

Ничипорова Е. В., Федосенко А. Л.

ПРИМЕНЕНИЕ МНОГОПЕТЛЕВЫХ ДУГ С БРЕКЕТАМИ DAMON

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Гарбацевич Н. А.,

канд. мед. наук, доц. Гарбацевич Д. В.

Кафедра Ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. При лечении зубочелюстных аномалий, обусловленных дефицитом места для отдельных зубов, предложено множество методик его создания. Существуют различные критерии для создания достаточного пространства в зубном ряду. Ранее главным в лечении ортодонтических аномалий была стабильность полученного результата. В последнее время упор делается на улучшение эстетики лица, улыбки, даже в ущерб стабильности. Перемещение дистально премоляров и моляров представляет значительные трудности. Н. Kim предложил методику, позволяющую проводить эффективную дистализацию премоляров и моляров многопетлевыми дугами (МПД) с прямоугольным сечением проволоки. Изгибание дуг - трудоемкий процесс и в рутинной работе применение их нецелесообразно. Но бывают случаи, когда на этапах лечения другими системами возникают осложнения в виде нарушений прикуса за счет непредвиденного вращения нижней челюсти. В таких случаях использование дуг МПД, эффективно регулирующих направление окклюзионной плоскости, позволило бы не допустить таких осложнений.

Цель: определить эффективность лечения зубочелюстных аномалий с использованием техники МПД и пассивной самолигирующейся системы Дэймон.

Материалы и методы. Проведено лечение брекетами Дэймон с применением многопетлевых дуг у 8 пациентов в возрасте 14 – 18 лет с высоким базальным углом (более 30°) и скученностью зубов разной степени тяжести.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто, при лечении пациентов со скученностью резцов и клыков с высоким базальным углом, формируется осложнение в виде открытого и мезиального прикуса. У 6 пациентов лечение осложнилось формированием открытого прикуса, у 2 – мезиальным. На ортопантомограммах у всех пациентов отмечен дефицит места на верхней зубной дуге, и у 6 – на нижней. Перед началом лечения зубы мудрости не удалялись. Перед заменой дуг Дэймона на дуги МПД принято решение удалить зубы мудрости. У 5 пациентов были установлены многопетлевые дуги на обеих челюстях, 3 пациентам – только на верхней челюсти, так как окклюзионная плоскость нижней челюсти не имела отклонений от нормы. Активация дуг проводилась по методике Н. Kim. У всех пациентов получены приемлемые результаты лечения.

Выводы. применив МПД в процессе лечения системой Дэймона, удалось предотвратить чрезмерное вращение нижней челюсти вперед и вниз и избежать развития мезиального открытого прикуса.