

Юшкевич Д.Н.

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА ЗУБНОЙ ДУГИ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КАПП (ЭЛАЙНЕРОВ) И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

Научный руководитель: ст. преп. Титкова В.В.

*Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Одним из противопоказаний к лечению на системе ортодонтических капп (элайнеров) является интрузия более 2 мм. Известны способы интрузии группы зубов с применением дополнительных приспособлений на каппе - "Bite ramps" или накусочная площадка. Это хорошо работает в случаях интрузии 1-2 зубов, интрузия менее 1 мм; однако, такие недостатки в процессе лечения, как нарушение целостности каппы, длительные сроки лечения, сложности на техническом этапе изготовления каппы, недостаточный контроль торка, ротации, ангуляции в местах расположения "Bite turbos", вынуждают задуматься о разработке более эффективных, комбинированных способов лечения вертикальных патологий прикуса.

Цель: на примере клинических случаев продемонстрировать и сравнить способы лечения зубоальвеолярного удлинения фронтальной группы зубов с помощью системы ортодонтических капп (элайнеров) совместно с дополнительными элементами, выявить их недостатки и преимущества.

Материалы и методы. На лечение принято 3 пациента с глубоким дистальным прикусом. Всем пациентам было проведено клиническое обследование, анализ конусно-лучевой компьютерной томографии, выполнен фотопротокол, составлен план лечения. На этап коррекции зубоальвеолярного удлинения Пациенту А. были назначены каппы-элайнеры со встроенным в каппу элементом "Bite ramps" (накусочная площадка), Пациенту Б. - фиксированные за зубы 1.1,1.2 композитные накусочные накладки "Bite turbos" и адаптированные к ним каппы-элайнеры, Пациенту В. - были установлены минивинты в область корней зубов 12,11,21,22, кнопки на интрузируемые зубы и адаптированные каппы-элайнеры. Пациентов обследовали 1р в месяц на протяжении 3 месяцев. Оценка эффективности лечения проводилась по следующим параметрам: удобство конструкции для пациента, осложнения в процессе лечения, скорость лечения.

Результаты и их обсуждение. В первом случае лечения зубоальвеолярного удлинения с помощью встроенных в каппу элементом "Bite ramps" является самым продолжительным по срокам лечения методом: интрузия резцов осуществилась на 0,45 мм за 3 месяца, и комфортным для пациента (адаптация прошла за 1 неделю). Способ лечения с применением фиксированных композитных накладок на зубы 1.1,2.1 оказался некомфортным для пациента, отмечались затруднения во время приема пищи и чистки зубов (период адаптации составил 2 недели), интрузия резцов осуществилась на 0,85 мм. Интрузия с применением минивинтов составила - 1,5 мм, пациент отмечал болевые ощущения в первые дни в области установки эластических цепочек и минивинтов (адаптация прошла спустя 4 недели), при этапах замены эластических цепочек пациенту проводилось обнажение головки минивинта (в связи с разрастанием слизистой оболочки) под анестезией, что мешало полноценному послеоперационному заживлению.

Выводы. Исследование показало, что использование комбинированного способа лечения при коррекции зубоальвеолярного удлинения системой ортодонтических капп совместно с минивинтами более эффективна, способствует сокращению сроков ортодонтического лечения, однако травматична и требует высоких мануальных навыков врача-стоматолога-ортодонта либо привлечение врача-стоматолога-хирурга на этапе установки минивинтов и замены эластических цепочек. Данный способ позволит использовать систему элайнеров и в тяжелых клинических случаях.