

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ БАЗАЛЬНОГО УГЛА

*Гарбацевич Н.А., канд. мед. наук, доцент*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Лечение глубокого прикуса в ряде случаев представляет определенные трудности.

*Цель исследования.* Определить показания к лечению глубокого прикуса в зависимости от величины базального угла.

*Задачи исследования:*

- определить значения базального угла у пациентов с глубоким прикусом до начала ортодонтического лечения;
- провести сравнительный анализ полученных результатов лечения пациентов с глубоким прикусом;
- определить показания к лечению глубокого прикуса в зависимости от величины базального угла.

*Материал и методы исследования.* Объектом исследования явились 30 пациентов с различными формами глубокого прикуса, обратившиеся в детское отделение Республиканской клинической стоматологической поликлиники, для лечения. Дистальный глубокий прикус был отмечен у 21 пациента, нейтральный глубокий прикус у 9. На начало ортодонтического лечения возраст пациентов был 13–20 лет.

Выбор метода лечения был обусловлен величиной базального угла В (норма  $28 \pm 5^\circ$ ). В представленной работе 25 пациентов имели уменьшенный базальный угол, 5 пациентов увеличенный. Лечение проводилось несъемной ортодонтической техникой.

Анализ полученных результатов показал, что при лечении глубокого прикуса должен быть надлежащий контроль опоры в вертикальной плоскости.

*Выводы:*

В случаях уменьшенного базального угла:

- не удалять отдельные зубы;
- использовать накусочные плоскости для нижних резцов;
- включать в систему вторые моляры;
- прилагать незначительные силы для перемещения зубов, чтобы предотвратить углубление прикуса;
- не использовать эластическую тягу для дистального перемещения клыков.

В случаях увеличенного базального угла:

- желательно удаление отдельных зубов, если позволяет профиль лица пациента;
- дифференцированно применять внеротовую и межчелюстную тягу;
- использовать небные и лингвальные дуги.