

Курицкая Е.М.

ПРИМЕНЕНИЕ СКЕЛЕТНОЙ ОПОРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

Научный руководитель: ассист. Денисов С.С.

Кафедра ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из вариантов стратегии при коррекции мезиального прикуса у взрослых пациентов является дистализация боковой группы зубов нижней челюсти. Большинство способов дистализации моляров являются достаточно трудоёмкими, требуют высокого уровня кооперации с пациентом либо могут привести к нежелательному изменению положения опорных зубов. Перспективным направлением в данной методике лечения является применение скелетной опоры в комбинации с мультибондинг-системой (МБС).

Цель: изучить изменения в зубочелюстной системе при лечении III класса по Э. Энгля с опорой на ортодонтические микроимплантаты в сочетании с МБС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУ «Университетская стоматологическая поликлиника», куда обратился пациент Р., 32 года, мужского пола с жалобами на эстетический дефект. Применялись следующие методы диагностики: клинический, биометрический, рентгенологический, динамометрический и фотометрический. Клинический метод включал в себя обследование по общепринятой методике с постановкой развернутого диагноза по Ф.Я. Хорошилкиной. В рамках биометрического метода были изучены диагностические модели верхнего и нижнего зубных рядов по методам Nance, Pont, Korkhaus, Н.Г. Снагиной. Рентгенологическое исследование заключалось в проведении КЛКТ челюстно-лицевой области до лечения и после этапа дистализации с целью определения величины перемещения зубов 37, 47. Динамометрический метод предполагал регистрацию величины силового воздействия на дистализируемые зубы с помощью стоматологического динамометра Forestadent (Германия). Для визуализации полученных результатов лечения был использован метод фотометрии. Лечение проводилось с применением МБС Damon Q2 на верхнюю и нижнюю челюсти. За 4 месяца до начала лечения пациент был направлен на удаление зубов 38, 48 по ортодонтическим показаниям. Дистализация зубов 37, 47 проводилась с применением разработанных на кафедре ортодонтии БГМУ ортодонтических микроимплантатов Radix-mini, установленных в ретромолярной области. Параметры микроимплантатов: длина внутрикостной части – 8мм, длина шейки – 3,5мм, головка в форме брекета. В качестве силового элемента использовалась эластическая цепочка, установленная от головки микровинта к замкам на вестибулярных поверхностях и кнопкам на лингвальных поверхностях зубов 37,47. Начальная суммарная величина силового воздействия на каждый из дистализируемых зубов составила 150 г. Общий срок дистализации составил 10 месяцев.

Результаты и их обсуждение. На момент окончания этапа дистализации было получено нейтральное соотношение по всем ключевым группам зубов, сохранена стабильность микроимплантатов. В результате лечения выявлено удлинение верхнего (на 4мм) и нижнего (на 6,5мм), расширение верхнего (на 3,5мм) и нижнего (на 2,5мм), удлинение передних отрезков верхнего (на 2мм) и нижнего (на 4мм) зубных рядов; удлинение апикальных базисов верхней (на 1,5мм) и нижней (на 3,5мм) челюстей; расширение апикальных базисов верхней (на 2,5мм) и нижней (на 2мм) челюстей. Общая величина дистализации зуба 37 составила 4мм, зуба 47 – 4,5мм (средняя скорость перемещения – 0,43мм/месяц).

Выводы: применение скелетной опоры в комбинации с МБС является эффективным методом при коррекции мезиального прикуса, так как позволяет обеспечить значительную величину дистализации и высокую скорость корпусного перемещения моляров нижней челюсти. В данной методике начальная сила величиной в 150 г., приложенная от микроимплантата к перемещаемому зубу, является достаточной и позволяет сохранить стабильность микровинта на протяжении всего этапа дистализации.