

Парейко П. А., Патенюк А. Л.

**ЧАСТИЧНАЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМА КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФИЦИТА МЕСТА В СМЕШАННОМ ПРИКУСЕ ДЛЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ
ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ И ПРЕМОЛЯРОВ**

Научный руководитель ассист. Полещук А. П.

Кафедра ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Вестибуло- и супраположение клыков в зубном ряду у ортодонтических пациентов является одной из самых распространённых патологий положения отдельных зубов. К этому приводит отсутствие лечения или несвоевременное устранение дефицита места в смешанном прикусе для постоянных клыков.

Для определения дефицита места в зубном ряду в смешанном прикусе используют методики изучения диагностических моделей челюстей Джонсона-Танака и Мойерса.

Существует множество методик для лечения данной патологии. Традиционно применяют съёмные и несъёмные аппараты (одно- и двучелюстные) для расширения и удлинения зубного ряда. Альтернативным методом является частичная брекет-система (аппарат 2×4). Наиболее оптимальный возраст для установки частичной брекет-системы – 8-10 лет. В этом возрасте у ребенка уже прорезались все постоянные резцы и первые моляры. Начинать лечение частичной брекет-системой необходимо, когда корень клыка сформирован на 2/3 длины, чтобы успеть создать необходимое место в зубном ряду до прорезывания постоянного клыка.

Методика заключается в использовании последовательной смены дуг, начиная от мягких нитиноловых круглых дуг для выравнивания резцов, заканчивая прямоугольными стальными дугами, а также использованием раскрывающих пружин с периодической их активацией для создания места в зубном ряду.

На завершающем этапе лечения после создания места для клыков желательно использовать полнопазные стальные дуги в течение нескольких месяцев для отработки параметров торка на резца, при условии хорошей гигиены полости рта у пациента.

После создания места в зубном ряду удержания результата лечения необходимо использовать ретенционные аппараты.

Частичная брекет-система имеет положительные и отрицательные характеристики, с одной стороны место для постоянных клыков создаётся до их прорезывания путём корпусного, а не наклонно-вращательного перемещения зубов, по сравнению со съёмными пластинами, меньше риск удаления зубов в пограничных случаях, меньше доля участия пациента в процессе ортодонтического лечения, с другой стороны требуется удержать полученное место до прорезывания постоянных клыков и премоляров, как правило требуется двухэтапное лечение, значительно усложняет гигиену полости рта у пациентов подросткового возраста.