

regresarea spontană la unii copii. Persistența și acțunea nocivă a deformațiilor craniene, în afara craniostenozelor, asupra dezvoltării masivului facial și modificărilor neurologice la copii acum sunt în studiu.

Tratamentul variază în raport cu vârsta copilului. Pînă la 3 luni copiii sunt poziționați în timpul somnului. În cazul în care nu s-a observat regresarea deformațiilor se oferă tratament conservativ cu căști pasive. Tratamentul urmează în mediu 3—6 luni, în dependență de gradul de deformație. Persistența deformațiilor impune examenul tomografiei computerizate a craniului cu scopul de a exclude fuzionarea precoce a suturilor, în special a suturii lamboide.

Regresarea în dinamica tratamentului cu căști se face urmînd clasificarea după gradul de afectare. Astfel copii cu deformații de gradul patru ale craniului regresează la gradul trei apoi doi apoi unul. 90% cazuri evoluează în acest mod. S-a observat că copii mai mici de 4 luni trec de la gradul trei la gradul întâi în interval de timp de 6 săptămîni.

Rezultatele noastre au demonstrat, că în Republica Moldova există această patologie și necesită pe viitor de studiat incidența. Copiii, care au primit tratament cu ajutorul căștilor pasive au revenit la forma craniului

normală, cu excepția la un copil, la care s-a depistat craniostenoză sagitală.

Bibliografie

1. Argenta L.C., David L.R., Clinical classification of positional plagiocephaly. 2004 May 15(3):368-72.
2. Argenta L.C., David L.R., Wilson J.A., Bell W.O. An increase in infantcranial deformity with supinesleeping position. J. Craniofac. Surg.1996 Jan;7(1):5-11.
3. Thomson J.T., David L.D., Sanger C., Wood B., Argenta L.C. Outcomes Analysis of Passive Helmet Therapy for Poyitional Plagicephaly as Measured by a Three Dimensional Surface Scanning Laser. J. Craniofac. Surg.8(1):233-236.
4. Sanger C., ArgentaA., Simpson J., David L.D., ArgentaL.C. Outcome analysis of treatment of Posterior Brachyocephaly with Prefabricated helmet Therapy.
5. Brunner T.V., David L.D., Gage H.D., Argenta L.C. Objective outcome and analysis of soft shell helmet therapy in the treatment of deformational plagiocephaly. J. Craniofac. Surg.2004 July;15(4):643-50.
6. Robert I., Millier, Sterling K.Clarren. Long-Term Developmental Outcomes in patients with deformational Plagiocephaly. Electronic. Pediatrics. Vol. 105, N.2, February 2000, p. E.26.
7. Ricardo J.Komotar., Brad E. Zacharia, BS,Jason A.Ellis, BS., Neil A. Feldstein, MD., Richard Ce.E. Anderson, MD. Pitfalls for the Pediatrician: Positional Moldong or Craniosynostosis? Pediatric aninals5 35:4 May 2006, 7-11.

Prezentat 04.07.2008

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Резюме

В клинике изучена эффективность комплексного лечения зубочелюстных аномалий с применением магнитофореза 1%-ного раствора хлористого лития. Показано, что предлагаемый метод лечения эффективен, поскольку позволяет сократить сроки лечения в активном периоде.

Summary

Complex treatment of the toothjhamical abnormalities

Complex treatment efficiency of the supporting stuctures abnormalities was studied af the clinic using magnitophoresis 1% solution chloristogo Lithia. It was revealed, that the suggested method was effective as it allowed reduceg the term of treatment in the active period.

Лечение зубочелюстных аномалий и деформаций сформированного прикуса актуально и сегодня [1, 2, 4], поскольку распространенность их остается высокой, сроки лечения продолжительны, нередко рецидивы.

В настоящее время лечение данной патологии осуществляется в основном ортодонтическо-хирургическими методами, которые не лишены недостатков.

С целью оптимизации активного периода ортодонтического лечения аномалий зубочелюстной системы у взрослых нами в соавторстве разработана методика ослабления костной ткани, исключая хирургическое вмешательство (Положит. решение на выдачу патента РБ по заявке № 2005270).

Цель работы — изучить эффективность применения магнитофореза 1%-ного раствора хлористого лития в комплексном лечении зубочелюстных аномалий сформированного прикуса.

Гулько Т. И.

Белорусский
государственный
медицинский
университет

Материал и методы

Был использован известный и применяющийся в других областях медицины раствор хлористого лития, который вводили методом магнитофореза. Перед тем как фиксировать на зубной ряд какое-либо ортодонтическое устройство для нормализации положения зубов, проводили предварительную физико-фармакологическую подготовку альвеолярного отростка в проекции корней зубов, подлежащих перемещению по собственной методике [3].

Магнитофорез 1%-ного раствора хлористого лития позволяет временно (на период активного ортодонтического лечения) снизить минеральную насыщенность костной ткани, сделать ее более податливой под действием силы, развиваемой ортодонтическим аппаратом.

Результаты обсуждения

Применение данного способа лечения зубочелюстных аномалий (I класса по Энгля) в сформированном прикусе позволило сократить сроки лечения в активном периоде в 2,4 раза ($P < 0,01$).

Таким образом, предлагаемый новый комплексный метод лечения зубочелюстных аномалий в сформированном прикусе эффективен, поскольку прост в проведении, не травматичен и позволяет существенно снизить продолжительность лечения, что позволит увеличить объем специализированной ортодонтической помощи больным.

Литература

1. Величко Л.С., Ивашенко С.В., Белодед Л.В. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий и деформаций у взрослых // Современ. стоматология. – 2001. – № 4. – С. 35 – 38.
2. Гунько И.И., Величко Л.С., Берлов Г.А. Комплексное лечение зубочелюстных аномалий сформированного прикуса. – Мн., 2003. – 290 с.
3. Описание к заявке на изобретение № 2005270. Способ лечения зубочелюстных аномалий и деформаций / Т.И.Гунько, И.И.Гунько. Заявл. 20.12.2005 // Афіцыйны Бюлетэнь Дзярж. пат. ведамства Рэсп. Беларусь. — Оpubл. 30.08.2007, № 3.
4. Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. – М.: Инженер, 1998. – 296 с.

Prezentat la 05.03.2008