



Васильева Мария Борисовна, Косырева Тамара Федоровна

Российский Университет Дружбы Народов, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии.

ДИСТАЛИЗАЦИЯ МОЛЯРОВ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ

Актуальность исследования. По данным ВОЗ дистальная окклюзия является одной из наиболее часто встречаемых зубочелюстных аномалий среди детского и взрослого населения. В последние годы повышается осознание необходимости исправления аномалии прикуса и готовности к ортодонтическому лечению у молодых пациентов. Однако диагностика и лечение больных с дистальной окклюзией представляет определенные трудности у многих практикующих врачей-ортодонтов. Определить основные признаки аномалии и их обусловленность и взаимосвязь с зубоальвеолярными и (или) скелетными формами аномалии – важная задача в диагностическом процессе и лечебном подходе. При этом у врачей часто вызывает трудности определение положения боковых зубов (особенно верхней челюсти) в сагиттальной, горизонтальной и вертикальной плоскости. Данное исследование посвящено изучению подхода к лечению пациентов с зубоальвеолярной патологией.

Цель исследования: 1.Разработать простой способ дистализации боковых зубов при лечении дистальной окклюзии у пациентов с завершенным ростом, не требующий активного сотрудничества со стороны пациента.
2.Определить четкие параметры выбора корпсусного перемещения или дистального наклона боковых зубов.

Методы: Исходя из расчетов рентгенограмм и гипсовых моделей челюстей 28 пациентов в возрасте 15- 23 лет с дистальной окклюзией опреде-

лили наиболее оптимальные экспресс методы диагностики для принятия решения дистализировать боковые зубы на верхней или нижней челюстях. В лаборатории физических исследований МИФИ, используя спеклограмму, опытным путем определили возможности применения дистализирующего корректора и микроимплантов и пути перемещения зубов.

Результаты: Использование дистализирующего корректора в случаях лечения на лингвальных брекетах позволяет проводить дистальное отклонение моляров на 3-4 мм в течение 3-4 месяцев, корпсусное перемещение на 2-3 мм и ротацию боковых зубов при необходимости. Использование микроимплантов в качестве скелетной опоры гасит действие реципрокных сил дистализирующего корректора.

Выводы: Использование микроимплантов в качестве скелетного анкоража и дистализирующий корректор для дистализации боковых зубов позволяет начать дистализацию зубов и скорректировать ротацию моляров до фиксации лингвальных брекетов. Дистализирующий корректор прост в изготовлении (нет необходимости лабораторного этапа). Возможна фиксация его на вестибулярной и оральной поверхностях коронок зубов как верхней, так и на нижней челюстях. Сократились сроки ношения лингвальных брекетов, что является одним из основных факторов для взрослых пациентов, также повысилась устойчивость достигнутых результатов.

