

## **КОРЕКТОР ПОЛОЖЕННЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ**

**Л.В. Смаглюк, Г.Л. Фетісова, К.О. Собакар**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

### **Резюме**

Розроблений нами коректор положення нижньої щелепи дає змогу нормалізувати положення нижньої щелепи за рахунок функціонального навантаження, відкорегувати стан функцій зубо-щелепної системи, зокрема функції мовлення, ковтання, що скорочує терміни лікування, підвищує ефективність ортодонтичного використання коректора та зменшує ризик отримання рецидиву після ортодонтичного лікування.

**Ключові слова:** коректор положення нижньої щелепи, аномалії зубо-щелепної системи, що успадковані, порушення функцій.

### **Резюме**

Разработанный нами корректор положения нижней челюсти позволяет нормализовать положение нижней челюсти за счет функциональной нагрузки, откорректировать состояние функций зубочелюстной системы, в частности функции речи, глотания, что сокращает сроки лечения, повышает эффективность ортодонтического использования корректора и уменьшает риск получения рецидива после ортодонтического лечения.

**Ключевые слова:** корректор положения нижней челюсти, унаследованные аномалии зубочелюстной системы, нарушения функций.

### **Summary**

We have developed proof-reader of the lower jaw to normalize the position of the mandible due to functional load, adjust the functions of the state of dentition, in particular the function of speech, swallowing, which reduces

treatment time, increase the efficiency of orthodontic corrector and reduces the risk of relapse after orthodontic treatment.

**Key words:** corrector of the lower jaw, dental anomalies inherited system dysfunction.

### **Література**

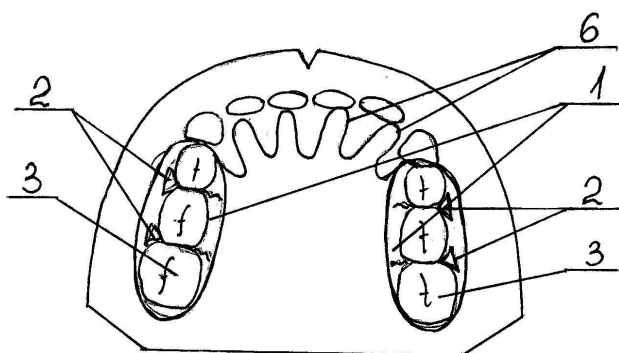
1. Уильям Дж. Кларк. Ортодонтическое лечение парными блоками. – М.: Медпресс-информ, 2007. – С. 384.
2. Куроедова В.Д. Атлас ортодонтических аппаратов/ В.Д.Куроедова, В.Н.Ждан, Л.Б.Галич. - Полтава: Дивосвіт, 2011. – 155 с.
3. Руководство по ортодонтии под ред. проф. Ф.Я.Хорошилкиной. – М.:Медицина, 1999. – 800 с.

**Актуальність проблеми:** Зміна положення нижньої щелепи відбувається під впливом цілої низки факторів. Найбільш частими етіологічними чинниками є успадкування аномалії прикусу та порушення функцій зубощелепної системи: недостатня функція м'язів, порушення функції язика, дихання, змикання губ та ін. Аномалії, які успадковані, мають більшу ступінь важкості, ніж аномалії зубощелепної системи, які виникли під впливом екзогенних чинників, більше виражені естетичні, морфологічні та функціональні прояви, та насилу піддаються нормалізації [1]. Тому, при лікуванні потрібна рання корекція положення нижньої щелепи з її функціональним навантаженням під час виконання функції. Із літературних джерел нам відомі деякі рішення, які направлені на вирішення цієї проблеми. Одне з них - корекція порушення прикусу за допомогою парних блоків [2, 3]. Парні блоки є оклюзійними блоками та використовуються в процесі лікування тільки разом. Обидва апарати мають наступну конструкцію: базис з елементами фіксації, оклюзійна частина базису із похилою площиною, вестибулярна дуга та ортодонтичний гвинт. Вони дозволяють досягти швидкої корекції

порушення оклюзії за рахунок створення оклюзійних сил за допомогою оклюзійних похилих граней, які вкривають бічні зуби. Оклюзійні сили використовуються в якості основного механізму корекції порушень прикусу. Парні блоки дозволяють посилити компенсаторний ріст нижньої щелепи за рахунок створення функціональної протрузії. Але, на наш погляд, цей спосіб має деякі недоліки.

