. У подальшому в разі необхідності проводили його заміну з урахуванням росту щелеп і зубів таким же способом під загальним знеболенням.

Відсоток невдач у середньому близько 10 %, але найбільший у групі дітей із психічними розладами – 27 %, що пов'язано з підвищеним навантаженням на безметаловий протез, «скреготінням» зубами, патологічними звичками (гризіння нігтів, предметів) (табл. 2).

У всіх чотирьох групах, де протезування було успішним, реєструвався рівномірний ріст щелеп, строки

прорізування зубів були не більше ніж шість місяців, забезпечувалися другий фізіологічний підйом висоти прикусу, гармонія розвитку обличчя, фонетика значно не порушувалась.

Метод одномоментного протезування під загальним знеболенням шляхом формування у відбитках має позитивні характеристики.

По-перше – це швидкість методу, протезування проводиться впродовж одного відвідування, час протезування – 30 хвилин. Використання загального знеболення виключає всі незручності, пов'язані зі стоматологічним лікуванням дітей з особливими потребами (неконтрольовані рухи, страх, підвищена саливація, ковтальні рефлекси).

По-друге, ми отримуємо тимчасові протези індивідуальної анатомічної форми, відносно дешеві, з потрібним строком експлуатації не більше 24-х місяців, також безметалеві протези відносно м'які, що не пошкодують зуби-антагоністи.

По-третє, ліквідується проблема відсутності зуба тимчасово на період росту щелеп. Після завершення росту буде проведено постійне протезування зубів.

Висновки

З'ясовано, що існує можливість у дітей особливіми потребами з частковою адентією під час санації порожнини рота під загальним знеболенням виготовляти перманентні мостоподібні протези одномоментно,

прямим методом для підтримання умов фізіологічного росту щелеп і профілактики щелепно-лицьових деформацій.

У всіх групах пацієнтів, в яких було проведено доортопедичне лікування часткової адентії за допомогою перманентних мостоподібних протезів, не було порушень ширини альвеолярного відростка, не відмічались патологічні зміни стану щелеп, а розвиток зубощелепної системи відбувався фізіологічно, згідно з віком.

Таким чином, клінічними дослідженнями встановлено ефективність використання загального знеболення для одномоментного виготовлення провізорних мостоподібних протезів при частковій адентії в дітей з особливими потребами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко З.С. Рациональное протезирование дефектов зубных рядов у детей и подростков как метод профилактики зубо-челюстно-лицевых деформаций / З.С. Василенко, С.И. Триль, В.П. Вознюк. Тезисы I Всесоюз. конференц. – Полтава, 1990. – С. 21–23.
2. Курякина Н.В. Стоматология детского возраста / Н.В. Курякина – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 630 с.
3. Триль И.Б. Реабилитация пациентов с зубочелюстными деформациями, обусловленными наклоном зубов / И.Б. Триль. Дис. ... канд. мед. наук. – К., 1995. – 143 с.
4. Хорошилкина Ф.Я. Диагностика и лечение при частичной адентии / Ф.Я. Хорошилкина, С.Х. Агоджанян. – М.: Медицина, 1984. – С. 245–247.
5. Шамсиев Х.Н. Зубное протезирование у детей и подростков / Х.Н. Шамсиев – Ташкент: Медицина, 1985. – С. 326–328
6. Шарова Т.В. Ортопедическая стоматология детского возраста // Т.В. Шарова, Г.И. Рогожников. – М.: Медицина, 1991. – 288 с.
7. Миргазизов М.З., Применение математических методов и ЭВМ в стоматологии / М.З. Миргазизов, А.Д. Ткачев, А.Р. Петрушев. – Кемерово: Кн. изд-во, 1984. – 134 с.
8. Романенко А.Г. Особенности лечения деформаций зубных рядов и прикуса / А.Г. Романенко, Т.И. Коваленко, В.П. Алмаев // Казан. мед. журн. – 1984. – № 3. – С. 184–185.
9. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В.А. Хватова. – М.: Медицина, 1982. – 154 с.
10. Хорошилкина Ф.Я. Телерентгенография в ортодонтии / Ф.Я. Хорошилкина. – М.: Медицина, 1976. – 152 с.
11. Шарова Т.В. Ортопедическая стоматология детского возраста / Т.В. Шарова, Г.И. Рогожников. – М.: Медицина, 1991. – 289 с.

Использование провизорных мостовидных протезов у детей с особыми потребностями в сложных клинических ситуациях

М.А. Гавриленко

Цель: исследование использования общего обезболивания для изготовления одномоментных провизорных мостовидных протезов при частичной адентии у детей с особыми потребностями. Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 35 детей с особыми потребностями в возрасте от одного до 18 лет, у которых было проведено стоматологическое обследование и под общим обезболиванием проведено лечение частичной адентии с помощью одномоментных провизорных мостовидных протезов под общим обезболиванием. Наблюдение проводили с 2009 по 2013 год.

Результаты. Установлена эффективность использования общего обезболивания для одномоментного изготовления провизорных мостовидных протезов при частичной адентии у детей с особыми потребностями.

Выводы. Разработан алгоритм изготовления перманентных мостовидных протезов одномоментно под общим обезболиванием. Это делает возможным профилактику челюстно-лицевых деформаций у детей с особыми потребностями.

Ключевые слова: частичная адентия, дети с особыми потребностями, общее обезболивание, перманентные мостовидные протезы, профилактика зубочелюстных деформаций.

The use of makeshift bridges in children with special needs in complex clinical situations

M. Gavrilenko

Aim: study of the use of general anesthesia for the production of simultaneous provisional dental bridges in disabled children with partial adentia.

Materials and methods of the research. The study involved 35 disabled children aged from 1 to 18 years old, who underwent dental examination and treatment of partial adentia using simultaneous provisional dental bridges under general anesthesia. Observations were carried out from 2009 to 2013.

Results. The effectiveness of general anesthesia for the simultaneous production of provisional dental bridges in disabled children with partial adentia was established.

Conclusions. The algorithm of production of permanent dental bridges simultaneously under general anesthesia was developed. This enables the prevention of maxillofacial deformations in disabled children.

Key words: partial adentia, disabled children, general anesthesia, permanent dental bridges, prevention of dentoalveolar deformities.

Гавриленко Марина Аркадіївна – канд. мед. наук,

асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету.

Службова адреса: пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя. 69035. **Тел.:** (061) 233-33-18.

Домашня адреса: вул. Гастелло, 4, м. Запоріжжя. **Тел. моб.:** (066) 630-83-58

E-mail: zpstomat@bk.ru.