

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ
И ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-
ОРТОДОНТА**

Выполнила ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО по
специальности «Ортодонтия»
Ковалевич Н.Н.
Рецензент: к.м.н., Дуж А.Н.

Красноярск, 2019

Оглавление

Актуальность темы	3
1 Наиболее распространенные ошибки в диагностике и планировании лечения в практике врача-ортодонта.....	4
Вывод	11
Список литературы.....	12

Актуальность темы

Лечение неправильного прикуса и различных аномалий челюсти требует высокого профессионализма и значительного практического опыта стоматолога-ортодонта. Даже незначительные нарушения в работе зубочелюстной системы могут привести к очень тяжелым последствиям.

За последние десятилетия число зубочелюстно-лицевых аномалий возрастает. В результате эпидемиологического обследования Российской Федерации более 90% людей имеют нарушение прикуса или искривленные зубы, 60% обследованных детей до 14 лет, взрослое население от 30 до 55%. Более трети случаев требуют специализированной помощи.

Неправильный прикус – это не только эстетическая проблема, со временем патология прикуса может привести к заболеванию пародонта, дисфункции ВНЧС, возникновению патологии ЖКТ, дизокклюзии челюстей относительно друг друга. Эффективно заниматься вопросом прикуса лучше в пубертатный период. Проведение диспансеризации ортодонтического пациента должны осуществлять республиканские, краевые, областные, городские, районные стоматологические поликлиники.

1 Наиболее распространенные ошибки в диагностике и планировании лечения в практике врача-ортодонта

Классификация ошибок в ортодонтии:

- Осложнения, возникающие в результате врачебной ошибки;
- Осложнения, возникающие в результате неправильных действий больных;
- Осложнения, возникающие в результате действия других факторов.

Врачебные ошибки:

- Удлинение срока аппаратного лечения. Причины:
 - а) Неправильный выбор конструкции аппарата;
 - б) Нарушение методики снятия слепка;
 - в) Безкламмерная фиксация аппарата;
 - г) Неправильный режим активации аппарата;
 - д) Несвоевременное устранение этиологического фактора.
- Неправильное смещение опорных зубов под воздействием реактивной силы в результате нерационально выбранной точки опоры;
- Травма СОПР. Причины:
 - а) Плохая обработка пластинки в результате чего остаются острые края, травмирующие СОПР;
 - б) Неизолированный, при наличии показаний к изоляции, торус.
- Кровоизлияние в пульпе перемещенного зуба и изменение окраски его коронки (в результате попытки исправить положение зубов, для которых нет места в зубном ряду или при приложении слишком большой силы);
- Возникновение травматического периодонтита перемещаемых зубов (чрезмерные силы);

- Рассасывание верхушки корня перемещаемого зуба;
- Удаление полноценных зубов без достаточно веских оснований;
- Вывих опорного зуба (группы зубов);
- Вколачивание зубов. Причины:
 - а) Не устранение этиологического фактора;
 - б) Не соблюдение ретенционного периода, длительность которого обязательно должна быть в два раза больше лечебного периода.

Ошибки пациентов:

- Удлинение сроков аппаратного лечения. Причины:
 - а) Непостоянное пользование аппаратом;
 - б) Несоблюдение назначений врача по режиму активации;
 - в) Несвоевременное посещение врача-ортодонта;
 - г) Поломка аппарата;
 - д) Заболевания пациента, когда пользование аппаратом исключается полностью или в течение какого-то времени.
- Возникновение множественного кариеса – причиной является несоблюдение рекомендаций врача по уходу за аппаратом, плохая гигиена полости рта;
- Возникновение гингивита в результате плохой гигиены полости рта.

В любом медицинском вмешательстве специалисты могут совершить разнообразные ошибки. Ортодонтическое лечение не является исключением.

С точки зрения современной медицины считается, что пациент должен участвовать в планировании и процессе лечения, тем самым брать

часть ответственности на себя. Врач, как и любой человек, может ошибиться.

Важным этапом в ортодонтии является диагностика и планирование. Обязательным комплексом диагностических данных является: клинический осмотр, сбор анамнеза, ОПТГ, телерентгенограмма головы в боковой проекции, цефалометрический расчет, анализ контрольно-диагностических моделей, фотоотчет лица и зубов – все это необходимо на первом этапе лечения.

Успех ортодонтического лечения зависит от уровня профессионализма врача. Начинающим ортодонтам первые несколько лет практики лучше брать пациентов с легкой и средней степенью сложности, для тяжелых и сложных патологий челюстно-лицевых аномалий требуется врач с большим опытом и стажем.

Частые ошибки врачей ортодентов могут быть при фотографировании: отсутствие необходимого количества фотографий, искажение их при слишком близком расстоянии, плохое освещение, неправильный угол фотографии, посторонние предметы и лица в кадре, несомкнутые зубные ряды, язык или нос в кадре и т.д.

