

*Пулко А. К.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ МПД С БРЕКЕТАМИ DAMON**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гарбацевич Н. А.*

*Кафедра ортодонтии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

При лечении зубочелюстных аномалий, обусловленных дефицитом места для отдельных зубов, предложено множество методик его создания. Ранее главным в лечении ортодонтических аномалий была стабильность полученного результата. В последнее время упор делается на улучшение эстетики лица, улыбки, даже в ущерб стабильности. Если размер зубной дуги недостаточен для размещения всех зубов, то предлагается удаление третьих, иногда даже вторых моляров. (D.Damon, H. Kim). Перемещение дистально премоляров и моляров представляет значительные трудности. Предложены самолигирующие брекеты со свободным расположением дуги в пазах. Юнг Ким представил методику, позволяющую проводить эффективную дистализацию премоляров и моляров многопетлевыми дугами (МПД) с прямоугольным сечением проволоки на брекетах, не имеющих торка и ангуляции. Но бывают случаи, когда на этапах лечения другими системами возникают осложнения в виде нарушений прикуса за счет непредвиденного вращения нижней челюсти. МПД с прямоугольным сечением проволоки в таких случаях неприемлемы.

В предложенной работе сделана попытка заменить МПД с прямоугольным сечением проволоки на МПД с круглым сечением.

Клинический случай. У пациентки А. укорочение верхней зубной дуги с дефицитом места для 13 на две трети ширины коронки. Перекрытие верхними резцами нижних минимальное. Профиль прямой. Лечение без удаления зубов начато в 13 лет брекетами Дэймона. Через 11 месяцев положение 13 нормализовано, но появилось минимальное обратное резцовое перекрытие. На ОПТГ зачатки всех зубов мудрости имеются. Зачатки 38, 48 расположены под экваторами коронок 37, 47, места для них недостаточно. Это способствовало развитию мезиального прикуса с высоким углом, что подтверждено ТРГ. 38, 48 были удалены. Прямая нитиноловая дуга на нижней челюсти заменена МПД круглого сечения из стальной проволоки 0,018. Кончик дуги изогнут вниз от премоляров до моляров. Применена эластическая тяга 3-его класса и короткая вертикальная тяга. Формирование мезиального открытого прикуса удалось предотвратить.

Таким образом, применив МПД с круглым сечением проволоки, удалось предотвратить чрезмерное вращение нижней челюсти вперед и вниз и избежать развития мезиального открытого прикуса.