

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

28.11.2012 г.

Регистрационный № 155-1112

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА, СФОРМИРОВАННОГО
ЗА СЧЕТ РЕТРОПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НЕСЪЕМНЫМИ
АППАРАТАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.В. Токаревич, Е.Г. Коломиец

Минск 2012

В настоящей инструкции по применению изложен метод лечения дистального прикуса, сформированного за счет ретроположения нижней челюсти у пациентов после завершения периода активного роста челюстей, несъемными аппаратами функционального действия.

Предлагаемая инструкция по применению предназначена для стоматологов, стоматологов-ортодонт, иных специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам со сформированным дистальным прикусом, осложненным ретроположением нижней челюсти, несъемными аппаратами функционального действия.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стандартный набор инструментария и оборудования для ведения приема стоматологических пациентов.
2. Ортопантомограф.
3. Устройство для проведения лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава.
4. Мультибондинг-система, аппарат Гербста, универсальная пружина Саббаха.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Сформированный дистальный прикус после завершения периода активного роста костей лицевого скелета, осложненный ретроположением нижней челюсти.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Индивидуальная непереносимость металлических элементов ортодонтических аппаратов.
2. Выраженный болевой симптом в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Обследование пациента

Обследование проводится общепринятыми методами.

Перед началом ортодонтического лечения особое внимание отводится рентгенологическому методу для уточнения показаний к лечению дистального прикуса за счет выдвижения нижней челюсти. При рентгенологическом исследовании изучаются ортопантомограммы челюстей, боковые

телерентгенограммы лицевого скелета, зонограммы височно-нижнечелюстного сустава при закрытом и открытом рте. Взрослым пациентам с жалобами на дискомфорт в височно-нижнечелюстных суставах дополнительно проводится МРТ исследование ВНЧС.

Всем пациентам изготавливаются диагностические модели челюстей, внутриротовые фотографии и фотографии лица в трех проекциях до, во время и после ортодонтического лечения.

Для дифференциальной диагностики разновидности дистального прикуса проводится диагностическая клиническая проба Eschler-Bittner (если при выдвижении нижней челюсти до прямого смыкания передних зубов и нейтрального прикуса профиль лица улучшался, то аномалия обусловлена недоразвитием нижней челюсти или её дистальным положением). Морфологический диагноз подтверждается изучением ТРГ в боковой проекции по методике И.В. Токаревича.

Пациентам, нуждающимся в коррекции дистального прикуса за счет выдвижения нижней челюсти, проводится полноценное исследование ВНЧС с закрытым и открытым ртом, так как нормализация прикуса под воздействием несъемных аппаратов функционального действия частично происходит за счет перестройки височно-нижнечелюстного сустава. Однако не все пациенты могут длительное время находиться с открытым ртом. Для повышения эффективности исследования ВНЧС до и после проведенного лечения применяется устройство для лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава (патент № 8363 от 03.04.2012). Перед проведением МРТ или рентгенологического исследования ВНЧС при открытом рте пациенту непосредственно в Rn-кабинете устанавливается устройство между передней группой зубов верхнего и нижнего зубных рядов (рис. 1). Далее пациента просят медленно открывать полость рта на максимально допустимую, комфортную величину, и с помощью центральной гайки, находящейся на устройстве, перемещают лапки по стержню с разнонаправленной резьбой на соответствующий заданный размер до соприкосновения лапок с зубами. Полученное расстояние измеряется при помощи линейки, размещенной между лапками устройства.



Рис. 1. Фиксация устройства для проведения лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава при открытом рте

Коррекция ретроположения нижней челюсти

Активное ортодонтическое лечение осуществляется в 3 стадии:

1 стадия – нормализация формы зубных рядов, положения зубов при помощи мультибондинг-системы.

На данной стадии фиксируется мультибондинг-система. В качестве элементов системы используются дуги: круглые NiTi 0,012”, либо 0,014”, 0,016”, либо 0,018”; четырехгранные NiTi – 0,017” × 0,025”; четырехгранные стальные 0,017” × 0,025”, 0,019” × 0,025. Продолжительность стадии составляет 6-8 мес. К концу 1 стадии положение зубов на верхней и нижней челюсти должно быть нормализовано. В результате выравнивания обеспечивается полноценная возможность движения нижней челюсти вперед до нормального соотношения с верхней челюстью.

2 стадия – нормализация прикуса функционально-действующими несъемными аппаратами Гербста либо универсальной пружиной Саббаха.

На 2 стадии фиксируются несъемные аппараты функционального действия. Аппарат Гербста устанавливается таким образом, чтобы после выдвижения нижней челюсти обеспечивался контакт режущих краев передних зубов (рис. 2).



Рис. 2. Фиксация аппарата Гербста в полости рта

При работе с пружиной Саббаха осуществляется плавное выдвижение нижней челюсти шаг за шагом (рис. 3).



Рис. 3. Фиксация универсальной пружины Саббаха в полости рта

Активация аппарата Саббаха осуществляется при помощи введения дополнительных пружин и производится каждые 2 мес на 3-4 мм. Для предупреждения протрузии нижних резцов на этапе перемещения нижней челюсти выполняется bendback (изгибание дуги позади опорного нижнего моляра) (металлическое связывание в переднем отделе нижнего зубного ряда). Для предупреждения ротации первых постоянных моляров на верхней челюсти применяются дуги Гожгариана либо присоединяются кольца на вторые моляры верхней челюсти. При работе с пружиной Саббаха уделяется особое внимание фиксации аппарата на кольцах первых постоянных моляров верхней челюсти. Устройство Саббаха фиксируется на кольцах первых постоянных моляров при помощи булавок с шариками, что обеспечивает беспрепятственные движения нижней челюсти в трех плоскостях. При работе с функциональными аппаратами возможно дополнительное применение других ортодонтических конструкций. Необходимо отметить, что использование данных аппаратов не препятствует проведению таких манипуляций, как извлечение зуба, находящегося в анэрубции, либо расширение верхнего зубного ряда и раскрытие срединного небного шва. Продолжительность стадии занимает 7-12 мес, в результате чего достигаются соотношения моляров и клыков верхнего и нижнего зубных рядов в сагиттальной плоскости по нейтральному прикусу.

3 стадия – окончательное восстановление боковых межокклюзионных контактов.

На данной стадии после снятия функциональных аппаратов Гербста или универсальной пружины Саббаха проводится окончательная нормализация положения зубов и восстановление полноценных межокклюзионных контактов в боковых отделах зубных дуг при помощи мультибондинг-системы с

секторально распиленными дугами в сочетании с межчелюстными эластичками диаметром 4,8", средней степени жесткости.



Рис. 4. Восстановление фиссурно-бугорковых контактов при помощи межчелюстных эластиков

Ретенция достигнутых результатов лечения дистального прикуса

Для полноценной адаптации функции мышц челюстно-лицевого комплексу пациентов после завершения периода активного роста челюстей при работе с несъемными функциональными аппаратами начинается длительный период ретенции. У пациентов, закончивших активное ортодонтическое лечение, в качестве ретенционных аппаратов используются индивидуально изготовленные (открытый активатор Кламмта) либо стандартные двухчелюстные аппараты (LM-активатор, миобрейс) в сочетании с несъемными ретейнерами или одночелюстными пластинками.

Контроль состояния височно-нижнечелюстных суставов после проведенного ортодонтического лечения

Осуществляется путем проведения повторного исследования ВНЧС по алгоритму, изложенному в пункте I.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При правильном использовании метода лечения дистального прикуса, сформированного за счет ретропозиции нижней челюсти, излагаемого в настоящей инструкции, ошибки и осложнения исключены.