Пренебрежение рентгенологической диагностикой, анализом контрольно-диагностических моделей, неправильным расчетом ТРГ, ошибки во время снятия оттисков, в следствие невнимательности и небрежности в работе врача ортодонта приводят к осложнениям уже на первых этапах лечения.

Недостаточно тщательный опрос пациента, если врач не выяснил аллергологический анамнез, лечение может привести к аллергической реакции на стоматологические материалы.

При планировании ортодонтического лечения, где требуется экстракция определенного зуба или нескольких зубов, ортодонт должен четко знать принципы биомеханики под действием различных сил аппаратов. Назначение «ошибочного» удаления может осложнить работу

врача появлением дефекта зубного ряда, а также получить негативную реакцию пациента.

Деминерализация эмали – это самое яркое осложнение лечения брекетами. Пятна на наружной поверхности зубов вызывают резко негативную реакцию пациентов. Такие осложнения наблюдаются у подростков и их мамы сильно переживают за здоровье детей.

Однако, вина за осложнения в виде деминерализации эмали целиком лежит на самих пациентах. Именно плохая ежедневная чистка приводит к тому, что зубы портятся. Деминерализации подвергаются участки зуба вокруг брекета. Самые уязвимые участки эмали – это области около десны. И это именно те участки, где пища хуже всего очищается. Без брекетов при приеме жесткой пищи происходит самоочищение поверхности зубов. Брекеты являются препятствием для скольжения пищи вдоль зуба, и наоборот задерживают пищевые остатки. Постоянно присутствующий налет на поверхности эмали приводит к постоянному существованию на зубах кислотообразующих бактерий. Кислота, как продукт жизнедеятельности микробов, растворяет кристаллическую решетку эмали. Появляются очаги деминерализации.

Хороший ежедневный уход за зубами – это единственный способ защиты зубов от осложнений деминерализации эмали и разрушения зубов. Нет ни одного лака, покрытия или напыления, которое может заменять ежедневную чистку зубов. Самый высокий риск образования меловидных пятен у тех, у кого сочетается низкая резистентность эмали и плохой уровень гигиены.

При лечении съемными аппаратами возможно травмирование слизистой оболочки полости рта механическими элементами. Неконтролируемое расширение зубного ряда приведет к формированию новой патологии. Установленная в полости рта ортодонтическая аппаратура не является причиной появления начального кариеса и гингивита. Причиной возникновения кариеса является диета с чрезмерным

употреблением сахаров, низкая резистентность эмали и неудовлетворительная гигиена полости рта. Ортодонтический аппарат всего лишь аккумулирует мягкий зубной налет, который при неадекватной личной гигиене приводит к развитию начального кариеса и гингивиту. Поэтому, для профилактики осложнений необходимо очень тщательное проведение гигиенических процедур, рекомендуемых лечащим врачом.

В клинической практике врача ортодонта у пациентов может возникнуть рецессия десны, чаще всего это происходит при вестибулярном положении зубов. Ортодонтическое лечение не оказывает негативного влияния на ткани пародонта и не является причиной рецессии десны, однако у некоторых пациентов с тонким «биотипом» десны в период лечения и после его окончания может возникнуть апикальная миграция деснового края. Для профилактики подобных осложнений необходимо минимизировать смещение фронтальных зубов вперед, добиваться идеальной функциональной окклюзии, применять очень слабые силы, тщательно и адекватно проводить индивидуальную гигиену полости рта.

Любое исправление аномалий прикуса приводит к изменению соотношения челюстей, функций мышц, топографии элементов ВНЧС. Патология сустава может быть вызвана смещением суставного диска в переднем или заднем направлении – это приводит к нарушению плавного функционирования сустава и созданию аномальной позиции суставной головки. Клинически проявляется в виде щелканья, хруста при открывании и закрывании рта. Дегенерация суставных поверхностей может привести к перфорации суставного диска, проявляемой крепитацией и скрежетом.

Никогда нельзя однозначно сказать, как ВНЧС отреагирует на ортодонтическое лечение, поэтому во время такого вмешательства необходимо постоянно контролировать функциональное состояние мышц и ВНЧС.

При лечении брекет системой, ошибки могут возникнуть на этапе позиционирования. Не соблюдение осей коронки и корня при

приклеивании брекета, неправильно выбранный торк, не соблюдение параллельности брекета по отношению к режущему краю и жевательной поверхности. Зубы в случае такой ошибки могут какое-то время перемещаться в нужном направлении, но в определенный момент прогресс в лечении исчезнет, в этом случае необходимо переклеить один или несколько замков в новую позицию, тогда ошибка будет устранена и лечение возобновит прогресс. Но некоторые ортодонты не желают признавать собственных ошибок, тогда пациент вынужден менять врача в ходе лечения.

