

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
13 декабря 2007 г.  
Регистрационный № 051-0606

**СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ  
КОРРЕКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ  
С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ  
В ПЕРИОД СМЕШАННОГО ПРИКУСА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Т.Н. Терехова, Л.В. Кипкаева

Минск 20008

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- Стоматологический набор.
- Рентгенологическое оборудование (ортопантомограф).
- Ортодонтическая проволока диаметром 0,6–1,2 мм.
- Пластмасса холодной полимеризации.
- Стандартные или индивидуально изготовленные ортодонтические кольца.
- Гарнитуры искусственных зубов.
- Ортодонтический винт.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

▪ Ортодонтические кольца с распорками — при малых односторонних ограниченных дефектах зубных рядов, укорочении длины зубного ряда до 1,00 мм, при свободном расположении зачатков постоянных зубов на ортопантомограмме челюстей.

▪ Лингвальные дуги — при малых двусторонних ограниченных дефектах зубных рядов, укорочении длины зубного ряда до 1,00 мм, свободном расположении зачатков постоянных зубов на ортопантомограмме челюстей.

▪ Частичные съемные пластиночные протезы — при больших дефектах зубных рядов, укорочении длины зубного ряда до 1,00 мм, свободном расположении зачатков постоянных зубов на ортопантомограмме челюстей, позитивном отношении детей к проводимому ортодонтическому лечению.

▪ Аппарат-протезы — при дефектах зубных рядов с укорочением длины зубных рядов на 1,00–3,00 мм, сужением зубных рядов, плотным расположением зачатков постоянных зубов на ортопантомограмме челюстей.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
2. Аллергические реакции на стоматологические материалы и сплавы.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ**

### **Распорки и лингвальные дуги**

**Клинический этап:** при обследовании детей применяются клинический, антропометрический, рентгенологические, функциональные, психологические методы исследования. Клинический метод проводится по стандартной схеме и включает в себя выяснение жалоб пациента, сбор анамнеза и осмотр с постановкой ортодонтического диагноза по стандартной схеме Ф.Я. Хорошилкиной. Антропометрический метод включает изучение диагностических моделей до лечения по методикам Нансе, Пона, Джонстон и Танака, Моерса Шмудта, Герлаха. При рентгенологическом методе изучают ортопантомограммы челюстей и телерентгенограммы головы в боковой

проекции. Для изучения функционального состояния жевательных и височных мышц использовали метод электромиографии. Изучение психологического статуса детей с дефектами зубных рядов и их отношение к ортодонтическому лечению проводилось с использованием цветового теста Люшера. На основании анализа полученных данных устанавливается окончательный ортодонтический диагноз, в соответствии с которым оценивают возможности профилактического лечения распорками и лингвальными дугами у детей с дефектами зубных рядов. После получения согласия пациента на проведение лечебных манипуляций необходимо ознакомить его с планом лечения и письменно зарегистрировать данный факт. Затем следует получение оттисков и изготовление рабочих моделей по общепринятым методикам.

**Лабораторный этап:** изготовление ортодонтических колец на 16, 26, 36, 46 зубы или подбор стандартных ортодонтических колец на эти зубы.

**Клинический этап:** припасовка колец в полости рта, получение оттиска вместе с кольцами, отливка рабочей модели с кольцами.

**Лабораторный этап:** изготовление проволочной распорки или лингвальной дуги, пайка их к ортодонтическим кольцам, обработка, окончательная шлифовка, полировка.

**Клинический этап:** припасовка и фиксация аппаратов с помощью цемента в полости рта.

Аппараты находятся в полости рта до прорезывания постоянных зубов, способствуя сохранению для них места в зубном ряду. Аппараты просты в изготовлении, не нарушают эстетики, функций жевания и речи, не оказывают вредного воздействия на эмаль зубов. Применение аппаратов не требует сотрудничества с пациентом; адаптация к аппаратам происходит в течение 2–3 дней. Распорка и лингвальная дуга дают возможность осуществлять хорошую гигиену полости рта и не препятствуют росту челюстей. Пациент вызывается к врачу каждые 3–4 месяца для того, чтобы убедиться, что аппараты хорошо фиксируются в полости рта. Аппараты удаляются после прорезывания постоянных зубов.

Схема аппаратов представлена на рис. 1 и 2.