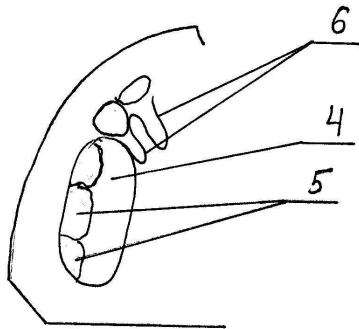
Тому, нами поставлена мета розробити такий пристрій, що фіксується на одній (нижній) щелепі, має вкорочений базис, сприяє збереженню функціонального навантаження під час жування, не зменшує об'єм порожнини рота, який би забезпечив корекцію положення нижньої щелепи в трьох взаємно перпендикулярних площинах.

Розроблений нами коректор положення нижньої щелепи (заявка на винахід U 201203683 від 27.03.2012 р.) містить базис (1) з елементами фіксації (2), базис виконаний з двох бічних фрагментів (3), які жорстко з'єднані з оклюзійною частиною (4) коректора, згідно корисної моделі, базис є вкороченим, оклюзійна частина базису додатково містить відбитки бічних зубів верхньої щелепи (5) для утримання правильного положення нижньої щелепи, причому бічні фрагменти базису з'єднані між собою заслінкою для язика (6). Заслінка для язика виконана у вигляді вертикальних дротяних петель, що повторюють форму альвеолярного відростку нижньої щелепи та досягають рівня шийок верхніх зубів. Базис коректора вкриває тільки язикову поверхню бічних зубів.



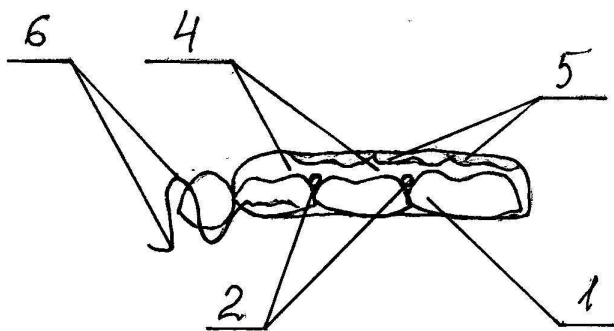
Фіг.1. Загальний вигляд коректора положення нижньої щелепи

- 1 – базис;
- 2 – елементи фіксації;
- 3 – бічні фрагменти базису;
- 6 – заслінка для язика.



Фіг.2. Вигляд бічного фрагменту базису (вид зверху):

- 4 – оклюзійна частина базису;
- 5 – відбитки бічних зубів верхньої щелепи;
- 6 – заслінка для язика.



Фіг.3. Вигляд бічного фрагменту базису (вид зсередини):

- 1 – базис;
- 2 – елементи фіксації;
- 4 - оклюзійна частина базису;
- 5 – відбитки бічних зубів;
- 6 – заслінка для язика.

Клініко-лабораторні етапи виготовлення коректору положення нижньої щелепи.

1. Виготовлення робочих моделей щелеп із восковими прикусними валиками.
2. Фіксування моделей в конструктивному прикусі в оклюдаторі.
3. Креслення меж базису коректора.
4. Виготовлення дротяних елементів та воскової репродукція коректора положення нижньої щелепи.
5. Заміна воска на пластмасу та обробка апарата.
6. Припасування та корекція апарата в порожнині рота.
7. Навчання використанню апаратом.

Коректор нормалізує положення нижньої щелепи, положення язика під час виконання функцій, відновлює функцію жувальної мускулатури та в цілому сприяє нормалізації гармонії обличчя. Активація заслінки для язика може використовуватись з метою стимуляції росту щелеп в трансверзальному напрямку, що дозволить використовувати один і той коректор більш тривалий час. Коректор не погіршує гігієну порожнини рота, піддається холодній стерилізації, повторний огляд та необхідна корекція здійснюється лікарем один раз на місяць.

**Висновок:** за допомогою коректора положення нижньої щелепи досягається підвищення ефективності лікування ЗЩА, що супроводжується зміною положення нижньої щелепи та положення язика під час функцій ковтання, мовлення, відбувається скорочення терміну адаптації, зниження об'єму матеріалоємності витрат для виготовлення пристрою та, відповідно, зниження себевартості виготовлення пристрою.