Отклеивание брекетов одно из частых осложнений, приводящее к удлинению процесса лечения и ухудшению его качества. Если отклеиваются брекеты, то их положение ничем не контролируется, поэтому наблюдается явление схожее рецидиву. Чем больше пациент ходит с отклеившимся замком, тем больше зуб смещается в патологическое положение. Избыточное количество материала для фиксации приводит к эстетическому дефекту и развитию кариесочной флоры. Неправильный выбор дуги (несоответствующего размера) приводит к заклиниванию, дуга не может свободно двигаться, что приводит к нежелательным последствиям и к остановке перемещения зубов.

Резорбция корней зубов.

У взрослых корневая резорбция встречается чаще чем у детей, а у мужчин реже чем у женщин. Количество резорбируемых тканей зависит от продолжительности лечения, потеря костной ткани в процессе лечения составляет 0,9 мм в год. Основной причиной появления данной патологии является передозировка сил, направленных на перемещение зубов. Предрасполагающими факторами являются: короткие и закругленные корни зубов, крупные или мелкие зубы, отсутствие зачатков. В целях профилактики корневой резорбции необходимо проведение рентгенологического обследования через 6-8 месяцев ортодонтического

лечения. Если после 6 месяцев лечения признаков резорбции не выявлено, то никаких серьезных изменений в зубах не наблюдается и в конце лечения. При обнаружении резорбции необходимо устранить механическое воздействие на перемещаемые зубы, снять оборудование и дать возможность для физиологического восстановления тканей пародонта.

Рецидив после ортодонтического лечения – это полный или частичный возврат перемещенных зубов в исходное положение. Для предотвращения рецидива необходимо обеспечить адаптацию зубных рядов к новым физиологическим условиям с помощью ретейнеров или ретенционных капп.

Особого внимания заслуживают ошибки, не имеющие непосредственного отношения к возникновению осложнений, но несущие опасность утраты доверия к врачу и возникновения конфликтных ситуаций. Эти ошибки касаются ведения документации, в частности медицинской карты стоматологического пациента. Наиболее частыми ошибками подобного характера являются:

- Отсутствие записи о направлении пациента на рентгенологическое или другое исследование;
- Отсутствие описания результатов рентгенологического и других исследований;
- Отсутствие записи об отказе пациента в проведении дополнительного обследования;
- Сокращения специальных терминов, слов и фраз;
- Отсутствие диагноза;
- Незаполненная зубная форма;
- Наличие исправлений и записей, сделанных задним числом.

Вывод

Для повышения эффективности ортодонтического лечения, закрепления стабильного результата, предупреждения ошибок и осложнений, врачу-ортодонт, принимая решение о выборе ортодонтической конструкции, необходимо провести тщательную подготовку пациента.

Некачественная коррекция уздечки языка и губ может нарушить баланс сил в ходе лечения, осложнив перемещение зубов.

Некачественное лечение кариозных поражений приводит к разрушению зубов и отклеиванию брекетов, что приводит к удлинению сроков лечения брекетами, так же может привести и к утрате зуба.

Некачественное пародонтологическое лечение приведет к ухудшению состояния тканей пародонта.

Неквалифицированное удаление зубов перед ортодонтическим лечением может заблокировать необходимое перемещение зубов и привести к резорбции корневой системы здоровых зубов.

Тщательная диагностика, составления рационального плана лечения гарантирует стабильный результат в течение максимально длительного времени после окончания лечения.

Список литературы

1. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 592 с.
2. Персин, С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций / С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2016. – 640 с.
3. Нанда, Р. Атлас клинической ортодонтии / Р. Нанда. Ф.А. Урибе; пер. с англ. Л.К. Арутюнян – МЕДпресс-информ. – 2019. – 412 с.
4. Гинали, Н.В. Техника прямой дуги в ортодонтии / Н.В. Гинали, Е.П. Евневич, С.А. Василевский. – Смоленск, 2015. – 296 с.
5. Черненко, С.В. Ортодонтия детей и взрослых: Учебное пособие / С.В. Черненко, П.А. Железный, Ю.К. Железная. – М.: Миттель Пресс, – 2018. – 464 с.
6. Дистель, В.А. Основы ортодонтии / В.А. Дистель, В.Г. Сунцов, В.Д. Вагнер – М. – 2001. – 244 с.
7. Тумшевиц, О.Н. Стоматология детского возраста (ортодонтия) : учеб. Пособие для внеаудиторной работы студентов 4 курса 8 семестра / сост. О.Н. ТУмшевиц, В.О. Тумшевиц : Красноярский медицинский университет. – Красноярск : КрасГМУ, 2019. – 56 с.