

*Моисеева Е.С.*

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ  
С МЕЗИАЛЬНОЙ  
ОККЛЮЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛНЫМ  
ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Постников М.А*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

*Самарский государственный медицинский университет, г. Самара*

**Актуальность.** Эпидемиологические исследования последних десятилетий свидетельствуют о тенденциях роста интенсивности кариеса зубов во многих регионах России (А.М. Хамадеева, 2012; П.А. Леус и др. 2015), что сопровождается ранним возникновением дефектов зубных рядов. Исследования, проведенные в СамГМУ свидетельствуют, о высокой распространенности зубо-челюстных аномалий в Самарской области с 62% (А.Ф. Ишмурадова, 2010) до 83% (Н.В. Ногина, 2009), а также о росте тяжелых форм сочетанных патологий, что определяет актуальность комплексного подхода к диагностике и лечению таких пациентов.

**Цель:** повышение эффективности комплексного лечения пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с полным отсутствием зубов на верхней челюсти.

**Материалы и методы.** На кафедре стоматологии детского возраста СамГМУ, на ортодонтическом лечении находилась пациентка А., 64 лет с диагнозом мезиальная окклюзия зубоальвеолярной формы, диастема и тремы в области зубов нижней челюсти по 1-1,5 мм в сочетании с полным отсутствием зубов на верхней челюсти. Было проведено клиническое и рентгенологическое обследование: ортопантомография и телерентгенография головы в боковой проекции. Расшифровка телерентгенограммы головы в боковой проекции в программе «Dolphin Imaging» (США). Применили брекет-систему (Ormco, США) для интрузии и ретрузии резцов нижней челюсти, устранили диастему и тремы. Установили flex-ретенер на зубы 33 – 44. Подготовили пациента к рациональному полному съемному протезированию на верхней челюсти. Оценили в программе «Dolphin Imaging» (США).

**Результаты и их обсуждение.** На телерентгенограмме головы в боковой проекции было проведено измерение угловых и линейных параметров, а также диагностика межальвеолярной высоты с использованием программы «Dolphin Imaging» (США) в результате лечения показатели межальвеолярной высоты приблизились к значениям нормы, а также улучшились межрезцовый угол и положение челюстей относительно друг друга (угол ANB).

**Выводы.** Применение программы «Dolphin Imaging» позволяет эффективно спланировать ортодонтическое лечение, дает возможность исключить субъективность оценки определения межальвеолярной высоты, что способствует рациональному протезированию зубных рядов полным съемным протезом в соответствии с индивидуальными параметрами пациента.