

## **Диагностика и особенности лечения дистального прикуса у взрослых с помощью функционально-действующих несъемных аппаратов**

*Коломиец Е.Г., кафедра ортодонтии БГМУ, г. Минск*

В структуре нозологических форм на сагиттальные аномалии прикуса приходится 33%, при этом дистальный прикус превалирует и составляет 20 % [3]. В настоящее время тактика лечения дистального прикуса хорошо освещена и не вызывает дискуссий [2]. Несмотря на это, лечение взрослых пациентов с недоразвитием либо ретроположением нижней челюсти остается сложным и не до конца изученным вопросом.

На сегодняшний день в практике врача-ортодонта за рубежом достаточно часто встречаются современные функционально-действующие несъемные аппараты. Однако в Республике Беларусь данный вид аппаратов используется ограниченно из-за отсутствия какой-либо информации и клинического опыта.

Цель исследования – изучить особенности диагностики и лечения дистального прикуса у взрослых с помощью функционально-действующих несъемных аппаратов.

Исследование проводилось на базе Республиканской стоматологической поликлиники, на кафедре ортодонтии. На ортодонтическое лечение принято 26 человек в возрасте от 13 до 30 лет. У всех пациентов активный рост лицевого скелета был завершен. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от разновидности применяемого аппарата.

1 группа – 6 человек (23,1%), у которых применялся аппарат Гербста.

2 группа – 20 человек (76,9%), у которых фиксировалась универсальная пружина Саббаха.

При обследовании пациентов были применены клинический, антропометрический и рентгенологический методы.

Клинический метод проводился по стандартной схеме с постановкой ортодонтического диагноза по схеме Ф.Я. Хорошилкиной. При осмотре у 8 пациентов (23,07%) – вогнутый профиль, проба Эшлера-Битнера у 26 пациентов (100%) была положительная.

Измерение диагностических моделей проводилось по методам A.Lundstrom, G.Korkhaus, A.Pont, H.Gerlach, W.Bolton, также высчитывался индекс Тонн. Согласно данным Н.В. Корховой [1] перечисленные методы являются обоснованными у подростков и взрослых в период постоянного прикуса.

При рентгенологическом исследовании изучали ортопантограммы челюстей, боковые телерентгенограммы лицевого скелета, томограммы височно-нижнечелюстного сустава.

Ортодонтическое лечение пациентов осуществлялось в два этапа:

1 этап – нормализация формы зубных рядов с помощью мультибондинг системы.

2 этап – нормализация прикуса с помощью аппарата Гербста либо универсальной пружины Саббаха.

Далее, после снятия функционально-действующих аппаратов, проводилось окончательное выравнивание зубов, коррекция результатов до получения плотных фиссурно-бугорковых контактов.

По нашим наблюдениям, окончательная адаптация к аппарату Гербста наступала к концу второй недели после установки устройства. Основными жалобами пациентов были невозможность воспроизведения боковых движений нижней челюсти и затрудненное открывание рта. Пациенты с аппаратом Саббаха конкретных жалоб не предъявляли.

Аппарат Гербста устанавливали с гиперкоррекцией, обеспечивая контакт режущих краев передних зубов. Активацию пружины Саббаха производили каждые 2 месяца на 3-4 миллиметра. Плавное выдвижение нижней челюсти по 3-4 миллиметра способствовало легкому открытию прикуса в боковых участках и таким образом, экструзия боковых зубов приводила к повышению прикуса, что было желательно во многих случаях.

Профиль и эстетика лица пациентов улучшались сразу после фиксации аппаратов. Необходимо отметить, что данные устройства фиксировались только на жестких стальных дугах с сечением 0,019”x0,025”.

Общая продолжительность нахождения аппаратов в полости рта в среднем составила 8 месяцев. Из первой группы лечение закончили 3 пациента (50%), из 2 группы – 11 человек (55%).

Применение данного вида аппаратов позволило сделать вывод об их высокой эффективности. У 10 пациентов после лечения установились контакты по I классу Энгля, у 4 пациентов 16 и 26 зубы установлены по I классу с гиперкоррекцией. Также было отмечено уменьшение либо полное устранение сагиттальной щели. Характерным положительным моментом было изменение и нормализация осевого положения резцов относительно плоскости основания черепа.

Таким образом, применение функционально-действующих несъемных аппаратов у взрослых пациентов является альтернативой костно-реконструктивным операциям на челюстях и позволяет получать хорошие как функциональные, так и эстетические результаты лечения.

Литература:

1. Корхова Н.В.// Автореф. дис. ...канд.мед.наук. – Мн.,2008.
2. Кушнер А.Н., Кармалькова Е.А.// Стоматологический журнал. – 2009. - №3. – С.233-235.
3. Токаревич И.В.// Здоровоохранение. – 200. - №. – С.25-26.