

Повышение эффективности лечения пациентов с ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ



■ **Г.В. Степанов**, профессор кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ, доктор медицинских наук, врач-ортодонт высшей категории



■ **А.А. Дикова**, аспирант кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ



■ **Э.М. Бадретдинова**, студентка 5 курса стоматологического факультета СамГМУ



■ **А.М. Бадретдинов**, зубной техник



■ **Л.Г. Ульянова**, ординатор кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии детского возраста

Дистальная окклюзия – одна из самых распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий у ортодонтических пациентов. Нередко лечение дистальной окклюзии связано с удалением отдельных зубов. Предлагаемое ортодонтическое устройство способствует созданию оптимальных условий для лечения пациентов с дистальной окклюзией, а в плане лечения часто не предусматривается удаление зубов, что позволяет сократить сроки лечения и получить стабильные положительные результаты.

На сегодняшний день аномалии окклюзии в сагиттальном направлении являются самой распространенной патологией. Наиболее часто из всех форм зубочелюстных аномалий встречается дистальная окклюзия. Одной из причин данной патологии является дефицит места в зубной дуге за счет мезиального смещения зубов верхней челюсти. Дистальная окклюзия приводит к нарушению эстетики лица: верхняя губа выступает вперед, выражена надподбородочная складка, подбородок часто «скошен».

Повышение эффективности лечения дистальной окклюзии до настоящего времени остается актуальной задачей. Кроме того, симптоматическое лечение, наиболее оптимальное и эффективное в постоянном прикусе, как правило, сопровождается уменьшением количества зубов. При этом довольно часто удаляются первый или второй премоляры. В настоящее время предложено достаточно

много различных ортодонтических конструкций (съёмных и несъёмных), решающих задачи дистального перемещения боковых зубов верхней челюсти. Стоит отметить, что применение ортодонтических аппаратов является достаточно длительным процессом, обусловленным серьезностью вмешательства в зубочелюстную систему и организм в целом. При применении наиболее распространенных съёмных пластиночных аппаратов происходит наклонно-вращательное перемещение зубов, что является причиной морфологических и функциональных нарушений в боковых отделах зубных рядов, поэтому эффективность этой группы аппаратов недостаточно высока.

Неудобство, связанное с ношением ортодонтических аппаратов, нередко приводит к отказу пациента от лечения. Возникает потребность в применении дополнительных методов лечения для повышения эффективности и сокращения сроков ортодонтического лечения.

При лечении пациентов с дистальной окклюзией требуется соз-

дать условия для дистального перемещения боковых зубов верхней челюсти и орального перемещения зубов фронтальной группы. Имеется ряд аппаратов, предназначенных для решения данного вопроса. Так, например, с помощью лицевой дуги с шейной (головной) тягой можно перемещать дистально вторые моляры верхней челюсти с обеих сторон, но данная конструкция является очень громоздкой, не эстетичной и создает неудобства для пациента.

Для расширения верхнего зубного ряда в трансверзальном направлении и для перемещения моляров назад применяется аппарат Pendulum. Данный аппарат фиксируется на молярах и премолярах с помощью бандажных колец с трубками, лингвальных замков и нёбного базиса. Внутриротовые аппараты требуют усиления опоры для дистального смещения моляров, что делает их конструкцию достаточно громоздкой и нарушает речевую функцию пациента.

Иногда для достижения положительного эффекта в аппараты

дополнительно вводятся усиливающие винты, как это сделано в аппарате Pendulum plus. Данный аппарат используется для расширения зубного ряда верхней челюсти в трансверзальном направлении и дистального смещения моляров. Pendulum plus отличается от Pendulum наличием винта «Хайрекс», который расположен в центре нёбного базиса и является активируемой частью аппарата.

Известен также нёбный аппарат Distal Jet, основное предназначение которого состоит в дистальном смещении боковой группы зубов верхней челюсти. Основными элементами аппарата являются: лингвальные трубки, нёбный бюгель, байонеты и направляющие трубки, приспособление Nance (кнопка Nance).

Нередко вместе с нёбными элементами в аппарате для дистального перемещения моляров применяют дистализирующие винты, расположенные вестибулярно, как в аппарате First class.

Существуют также специальные винты типа Frog, с помощью которых перемещают моляры дистально.

Все эти уже существующие аппараты имеют как преимущества, так и ряд недостатков, заключающихся, в основном, в громоздкости, долгом времени лечения и не эстетичности, которые послужили поводом для создания нового аппарата.

Предлагаемое устройство для перемещения постоянного моляра состоит из ортодонтических коронок, которые изготавливаются индивидуально методом штампования (лабораторный этап) и расширяющего винта (рис. 1).



Рис. 1. Аппарат для перемещения постоянного моляра верхней челюсти

Ортодонтические коронки устанавливаются на первый и второй премоляры, первый и второй моляры верхней челюсти. Ортодонтические коронки на первом

и втором премолярах и первом моляре спаиваются между собой для усиления опоры. Винт для дистального перемещения второго моляра устанавливается в области первого и второго моляров с вестибулярной стороны. Пайка винта к штампованным коронкам осуществляется серебряно-палладиевым припоем (лабораторный этап). Направляющий стержень винта отсекается с целью исключения травмирования слизистой оболочки при движении челюстей. Далее в лаборатории происходит отбеливание, шлифовка и полировка конструкции.

Максимальные возможности расширяющегося винта составляют 9 мм (рис. 2).



Рис. 2. Вид аппарата при максимальном расширении винта

Механизм перемещения заключается в следующем. Активный элемент – винт вызывает силу, направленную на перемещение моляра верхней челюсти дистально. Винт активируется путем воздействия на замок винта с помощью специального ключа. Ключ помещается в отверстие замка винта и осуществляется поворот винта в направлении сверху-вниз, до появления чувства давления. Поворот винта на один оборот обеспечивает увеличение промежутка между зубами на 0,1 мм, которое необходимо для дистализации моляра (рис. 3).



Рис. 3. Вид аппарата в полости рта

Через 1 месяц использования аппарата расстояние между зубами составляет 2,5-4,5 мм.

Преимущества предлагаемого аппарата заключаются в том, что перемещение моляра происходит за счет воздействия дозированной нагрузки на зуб. Конструкционные решения позволяют обеспечить максимальный комфорт при ношении аппарата из-за отсутствия нёбного базиса. Обеспечивается прочная фиксация, так как используются индивидуально изготовленные штампованные коронки. Достигается корпусное перемещение зубов. При использовании данного аппарата сохраняется эстетический вид, звукопроизношение и речь у пациентов не страдают.

Вывод.
Новый аппарат для дистального перемещения моляра на верхней челюсти, разработанный на кафедре стоматологии детского возраста СамГМУ, повышает эффективность лечения пациентов с дистальной окклюзией, что позволяет сократить сроки ортодонтического лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы ортодонтии / Л. Митчел; пер. с англ. Под ред. Ю. М. Малыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.
2. Пылева Н. В. Анализ эффективности перемещения зубов различными методами: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Н. В. Пылева; ГОУ Ин-т повышения квалификации федерального медико-биологического агентства. – М., 2010. – 279 с.
3. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 592 с.
4. Суетенков Д. Е. Современные средства стабилизации опоры в ортодонтии // Стоматолог. – № 10, 2008. – С. 27–29.