

Коррекция мезиального перекрёстного прикуса с помощью аппарата Марко Роса в период раннего смешанного прикуса

Лопатина Юлия Олеговна, Бирковская Екатерина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Москалева Инна Вячеславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Согласно исследованиям Major и Glover (1992), O'Brian (1993), Karaiskos (2005), Lux (2009), частота встречаемости мезиального перекрестного прикуса составляет от 2.2% до 11.9% в зависимости от возраста наблюдаемых детей. Несмотря на распространенность, Borrie и Vearn (2011) опубликовали результаты обзора литературы и подчеркнули отсутствие качественных доказательных методов лечения пациентов с данной патологией. По данным Jones и O'Neil (1996), Rubio (2002) основной целью лечения мезиального перекрестного прикуса является профилактика зубоальвеолярной компенсации, стирания эмали или перелома коронки зуба, развития рецессии десны верхних резцов, подвижности зубов, а также дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Popovich and Thompson (1973), Kocadereli (1998) клинически доказали преимущество раннего ортодонтического лечения пациентов с мезиальным перекрестным прикусом, особенно, если он сопровождается окклюзионной травмой. Существуют различные виды лечения, такие как съемные и несъемные аппараты, которые действуют непосредственно на дистопированные зубы. Однако аппарат Марко Роса имеет ряд преимуществ, за счет применения в раннем смешанном прикусе, а также отсутствия прямого воздействия на постоянные зубы, не требуя сотрудничества пациента.

Цель исследования

Оценка эффективности коррекции мезиального перекрестного прикуса с помощью аппарата Марко Роса в период раннего смешанного прикуса.

Материалы и методы

Исследование было выполнено на кафедре ортодонтии БГМУ. Было исследовано 12 пациентов (7 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 6 до 8 лет, имеющих мезиальный перекрестный прикус. Лечение проведено с помощью аппарата Марко Роса для раскрытия срединного небного шва с опорой на вторые временные моляры и фиксацией на временные клыки. На постоянные зубы прямых сил оказано не было.

Результаты

Коррекция мезиального перекрестного прикуса произошла в 100% случаев. Положение латеральных резцов корректировалось быстрее, чем положение центральных резцов.

Выводы

Раннее расширение верхней челюсти с помощью аппарата Марко Роса является эффективным методом лечения для коррекции мезиального перекрестного прикуса без необходимости вовлечения постоянных зубов в период раннего смешанного прикуса, а также без сотрудничества пациента.