Рис. 1. Ортодонтическое кольцо на 75 с распоркой 74



Рис. 2. Лингвальная дуга с ортодонтическими кольцами на 36, 46

### **Частичные съемные пластиночные протезы**

**Клинический этап:** при обследовании детей применяются клинический, антропометрический, рентгенологические, функциональные, психологические методы исследования. На основании анализа полученных данных устанавливается окончательный ортодонтический диагноз, в соответствии с которым оценивают возможности профилактического протезирования частичными съемными пластиночными протезами.

После получения согласия пациента на проведение лечебных манипуляций и ознакомления пациента с планом лечения письменно фиксируют данный факт. Затем следует получение оттисков и изготовление рабочих моделей по общепринятым методикам.

**Лабораторный этап:** изготовление и укрепление кламмеров на модели, изготовление воскового базиса протеза, задняя граница которого заканчивается позади последних моляров, подбор и расстановка искусственных зубов во фронтальном отделе — на приточке, в боковых отделах — на искусственной десне. После окончательной моделировки воскового базиса — гипсовка модели в кювету для замены воска на пластмассу, обработка готового протеза, окончательная шлифовка, полировка.

**Клинический этап:** припасовка протеза в полости рта.

Протез находится в полости рта до прорезывания постоянных зубов, способствуя сохранению для них места в зубном ряду и восстановлению функции жевания. По мере прорезывания постоянных зубов в базисе протеза выпиливают соответствующий участок с целью обеспечения прорезывания постоянных зубов и правильного установления их в зубной дуге.

В смешанном прикусе частичные съемные пластиночные протезы подлежат замене 1 раз в год, чтобы не препятствовать росту челюстей. Протезы просты в изготовлении, не нарушают эстетики, восстанавливают функции жевания и речи, не оказывают вредного воздействия на эмаль зубов. Адаптация к протезам происходит в течение 5–7 дней. Пациенты обращаются к врачу 1 раз в месяц. Схема протеза представлена на рис. 3.



**Рис. 3. Частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть с искусственными зубами 84, 85, 74, 75 и круглыми кламмерами на 46, 83, 73, 36**

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ РАННЕЙ КОРРЕКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ**

**Клинический этап:** при обследовании детей применяются клинический, антропометрический, рентгенологические, функциональные, психологические методы исследования.

На основании анализа полученных данных устанавливается окончательный ортодонтический диагноз, в соответствии с которым оценивают возможности проведения ранней коррекции зубочелюстных аномалий аппарат-протезами.

После получения согласия пациента на проведение лечебных манипуляций и ознакомления с планом лечения письменно фиксируют данный факт. Затем следует получение оттисков и изготовление рабочей модели по общепринятым методикам.

**Лабораторный этап:** изготовление и укрепление кламмеров и механических элементов аппарата на модели, изготовление воскового базиса аппарат-протеза, подбор и расстановка искусственных зубов: во фронтальном отделе — на приточке, в боковых отделах — на искусственной десне. После окончательной моделировки воскового базиса — гипсовка модели в кювету для замены воска на пластмассу, обработка готового аппарата, окончательная шлифовка, полировка.

**Клинический этап:** припасовка аппарат-протеза в полости рта.

Аппарат-протезы нормализуют форму и размеры зубных рядов механически действующими элементами, сохраняют место в зубном ряду для постоянных зубов и восстанавливают функцию жевания искусственными зубами. Ортодонтическое лечение заключается, в первую очередь, в создании места в зубном ряду для постоянных зубов из-за его дефицита в результате преждевременной потери временных моляров и мезиального наклона соседних зубов в сторону дефекта зубного ряда.

Аппарат-протезы просты в изготовлении, не нарушают эстетики, восстанавливают функции жевания и речи, не оказывают вредного воздействия на эмаль зубов, адаптация к аппарат-протезам происходит в течение 5–7 дней. Пациенты обращаются к врачу 1 раз в две недели для активации аппарата. Схема аппарат-протеза представлена на рис. 4.



**Рис. 4.** Аппарат-протез на нижнюю челюсть с винтами, искусственными зубами на 85, 75, круглыми кламмерами на 46, 36 и вестибулярной дугой

Изучение эффективности раннего ортодонтического лечения у детей с дефектами зубных рядов через 1 год после установки у них в полости рта аппарат-протезов показало, что у детей, регулярно носивших аппарат-протезы, длина зубного ряда была восстановлена. В результате у них первые постоянные моляры были перемещены дистально в среднем на  $4,00 \pm 0,20$  мм. Клинически это сопровождалось устранением трем, установлением окклюзионных контактов между боковыми зубами.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При правильном использовании технологии методов ошибки исключены.