

Харлан Д. Ю., Гембицкая А. А.

СКЕЛЕТНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА АППАРАТОМ НААС В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хандогий Д. В.

Кафедра ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Раннее лечение патологии прикуса в нашей стране по-прежнему высоко. Что подтверждено уровнем распространенности данного стоматологического заболевания в Республике Беларусь. По данным Токаревича И.В. с соавт.(2017 г.) в Республике Беларусь в возрастной группе 6—8 лет мезиальный прикус диагностирован более чем в 16% случаев у городских детей и в 8% случаев у сельских. Перекрестный прикус зарегистрирован в 6,5% случаев. Что касается Минска и Минской области по данным этих же исследователей в возрастной группе 5-12 лет мезиальный прикус встречается в 4% случаев, а различные формы перекрестного в 3% случаев. Коррекция перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти съёмными аппаратами малоэффективна у детей и напрямую зависит от выраженности адаптационных способностей, настойчивости ребенка и его тесной кооперации с врачом. Лечение съёмными пластинками более продолжительное, чем лечение несъёмными механически-действующими аппаратами. С учетом проведенного литературного обзора были выбраны наиболее популярные аппараты для ускоренного скелетного расширения верхней челюсти: аппарат Дерихсвайлера с винтом Хайрекс, аппарат Макнамара и аппарат Наас модификации Marco Rosa. По литературным данным доказана высокая продуктивность лечебного процесса при применении аппарата Наас, связанная с уменьшением числа посещений и их продолжительности. Устранение дефицита места в верхнем зубном ряду за счет быстрого небного расширения является эффективным не только на уровне альвеолярного отростка, но и на уровне базиса верхней челюсти, где находятся зачатки клыков и премоляров. Следовательно, постоянные зубы прорезываются в толще альвеолярного отростка, что значительно уменьшает возможность рецидива патологии в постоянном прикусе.

Цель: изучить особенности применения аппарата Наас по методике Marco Rosa для коррекции трансверзальных нарушений в период временного прикуса.

Материалы и методы. На кафедре ортодонтии на базе 3й городской детской клинической поликлиники обратился пациент пяти лет по направлению логопеда. Было проведено измерение диагностических моделей зубных рядов пациента по методу Ветцеля. Установлены нормальные мезиодистальные размеры всех временных зубов за исключением 52 зуба. По методу Нансе у пациента установлено удлинение верхнего и нижнего зубных рядов на 3,5 и 7,5 мм соответственно. Методом измерения диагностических моделей по Дауше-Нойманну установлено расширение нижнего зубного ряда по сравнению с нормой на 2,0 мм в области временных клыков. При анализе лица анфас было выявлено значительное нарушение симметрии в средней трети. План лечения включал: пришлифовать нестершиеся бугры временных зубов, изготовить аппарат Наас и провести лечение по методике Marco Rosa.

Результаты и их обсуждение. В ходе лечения был устранен правосторонний буккальный перекрестный прикус, получено нейтральное соотношение челюстей по временным клыкам и вторым молярам. Устранено обратное резцовое перекрытие. Восстановлены функции жевания, глотания, речи. Восстановлена эстетика лица пациента.

Выводы. 1) По результатам проведенного литературного анализа были выявлены наиболее эффективные аппараты для скелетного расширения верхнего зубного ряда в период временного и смешанного прикуса; 2) Изучены антропометрические параметры лица и диагностические модели зубных рядов пациента по результатам лечения аппарата Наас модификации Marco Rosa; 3) Выявлены особенности применения аппарата Наас модификации Marco Rosa в период временного прикуса.